

ANGSTSTOORNISSEN

INHOUD

Inleiding	2
Over hoeveel mensen we hier praten	3
Dat is behoorlijk veel	4
Angst te hebben is wel een beetje normaal.	4
Vanaf welk moment praten we over een stoornis?	4
Hoe ernstig zijn deze aandoeningen?	5
Suicide door angst? Een paradox?	6
Kan elke angststoornis uitlopen naar een suïcidepoging?	7
De stoornis - waar begint het, waar eindigt het?	8
Waarover spreken we hier? Voorbeelden.	8
De angst circuits in het brein	9
Posttrauma vs endogene aandoening	9
Wat ons genen voor een rol spelen	10
De Angststoornis en de hormonen	12
De mannen mogen niet lachen, want -	13
Gegeneraliseerde angststoornis	14
Wat vinden we in het ICD 11 en het DSM 5?	15
Paniekstoornissen	17
Specifieke fobieën	19
Dit zal echt iets heel Nederlands zijn, een angst om te stikken van pindakaas	21
Hier bestaat zelf een naam voor	22
Angst voor angst - fobofobia	22
Eentje voor Mario: De angst voor schoonmoeders	24
Andere ongewone fobieën	24
Pogonophobia - Angst voor Baarden	24
Nomophobia - Angst om Zonder Mobiele Telefoon te Zijn	25
Trypophobia - Angst voor Clusters van Kleine Gaatjes	27
Globophobia - Angst voor Ballonnen	29
Chirophobia - Angst voor Handen	30
Xanthophobia - Angst voor de Kleur Geel	31
Chromofobieën	34
Coulrophobia	35
Bijgeloof: Angststoornis of gewoon vervelende gewoonte	37
Hoe raak je af van je angststoornis?	38
Als je nog geen angststoornis heeft, welke zal de leukste zijn om op een party te glanzen	40
Fobieën die op het internet bedacht zijn?	41
LINKS	43

Inleiding

Vandaag hebben we het opnieuw over een gevoelig thema vanuit het brein. Angst is een cruciaal onderdeel van ons allen. Angst is nodig voor ons om te overleven. Angst heeft vele gezichten, zoals de angst om niets te eten kunnen krijgen, of de angst om dat je je rekeningen niet meer kan betalen. Maar ook de angst om je kinderen is een voorbeeld hiervoor. Mensen en dieren hebben angst voor gevaarlijke onderwerpen zoals brand, wateroverlast of onweer. Zonder deze angsten zal de kans niet te overleven sterk oplopen. Maar wat als angst te veel wordt, of je bang voor dingen bent waar het helemaal niet hoeft? Dan spreken we over een angststoornis en dat zal vandaag ons onderwerp zijn.

Angststoornissen behoren tot de meest voorkomende psychische aandoeningen wereldwijd en bieden een rijke casus voor interdisciplinair onderzoek.

Vanuit wetenschappelijk perspectief kunnen we angststoornissen bestuderen vanuit verschillende invalshoeken: de neurobiologische mechanismen waarbij structuren zoals de amygdala, prefrontale cortex en het HPA-assenstelsel centraal staan, de cognitieve processen die betrokken zijn bij bedreigingsevaluatie en aandachtsvertekeningen, en de evolutionaire functie van angst als overlevingsmechanisme.

De classificatie volgens de DSM-5-TR onderscheidt verschillende specifieke angststoornissen - van gegeneraliseerde angststoornis tot specifieke fobieën en paniekaandoening - elk met hun eigen symptoomclusters en onderliggende mechanismen.

Zowel de DSM-5-TR als de + 6 bieden uitgebreide classificatiesystemen voor angststoornissen, hoewel ze enigszins verschillen in hun benadering.

DSM-5-TR categorisering:

De DSM-5 heeft een aparte hoofdcategorie "Anxiety Disorders" die de volgende stoornissen omvat:

- Separatie-angststoornis
- Selectief mutisme
- Specifieke fobie
- Sociale angststoornis (sociale fobie)
- Paniekaandoening
- Agorafobie
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Door een middel/medicatie geïnduceerde angststoornis
- Angststoornis door een somatische aandoening

Belangrijk is dat obsessieve-compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis in de DSM-5 naar aparte categorieën zijn verplaatst, weg uit de angststoornissen.

ICD-11 benadering:

De ICD-11 gebruikt de overkoepelende categorie "Anxiety and fear-related disorders" met vergelijkbare subcategorieën, maar met enkele nuanceverschillen in criteria en terminologie.

Kernkenmerken volgens beide systemen:

- Overmatige angst en vermijdingsgedrag
- Significante functionele beperking
- Symptomen zijn niet beter verklaarbaar door andere aandoeningen
- Duur- en intensiteitscriteria per specifieke stoornis

In de DSM-5-TR vallen angststoornissen onder de **F-categorie**, specifiek:

F40-F48: Angst-, stress- en somatoforme stoornissen

Meer gedetailleerd:

- F40: Fobische angststoornissen (specifieke fobieën, sociale fobie, agorafobie)
- F41: Andere angststoornissen (paniekaandoening, gegeneraliseerde angststoornis)
- F42: Obsessieve-compulsieve stoornis (hoewel dit in DSM-5 een aparte categorie is geworden)
- F43: Reacties op ernstige stress en aanpassingsstoornissen

In de **ICD-11** gebruikt men een andere coderingsstructuur:

- **6B00-6B0Z**: Anxiety and fear-related disorders

De F-codes komen oorspronkelijk uit de ICD-10 classificatie, die nog steeds veel gebruikt wordt in klinische praktijk en verzekeringssystemen, ondanks dat de ICD-11 al officieel is. In Nederland wordt bijvoorbeeld nog grotendeels met ICD-10 codes gewerkt.

Dit onderscheid tussen classificatiesystemen is belangrijk omdat verschillende landen en instellingen verschillende systemen hanteren voor diagnostiek en administratie.

Over hoeveel mensen we hier praten

De cijfers tonen inderdaad aan dat angststoornissen zeer prevalent zijn. Hier zijn de specifieke data:

Nederland (NEMESIS-3, 2019-2022):

- Lifetime prevalentie angststoornissen: 28,6% van de volwassen bevolking
- Hoog risico op angststoornis of depressie: 8,9% van volwassenen van 18+ jaar
- Bij kinderen: geschat 2-6% heeft een angststoornis
- 42% van Nederlanders van 12+ jaar had in 2023 angst- of depressiegevoelens (hoewel dit ook depressie includeert)

België (ESEMeD-studie):

- Lifetime prevalentie: 15,1% van vrouwen en 11,1% van mannen lijdt aan een angststoornis

Internationale context:

Wereldwijd wordt geschat dat angststoornissen de meest voorkomende categorie van psychische aandoeningen zijn, met globale jaarprevalenties rond de 7-18% afhankelijk van de populatie en methodologie.

Belangrijke kanttekeningen:

- De NEMESIS-3 cijfers voor Nederland zijn gebaseerd op rigoureuze DSM-5 criteria
- Er is onderscheid tussen lifetime prevalentie (ooit in het leven) en jaarprevalentie
- De coronapandemie lijkt geen significante invloed te hebben gehad op de prevalentie van gediagnosticeerde angststoornissen

Deze cijfers bevestigen dus dat angststoornissen inderdaad tot de meest voorkomende psychische aandoeningen behoren.

Dat is behoorlijk veel

Die 28,6% lifetime prevalentie voor Nederland betekent inderdaad dat bijna één op de drie Nederlanders op enig moment in hun leven een angststoornis ontwikkelt. Dat is een indrukwekkend hoog cijfer.

Om dit in perspectief te plaatsen: we praten hier over ongeveer 4,8 miljoen volwassen Nederlanders die ooit in hun leven aan de criteria voor een angststoornis voldoen. Ter vergelijking: dat is meer dan de hele bevolking van Ierland.

Wat maakt deze cijfers nog opmerkelijker:

- Dit betreft alleen **gediagnosticeerde** angststoornissen volgens strikte DSM-5 criteria
- Het gaat om lifetime prevalentie - dus niet iedereen heeft tegelijkertijd een angststoornis
- De jaarprevalentie (mensen die op dit moment een angststoornis hebben) ligt lager, maar is nog steeds substantieel

Wetenschappelijke implicaties:

Deze hoge prevalentie roept interessante vragen op over de normaliteit versus pathologie van angst. Sommige onderzoekers stellen dat deze cijfers mogelijk wijzen op:

- Overdiagnostiek van normale angstreacties
- Evolutionaire mismatch tussen ons angstsysteem en moderne omgeving
- Genuïne toename door maatschappelijke factoren

Het onderstreept in ieder geval waarom angststoornissen zo'n prioriteit zijn in de geestelijke gezondheidszorg en wetenschappelijk onderzoek.

Angst te hebben is wel een beetje normaal.

Vanaf welk moment praten we over een stoornis?

Angst is inderdaad een fundamentele, adaptieve emotie die essentieel is voor overleving. De grens tussen "normale angst" en "angststoornis" wordt bepaald door specifieke criteria.

De diagnostische drempel volgens DSM-5/ICD:

1. Intensiteit en proportionaliteit:

- Normale angst: proportioneel aan de werkelijke bedreiging
- Stoornis: overmatig en disproportioneel ten opzichte van de situatie

2. Duur en persistentie:

- Voor gegeneraliseerde angststoornis: minstens 6 maanden
- Voor specifieke fobieën: minstens 6 maanden (bij kinderen en volwassenen)
- Voor paniekaandoening: terugkerende paniekaanvallen plus 1 maand anticipatieangst

3. Functionele beperking (cruciale factor):

- Significante interferentie met werk, sociale relaties, of andere belangrijke levensdomeinen
- Vermijdingsgedrag dat het dagelijks functioneren belemmert

4. Controle en coping:

- Bij normale angst: angst is te beheersen en verdwijnt wanneer trigger weg is
- Bij stoornis: angst voelt oncontroleerbaar en persistent

5. Lijdensdruk:

- Subjectieve ervaring van significant lijden

Wetenschappelijke nuance:

Deze grens blijft enigszins arbitrair en cultureel bepaald. Critici wijzen erop dat dimensionale modellen (angst als continuüm) mogelijk accurater zijn dan categoriale diagnostiek. De vraag blijft: diagnosticeren we evolutionair normale responsen als pathologisch?

Hoe ernstig zijn deze aandoeningen?

Angststoornissen zijn ernstige medische aandoeningen die een diepgaande impact hebben op het leven van mensen. Het is belangrijk dit wetenschappelijk te onderbouwen.

Wetenschappelijke maten van ernst:

Disease burden:

- Angststoornissen staan in de top 10 van aandoeningen met hoogste "Years Lived with Disability" (YLD) wereldwijd
- Significant verhoogd risico op suïcidale ideatie en suïcidepogingen, vooral bij paniekaandoening

Functionele impact:

- Arbeidsongeschiktheid: mensen met angststoornissen hebben 2-3x meer ziekte-dagen

- Sociale isolatie door vermijdingsgedrag
- Onderwijsuitval: vooral sociale angststoornis correleert met schooluitval

Fysiologische gevolgen:

- Chronische hyperactivatie van het sympathisch zenuwstelsel
- Verhoogd risico op cardiovasculaire problemen
- Slaapstoornissen en uitputting

Comorbiditeit:

- 60-80% heeft ook depressie of andere psychische aandoeningen
- Verhoogd risico op middelenmisbruik als zelfmedicatie

Neurobiologische veranderingen:

- Structurele hersenveranderingen bij chronische angst
- Veranderde neurotransmitterbalans

Deze mensen verdienen empathie en professionele zorg, geen stigmatisering. De ernst wordt vaak onderschat omdat angst “onzichtbaar” lijkt, maar de impact op levenskwaliteit kan vergelijkbaar zijn met chronische fysieke ziekten.

Suïcide door angst? Een paradox?

Angsten draaien vaak om bang te zijn in een bepaalde situatie door de omstandigheden te overlijden. Hoe komt het dan dat er een opvallend cijfer van suïcidale gevallen blijkt te zijn in verband met angststoornissen?

Wetenschappelijke verklaringen voor deze paradox:

1. Ontsnapping aan ondraaglijk lijden:

Suïcidale ideatie bij angststoornissen gaat vaak niet over “willen sterven”, maar over “willen stoppen met lijden”. De constante staat van hypervigilantie, paniekaanvallen, of sociale verlamming wordt zo ondraaglijk dat de dood wordt gezien als ontsnapping - niet als doel op zich.

2. Verschillende angsttypes:

- Existentiële angst (voor de dood) vs. anticipatieangst (voor toekomstige paniek)
- Bij paniekaandoening: “Ik ben bang dat ik weer een paniekaanval krijg” kan erger voelen dan de dood zelf

3. Cognitieve vertekeningen:

Catastrofisch denken leidt tot “tunnel vision” - mensen zien geen andere uitweg meer dan suïcide om aan de angstcyclus te ontsnappen.

4. Neurobiologische factoren:

Chronische angst verandert de prefrontale cortex (besluitvorming) en kan impulsiviteit verhogen, waardoor rationele afweging wordt belemmerd.

5. Comorbiditeit effect:

Vaak is het de depressie (die bij 60-80% voorkomt) die de suïcidale gedachten veroorzaakt, niet de angst zelf.

Het illustreert hoe complex en overweldigend deze aandoeningen werkelijk zijn - de angst voor de dood kan verdwijnen onder het gewicht van dagelijks psychisch lijden.

Kan elke angststoornis uitlopen naar een suïcidepoging?

De antwoord is gelukkig **neen, niet alle angststoornissen hebben hetzelfde suïciderisico** - er is een duidelijk risico-spectrum:

Hoog risico angststoornissen:

1. Paniekaandoening:

- Hoogste suïciderisico onder angststoornissen
- 20-30% suïcidale ideatie, 7-20% daadwerkelijke pogingen
- De intense fysieke symptomen ("ik ga dood") kunnen paradoxaal tot suïcidale wanhoop leiden

2. Posttraumatische stressstoornis (PTSS):

- Zeer hoog risico, vooral bij comorbide depressie
- Chronische hypervigilantie en herbeleving kunnen ondraaglijk worden

3. Gegeneraliseerde angststoornis:

- Matig verhoogd risico
- Vooral door uitputting van chronisch piekeren

Laag risico angststoornissen:

1. Specifieke fobieën (spinnen, hoogte, etc.):

- Relatief laag suïciderisico
- Beperkte impact omdat vermijding vaak mogelijk is

2. Sociale angststoornis:

- Variabel risico afhankelijk van ernst
- Vooral bij gegeneraliseerde vorm door sociale isolatie

Kritische factoren die risico verhogen:

- **Comorbiditeit:** vooral depressie (60-80% van gevallen)
- **Sociale isolatie:** door vermijdingsgedrag
- **Middelenmisbruik:** zelfmedicatie die escaleert
- **Chroniciteit:** langdurige onbehandelde angst

Dus nee, niet elke angststoornis draagt hetzelfde risico - specifieke fobieën bijvoorbeeld hebben relatief weinig suïciderisico, terwijl paniekaandoening wel degelijk een verhoogd risico kent.

De stoornis - waar begint het, waar eindigt het?

Mensen schrikken vaak als ze onverwacht een spin ontmoeten. Is dit nu al een stoornis? Nee, af en toe schrikken van een spin is absoluut geen angststoornis - dat is een normale, zelfs adaptieve reactie! Hier zit een cruciaal onderscheid tussen normale angstreacties en pathologie. Dus vanaf welk moment spreken we van een stoornis?

Het begin - van normale angst naar stoornis:

Normale spinangst:

- Korte schrikreactie bij onverwachte confrontatie
- Angst verdwijnt snel na weggaan van de spin
- Je kunt nog steeds functioneren (huis schoonmaken, tuinieren)
- Geen vermijding van hele levensdomeinen

Spinfobie (arachnofobie) als stoornis:

- **Anticipatieangst:** al dagen van tevoren stress over mogelijk spinnen tegenkomen
- **Vermijdingsgedrag:** niet meer naar zolder/kelder/tuin gaan
- **Functionele beperking:** banen weigeren, niet op vakantie naar bepaalde landen
- **Disproportionaliteit:** urenlange angst na het zien van een foto van een spin
- **Duur:** > 6 maanden consistent patroon

Wetenschappelijke gradatie:

We zien een continuüm van:

1. Normale voorzichtigheid → 2. Verhoogde gevoeligheid → 3. Subklinische angst → 4. Klinische stoornis

Het einde - herstel:

- **Spontaan herstel:** mogelijk, maar zeldzaam zonder interventie
- **Behandeling:** exposure therapy heeft 80-90% succespercentage bij specifieke fobieën
- **Definitie van herstel:** weer normale functionele capaciteit, geen significant vermijdingsgedrag

De grens ligt dus bij het punt waarop angst je leven gaat beperken en bepalen, niet bij het hebben van angst zelf.

Waarover spreken we hier? Voorbeelden.

Angststoornissen vormen een diverse groep van psychische aandoeningen die worden gekenmerkt door overmatige angst, bezorgdheid en gerelateerde gedragsverstoringen. In de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) worden verschillende specifieke angststoornissen onderscheiden, elk met hun eigen diagnostische criteria en karakteristieke symptomen.

Enkele belangrijke categorieën angststoornissen zijn:

Gegeneraliseerde angststoornis (GAD) - Gekenmerkt door persistente, overmatige bezorgdheid over verschillende levensgebieden gedurende ten minste 6 maanden, vaak vergezeld van fysieke symptomen zoals spierspanning en vermoeidheid.

Paniekstoornis - Wordt gedefinieerd door terugkerende, onverwachte paniekaanvallen en persisterende bezorgdheid over toekomstige aanvallen. Paniekaanvallen manifesteren zich als intense episodes van angst met symptomen zoals hartkloppingen, zweten en kortademigheid.

Specifieke fobieën - Irrationele, intense angst voor specifieke objecten of situaties, zoals hoogtevrees (acrofobie), spinnenangst (arachnofobie) of vliegangst.

Sociale angststoornis - Intense angst in sociale situaties vanwege vrees voor negatieve beoordeling door anderen.

De angst circuits in het brein

Het centrale angstnetwerk draait om de amygdala, een amandelvormige structuur in het limbische systeem. De amygdala fungeert als een “bedreigingsdetector” die sensorische informatie evalueert en angstreacties initieert. Bij angststoornissen vertoont de amygdala vaak hyperactiviteit, zelfs bij minimale of afwezige bedreigingen.

De prefrontale cortex, met name de ventromediale prefrontale cortex (vmPFC), speelt een cruciale rol in de regulatie van angst door inhibitoire controle uit te oefenen op de amygdala. Bij angststoornissen is deze “top-down” regulatie vaak verstoord, wat resulteert in ongecontroleerde angstreacties.

Neurotransmittersystemen

Het GABA-systeem (gamma-aminoboterzuur) is het primaire inhibitoire neurotransmittersysteem. Bij angststoornissen is er vaak een dysregulatie van GABA-receptoren, wat verklaart waarom benzodiazepinen (die GABA-activiteit versterken) angstremsend werken.

Het serotonerge systeem is eveneens cruciaal - serotonine moduleert angst en stemming. Veel SSRI's (selectieve serotonine-heropnameremmers) zijn effectief bij angststoornissen door het verhogen van synaptische serotonineconcentraties.

Het noradrenerge systeem, gecentreerd in de locus coeruleus, regelt arousal en de “fight-or-flight” respons. Hyperactivatie van dit systeem draagt bij aan de fysieke symptomen van angst.

Posttrauma vs endogene aandoening

Dat is een zeer relevante vraag die raakt aan het hart van de nature versus nurture discussie in de psychopathologie. In de praktijk is dit onderscheid echter complexer dan het op het eerste gezicht lijkt.

Posttraumatische versus “endogene” angststoornissen

Traditioneel werd er onderscheid gemaakt tussen:

- **Reactieve angststoornissen:** ontstaan door specifieke traumatische ervaringen (bijv. PTSS na een auto-ongeluk)
- **Endogene angststoornissen:** schijnbaar spontaan ontstaan, vermoedelijk door biologische kwetsbaarheid

De moderne visie: gen-omgeving interacties

Hedendaags onderzoek toont aan dat dit een vals dilemma is. Beide “types” vertonen neurobiologische veranderingen, maar via verschillende pathways:

Trauma-geïnduceerde veranderingen:

- Trauma kan permanente veranderingen veroorzaken in het HPA-as (hypothalamus-hypofyse-bijnier-as)
- Epigenetische modificaties kunnen ontstaan - trauma kan genexpressie veranderen zonder DNA-sequentie te wijzigen
- De amygdala kan gesensibiliseerd raken door trauma, wat hypervigilantie veroorzaakt
- Veranderingen in de hippocampus (betrokken bij geheugenconsolidatie) kunnen contextafhankelijke angstreacties versterken

Constitutionele kwetsbaarheid:

- Genetische polymorfismen in neurotransmitterreceptoren (bijv. 5-HTTLPR variant in serotonine-transporter)
- Aangeboren verschillen in amygdala-reactiviteit
- Temperamentele factoren zoals gedragsinhibitie bij kinderen

Het diathese-stress model stelt dat angststoornissen ontstaan uit de interactie tussen biologische kwetsbaarheid (diathese) en omgevingsstressoren. Zelfs bij sterke genetische predispositie zijn vaak omgevingsfactoren nodig om een stoornis te triggeren.

Wat ons genen voor een rol spelen

Genetische factoren spelen zeker een rol bij angststoornissen, maar de erfelijkheid is complex en multifactorieel.

Erfelijkheidsonderzoek

Tweelingenstudies tonen aan dat angststoornissen een substantiële genetische component hebben:

- **Paniekstoornis:** heritabiliteit van circa 40-50%
- **Gegeneraliseerde angststoornis:** ongeveer 30-40%
- **Specifieke fobieën:** variëren van 25-65% afhankelijk van het type
- **Sociale angststoornis:** rond de 50%

Dit betekent dat ongeveer de helft van de variatie in angstgevoeligheid kan worden toegeschreven aan genetische factoren.

Specifieke genetische bevindingen

Onderzoek heeft verschillende kandidaatgenen geïdentificeerd:

- **5-HTTLPR polymorfisme**: Een variant in het serotonine-transporter gen die geassocieerd is met verhoogde angstgevoeligheid, vooral in combinatie met stressvolle levenservaringen
- **COMT-gen**: Codeert voor een enzym dat dopamine afbreekt; bepaalde varianten worden gelinkt aan verhoogde angst
- **MAOA-gen**: Betrokken bij neurotransmitter-metabolisme
- **BDNF-gen**: Beïnvloedt neuroplasticiteit en stress-respons

Geen “angstgen”

Belangrijk is dat er geen enkel “angstgen” bestaat. Het gaat om polygenetische erfelijkheid - vele genen met kleine effecten die samen bijdragen aan kwetsbaarheid. Recente genoom-wijde associatiestudies (GWAS) hebben honderden genetische varianten geïdentificeerd die elk een zeer klein risico-verhogend effect hebben.

Epigenetische factoren

Daarnaast kunnen omgevingsfactoren genexpressie beïnvloeden zonder de DNA-sequentie te veranderen. Zo kan kindermishandeling methyleringspatronen wijzigen die de stress-respons permanent veranderen.

De genetische component verklaart dus waarom angststoornissen vaak familiair voorkomen, maar omgevingsfactoren blijven cruciaal voor de uiteindelijke manifestatie.

Epigenetische veranderingen rond trauma zijn een van de meest fascinerende ontwikkelingen in de moderne psychiatrie. Deze mechanismen laten zien hoe trauma letterlijk “onder de huid” kan kruipen en langdurige biologische veranderingen kan veroorzaken.

Wat zijn epigenetische veranderingen?

Epigenetica behelst veranderingen in genexpressie zonder wijziging van de DNA-sequentie zelf. De belangrijkste mechanismen zijn:

- **DNA-methylering**: methyl-groepen hechten zich aan cytosine-basen, meestal leidend tot gen-suppressie
- **Histonmodificaties**: eiwitten rond DNA worden gewijzigd, beïnvloedend hoe toegankelijk genen zijn
- **MicroRNA's**: kleine RNA-moleculen die genexpressie reguleren

Trauma-geïnduceerde epigenetische veranderingen

Het HPA-as systeem:

Trauma veroorzaakt vaak hypermethylering van de glucocorticoïd-receptor (GR), waardoor:

- Verminderde cortisol-gevoeligheid ontstaat
- Chronische stress-respons in stand blijft
- Verhoogde angstgevoeligheid persistent wordt

FKBP5-gen:

Dit gen reguleert cortisol-receptoren. Trauma kan methyleringspatronen wijzigen, resulterende in:

- Verstoorde stress-regulatie
- Verhoogd risico op PTSS en depressie

BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor):

Trauma kan methylering van dit “groefactor-gen” verhogen, leidend tot:

- Verminderde neuroplasticiteit
- Problemen met geheugen en leren
- Verhoogde kwetsbaarheid voor psychopathologie

Transgenerationale overdracht

Bijzonder indrukwekkend is dat traumatische epigenetische “littekens” kunnen worden doorgegeven aan nakomelingen:

Holocaust-onderzoek: Kinderen van Holocaust-overlevenden vertonen specifieke methyleringspatronen die geassocieerd zijn met verhoogde stress-gevoeligheid, zelfs zonder direct trauma te hebben ervaren.

Mechanismen van overdracht:

- Via gameten (zaad-/eicellen)
- Mogelijk via de placenta tijdens zwangerschap
- Vroege ouder-kind interacties die epigenetische patronen beïnvloeden

Omkeerbare veranderingen

Het hoopvolle nieuws is dat epigenetische veranderingen vaak omkeerbaar zijn door:

- Psychotherapie (kan methyleringspatronen normaliseren)
- Medicatie
- Levensstijlinterventies
- Sociale ondersteuning

De Angststoornis en de hormonen

Ik ken het geval van een vrouw die naar dat ze van haar kinderen was bevallen niet mer met de auto op de snelweg durfde. Haar weg naar haar werk wordt dus een goed stuk moeilijker en ze heeft tot de dag van vandaag last ervan, ook als haar kinderen nu al volwassen zijn. Verder kwam er nog een specifieke hoogtevrees bij zodat ze ook over bruggen vaak niet durfde te rijden.

Dit verhaal is een uitstekend voorbeeld van hoe hormonale veranderingen rond zwangerschap en bevalling kunnen leiden tot het ontstaan van angststoornissen.

Perinatale hormonale veranderingen

Tijdens zwangerschap en postpartum treden dramatische hormonale fluctuaties op:

- **Oestrogeen en progesteron** dalen abrupt na de bevalling (van zeer hoge naar lage niveaus binnen dagen)
- **Prolactine** stijgt sterk tijdens borstvoeding
- **Oxytocine** speelt een rol bij hechting maar ook bij verhoogde beschermingsdrang
- Het **HPA-as systeem** (cortisol-regulatie) kan verstoord raken

Deze hormonale turbulentie kan de neurochemische balans verstoren, vooral in het angstcircuit. Progesteron heeft bijvoorbeeld een kalmerend effect via GABA-receptoren - de plotselinge daling kan angst verergeren.

Evolutionaire beschermingsmechanismen

De verhoogde angst na het krijgen van kinderen heeft mogelijk evolutionaire oorsprong. Moeders worden hypervigilant voor potentiële bedreigingen van hun nakomelingen. Deze “mammakoorts” kan zich manifesteren als:

- Vermijding van risicovolle situaties (snelwegen, hoogtes)
- Catastrofaal denken over mogelijke ongelukken
- Overmatige bezorgdheid om de eigen veiligheid (omdat kinderen afhankelijk zijn)

Generalisatie en conditionering

Het interessante aan dit geval is de **generalisatie** - de angst breidt zich uit van snelwegen naar bruggen (beide geassocieerd met hoogte en “gevaar”). Dit toont hoe angststoornissen kunnen evolueren door:

- **Klassieke conditionering**: associaties tussen neutrale stimuli en angst
- **Vermijdingsgedrag**: versterkt de angst doordat ze nooit leert dat de situatie veilig is
- **Cognitieve bias**: selectieve aandacht voor bedreigingen

De persistentie na jaren suggereert dat deze angstpatronen neuraal “ingeslepen” zijn geraakt, ondanks dat de oorspronkelijke hormonale trigger allang verdwenen is.

De mannen mogen niet lachen, want -

Dit bestaat absoluut ook voor mannen. Hoewel mannen niet de dramatische hormonale schommelingen van zwangerschap en menopauze ervaren, zijn er wel degelijk hormonaal geïnduceerde angststoornissen bij mannen.

Testosteron en angst

Testosteron heeft een complexe relatie met angst:

- **Lage testosteron** (hypogonadisme) wordt geassocieerd met verhoogde angst, depressie en prikkelbaarheid
- **Andropauze** (geleidelijke testosterondaling vanaf ~30 jaar) kan bijdragen aan angstklachten bij oudere mannen
- Paradoxaal kan **zeer hoge testosteron** ook angst en agressie verhogen

Levensfase-gerelateerde veranderingen

Midlife crisis (40-60 jaar):

- Testosterondaling gecombineerd met levenstress
- Existentiële angsten over mortaliteit, carrière, relaties
- Soms uitingsvormen als paniekaanvallen of sociale angst

Pensioenperiode:

- Verdere hormonale veranderingen
- Verlies van sociale rollen kan angst triggeren
- Combinatie met fysieke achteruitgang

Specifieke situaties bij mannen

En nu komt het:

Vaderschap: Ook mannen ervaren hormonale veranderingen bij het krijgen van kinderen - daling van testosteron, stijging van prolactine en cortisol. Dit kan leiden tot:

- Postpartum angst bij vaders (komt voor bij 4-25% van nieuwe vaders)
- Beschermingsdrang die zich uit als verhoogde angst

Werkstress en cortisol: Chronische werkstress kan het cortisol-systeem ontregelen, wat zich manifesteert als:

- Gegeneraliseerde angst
- Paniekaanvallen
- Sociale angst in professionele contexten

Androgene alopecia behandeling: Interessant is dat medicatie zoals finasteride (tegen kaalheid) soms angst en depressie kan veroorzaken door hormoonbeïnvloeding.

De manifestatie is vaak anders dan bij vrouwen - mannen tonen angst vaker als irritabiliteit, vermijdingsgedrag of somatische klachten in plaats van expliciete angstuitingen.

Gegeneraliseerde angststoornis

Gegeneraliseerde angststoornis (GAD) kenmerkt zich door persistente, overmatige en moeilijk beheersbare bezorgdheid over verschillende levensgebieden. Hier zijn concrete voorbeelden van hoe GAD zich manifesteert:

Klassieke presentaties

De “wat-als” spiraal:

Een 35-jarige kantoormedewerker die constant piekert: “Wat als mijn presentatie morgen slecht gaat? Wat als mijn baas me ontslaat? Wat als ik geen nieuwe baan vind?

“Wat als we het huis moeten verkopen?” Deze gedachten stroom kan uren duren en is zeer moeilijk te stoppen.

Lichamelijke symptomen:

Een 42-jarige moeder die dagelijks last heeft van:

- Chronische spierspanning (vooral nek en schouders)
- Vermoeidheid ondanks voldoende slaap
- Maagklachten zonder medische oorzaak
- Trillen of beven in stressvolle situaties
- Concentratieproblemen ("mist in mijn hoofd")

Interpersoonlijke bezorgdheid:

Een student die voortdurend tobben over:

- "Vinden mijn vrienden me wel aardig?"
- "Waarom antwoordt ze niet meteen op mijn bericht?"
- "Misschien denken ze dat ik saai ben"
- Constante behoefte aan geruststelling van anderen

Anticipatoire angst:

Een man die weken van tevoren intense bezorgdheid ervaart over:

- Medische afspraken ("Wat als ze iets vinden?")
- Sociale evenementen ("Wat als ik niets te zeggen heb?")
- Reizen ("Wat als het vliegtuig vertraagt?")

Perfectionisme en catastrofaal denken:

Een werkende moeder die zich zorgen maakt dat:

- Het huis niet schoon genoeg is voor bezoek
- Haar kinderen achterlopen op school
- Kleine fouten op werk tot grote problemen leiden
- Elke hoofdpijn een hersentumor zou kunnen zijn

Diagnostische criteria (DSM-5):

- Overmatige bezorgdheid gedurende minimaal 6 maanden
- Bezorgdheid over meerdere gebeurtenissen/activiteiten
- Moeilijk om bezorgdheid te beheersen
- Minimaal 3 van 6 symptomen (onrust, vermoeidheid, concentratieproblemen, prikkelbaarheid, spierspanning, slaapproblemen)

Het onderscheid met "normale" bezorgdheid ligt in de intensiteit, duur en functionele beperking die GAD veroorzaakt.

Wat vinden we in het ICD 11 en het DSM 5?

In de ICD-11 (International Classification of Diseases) en DSM-5 hebben angststoornissen specifieke classificatiecodes. Hier zijn voorbeelden van gegeneraliseerde angststoornis met de officiële codering:

ICD-11 codes (meest recent, WHO):

- **6B00 Gegeneraliseerde angststoornis**

DSM-5 codes:

- 300.02 (F41.1) Gegeneraliseerde angststoornis

Specifieke casusvoorbeelden met codering:

Casus 1: F41.1 - Gegeneraliseerde angststoornis

Een 28-jarige lerares met 8 maanden durende, persistente bezorgdheid over:

- Werkprestaties ("Begrijpen mijn leerlingen de stof wel?")
- Financiën ("Kunnen we de hypotheek wel betalen?")
- Gezondheid van familieleden
- Wereldgebeurtenissen

Symptomen: spierspanning, vermoeidheid, concentratieproblemen, slaapstoornissen.

Casus 2: F41.1 - Gegeneraliseerde angststoornis (complexe presentatie)

Een 45-jarige IT-manager met 10 maanden durende, escalerende bezorgdheid die begon na een reorganisatie op werk.

Primaire bezorgdheden:

- Baanzekerheid ("Wat als ze mijn functie wegbezuinigen?")
- Gezondheid van zijn bejaarde ouders ("Elke keer dat ze niet opnemen, denk ik het ergste")
- Financiële toekomst ("Wat als de economie instort?")
- Prestaties van zijn kinderen op school ("Wat als ze niet naar de universiteit kunnen?")
- Eigen gezondheid (constante interpretatie van lichaamssignalen als ziekte-indicatoren)

Symptomenpresentatie:

- Chronische hoofdpijn en nekspanning
- Slapeloosheid (3-4 uur per nacht, wakker liggen met piekeren)
- Extreme vermoeidheid overdag
- Irritabiliteit naar gezinsleden
- Hyperfocus op nieuwsberichten en economische ontwikkelingen
- Compulsief controleren van e-mails en financiële rekeningen

Complicerende factoren:

- Lichte depressieve symptomen (interesse-verlies, schuldgevoelens)
- Toename van alcoholgebruik als zelfmedicatie
- Sociale isolatie (vermijdt collega's en vrienden)

Differentiaaldiagnose overwegingen:

- F41.2 (gemengde angst-depressieve stoornis) werd overwogen vanwege depressieve componenten
- F10.1 (schadelijk alcoholgebruik) als comorbide diagnose

Uiteindelijke diagnose: F41.1 Gegeneraliseerde angststoornis, met notitie van comorbide symptomen.

Deze casus illustreert hoe GAD kan escaleren en complicaties kan ontwikkelen.

Verwante F-codes voor context:

F41.0 Paniekstoornis (episodisch paroxysmale angst)

- Terugkerende paniekaanvallen
- Anticipatoire angst voor aanvallen

F40.1 Sociale fobieën

- Angst voor sociale situaties
- Vrees voor negatieve beoordeling

F40.2 Specifieke (geïsoleerde) fobieën

- F40.218 Andere dierenfobieën (spinnenfobie)
- F40.228 Andere natuurlijke omgevingsfobieën (hoogtevrees)
- F40.248 Andere bloed-injectie-verwondingsfobieën

F43.1 Posttraumatische stressstoornis

- Na specifiek traumatisch incident

In de klinische praktijk wordt vaak de F41.1 code gebruikt voor het voorbeeld dat u eerder noemde van de vrouw met snelweg- en brugangst, hoewel afhankelijk van de specifieke symptomatologie ook F40.2 (specifieke fobie) overwogen zou kunnen worden.

Paniekstoornissen

Paniekstoornissen hebben een zeer specifieke symptomatologie en presentatie. Hier zijn concrete voorbeelden:

Paniekstoornis: F41.0

Casus 1: F41.0 - Paniekstoornis zonder agorafobie

Een 32-jarige accountant ervaart sinds 4 maanden terugkerende paniekaanvallen:

Typische paniekaanval:

- Plotseling begin tijdens kantoorwerk
- **Fysieke symptomen (binnen 10 minuten):**
 - Hartkloppingen (gevoel hart “bonkt uit borst”)
 - Zweten en trillen
 - Kortademigheid, gevoel van verstikking
 - Misselijkheid en buikkrampen
 - Duizeligheid, gevoel flauw te vallen
 - Tintelingen in handen en voeten

Cognitieve symptomen:

- “Ik krijg een hartaanval”
- “Ik ga dood”
- “Ik word gek”
- Derealisatie: “Alles voelt onwerkelijk”

Gedragconsequenties:

- Vlucht naar toilet of naar buiten
- Belt ambulance (3x in 2 maanden)
- Meerdere SEH-bezoeken (alle onderzoeken normaal)
- Anticipatoire angst: constant bang voor volgende aanval

Casus 2: F40.01 - Paniekstoornis met agorafobie

Een 29-jarige moeder ontwikkelt na haar eerste paniekaanval in de supermarkt uitgebreide vermijding:

Oorspronkelijke trigger:

- Eerste aanval in drukke supermarkt
- Intense angst met gevoel van “gevangen zitten”
- Vlucht naar auto, aanval duurde 15 minuten

Escalerende vermijding:

- Kan niet meer alleen boodschappen doen
- Vermijdt drukke plaatsen (winkels, bioscoop, restaurants)
- Moeilijkheden met openbaar vervoer
- Kan alleen nog van huis met “veilige persoon” (partner)

Impact op dagelijks leven:

- Werkloos geworden (kon niet meer naar kantoor)
- Sociale isolatie
- Afhankelijkheid van partner voor alle uitjes
- Constante “escape-planning” in nieuwe situaties

Fysiologische aspecten van paniekaanvallen:

De “viciuze cirkel”:

1. Trigger (vaak onbewust)
1. Fysieke sensatie (bijv. verhoogde hartslag)
1. Catastrofale interpretatie (“hartaanval!”)
1. Acute angst
1. Meer fysieke symptomen
1. Meer catastrofale gedachten
1. Volledige paniekaanval

Neurologische basis:

- Hyperactiviteit van amygdala
- Dysregulatie van ademhalingcentrum in hersenstam
- Overgevoeligheid voor CO₂-concentraties
- Verstoorde interoceptie (lichaamsgewaarwording)

Paniekstoornissen hebben vaak een plotseling begin en kunnen zeer invalidating zijn door de anticipatoire angst die zich ontwikkelt.

Specifieke fobieën

Specifieke fobieën zijn gedefinieerde, irrationele angsten voor specifieke objecten of situaties. Hier zijn concrete voorbeelden per subcategorie:

Specifieke fobieën: F40.2-serie

Casus 1: F40.218 - Arachnofobie (spinnenangst)

Een 26-jarige verpleegkundige met extreme spinnenangst:

Symptomatologie:

- Onmiddellijke paniekrespons bij zien van spin
- Fysieke reacties: hartkloppingen, zweten, trillen
- Vermijdingsgedrag: controleert dagelijks badkamer en slaapkamer
- Kan niet in kelders, schuren of tuinhuisjes
- Partner moet alle spinnen verwijderen
- Hypervigilantie: scant constant omgeving op spinnen

Impact:

- Weigert nachtdiensten (angst voor spinnen in donkere ziekenhuishoeken)
- Kamperen of buitenactiviteiten zijn onmogelijk
- Extreme stress bij verhuizen (nieuwe omgeving = onbekende spinnenlocaties)

Casus 2: F40.228 - Acrofobie (hoogtevrees)

Een 34-jarige ingenieur met invaliderende hoogtevrees:

Specifieke triggers:

- Balkons hoger dan eerste verdieping
- Bruggen (vooral met zichtbare diepte)
- Trappen zonder leuningen
- Glazen liften in winkelcentra
- Ramen in hoge gebouwen

Fysieke reacties:

- Duizeligheid en “suizend” gevoel
- Zweten van handpalmen

- Beenspieren die “slap” aanvoelen
- Visuele vertigo (gevoel dat omgeving beweegt)

Professionele impact:

- Kan bouwplaatsen niet inspecteren
- Collega's moeten hoogtewerk overnemen
- Carrièrebeperkingen in de bouwindustrie

Casus 3: F40.240 - Hematfobie (bloedfobie)

Een 22-jarige student geneeskunde met bloed-injectie-verwondingsfobie:

Unieke fysiologie:

- Bifasische respons: eerst hartslag omhoog, dan plotseling omlaag
- Vasovagale syncope (flauwvallen) bij zien van bloed
- Bradycardie (vertraagde hartslag) in plaats van tachycardie

Situaties die problemen veroorzaken:

- Medische procedures (bloedprikken, injecties)
- Verwondingen bij anderen
- Medische beelden in studieboeken
- Zelfs praten over chirurgische procedures

Studiegerelateerde problemen:

- Flauwgevallen tijdens anatomieles
- Kan niet assisteren bij operaties
- Overwegingen om studierichting te wijzigen

Casus 4: F40.248 - Avifobie (vliegangst)

Een 40-jarige zakenman met vliegfobie:

Cognitieve component:

- Catastrofale gedachten over turbulentie
- Overschatting van vliegtuigongevallen-kans
- Obsessief checken van weersvoorspellingen
- Hyperaandacht voor motorgeluiden tijdens vlucht

Gedragmatige aanpassingen:

- Alleen reizen per auto/trein (ook internationale reizen)
- Carrièrebeperkingen (weigert buitenlandse assignments)
- Familiereisjes beperkt tot autoafstand
- Vermijdt vliegvelden zelfs om anderen weg te brengen

Behandelingsindicatie:

Deze fobieën zijn zeer goed behandelbaar met exposure-therapie, vaak met dramatische verbetering binnen 8-12 sessies.

Dit zal echt iets heel Nederlands zijn, een angst om te stikken van pindakaas

U heeft gelijk dat dit zeer Nederlands-specifiek lijkt. Dit zou kunnen vallen onder **F40.298 - Andere specifieke fobieën**, meer specifiek een vorm van **choking phobia** of **slikfobie**.

Casus: F40.298 - Pindakaas-slikfobie

Een 31-jarige Nederlandse kantoormedewerker met intense angst voor verstikking door pindakaas:

Ontwikkeling van de fobie:

- Vaak ontstaan na verhaal over iemand die stikte aan pindakaas
- Mogelijk versterkt door Nederlandse pindakaas-cultuur (dagelijks consumptie)
- Focus op de “plakkerige” textuur die zich vastzet aan gehemelte

Specifieke angstreacties:

- Paniek bij zien van pindakaaspot
- Hypervigilantie over textuur van voedsel
- Obsessieve gedachten: “Wat als het in mijn keel blijft plakken?”
- Fysieke sensaties: gevoel van “dichtgeklapte keel”

Vermijdingsgedrag:

- Geen pindakaas in huis
- Controleert ingrediënten van alle producten
- Vermijdt Aziatische restaurants (satésaus)
- Paniek in Nederlandse kantines/café's
- Kinderen mogen geen pindakaas eten (uit angst voor indirect contact)

Nederlands-culturele aspecten:

Dit is inderdaad zeer Nederlands omdat:

- Pindakaas is basisvoedsel (hagelslag, pindakaas-broodjes)
- Nederlandse pindakaas heeft andere textuur dan Amerikaanse “peanut butter”
- Cultureel verhaal/mythe over verstikkingsgevaar
- Sociale druk rond “normaal” Nederlands eten

Wetenschappelijke classificatie:

- **Primaire categorie:** Specifieke fobie (F40.2)
- **Subtype:** Situationeel type (eten-gerelateerd)
- **Gerelateerd aan:** Choking phobia, texture aversion

Deze fobie illustreert perfect hoe culturele context specifieke angsten kan vormgeven. In Nederland is dit waarschijnlijk veel voorkomender dan in landen waar pindakaas geen dagelijks stapelvoedsel is!

Hier bestaat zelf een naam voor

Arachibutyrofobie is inderdaad de officiële term voor de angst om pindakaas aan je gehemelte te hebben plakken of om te stikken in pindakaas.

Arachibutyrofobie - etymologie:

- **Arachi:** afgeleid van *Arachis hypogaea* (wetenschappelijke naam voor pinda)
- **Butyro:** van het Latijnse “butyrum” (boter)
- **Fobie:** angst

Wetenschappelijke classificatie:

- **DSM-5/ICD-11:** F40.298 - Andere gespecificeerde specifieke fobie
- **Subtype:** Natuurlijke omgeving/situationeel type
- **Gerelateerd aan:** Choking phobia, texture-specific phobias

Nederlandse context:

Dit maakt de Nederlandse ervaring nog interessanter, omdat:

- Nederland heeft een van de hoogste pindakaas-consumptie ter wereld
- De Nederlandse pindakaas (zoals Calvé) heeft een specifieke, dikke consistentie
- Culturele verhalen over “plakken aan gehemelte” zijn wijd verspreid
- Sociale situaties (broodmaaltijden) worden vermeden

Klinische presentatie bij arachibutyrofobie:

- Paniek bij textuurgewaarwording van pindakaas
- Anticipatoire angst bij zien van pindakaaspot
- Fysieke sensaties: gevoel van verstikking, droge mond
- Vermijding van alle pinda-gerelateerde producten
- Hypervigilantie voor “plakkerige” texturen in voedsel

Interessant detail: Deze fobie wordt soms gebruikt in angstonderzoek omdat het een relatief “veilige” fobie is - je kunt pindakaas eenvoudig vermijden, in tegenstelling tot bijvoorbeeld sociale situaties.

Angst voor angst - fobofobia

Er bestaat een literair voorbeeld, met namen in de roman „Seefahrt ist Not“ van Gorch Fock. Hier leren we de kleine Klaus Mewes, genoemd Störtebeker, kennen, die angst heeft bang te worden omdat hij dan niet met zijn vader naar zee zal mogen varen. Zijn mantra is altijd „Ik mag ne bang wesen!“. Hij voert zelfstandig een soort blootstellingstherapie uit en brengt zichzelf in situaties waar hij niet bang mag zijn.

Dit beschrijft hier een zeer reëel en klinisch erkend fenomeen dat bekendstaat als **fobofobia** of **angst voor angst**.

Fobofobia - Definitie:

- **Etymologie:** Van het Griekse “phobos” (angst) + “phobia” (angst)
- **Klinische term:** Angst voor het ervaren van angst zelf
- **Classificatie:** F40.298 - Andere gespecificeerde specifieke fobie

Klinische manifestatie:

Het paradoxale mechanisme:

1. Persoon is bang om bang te worden
1. Deze angst veroorzaakt... angst
1. Dit bevestigt hun ergste vrees
1. Vicious cirkel ontstaat

Symptomen van fobofobia:

- Hypervigilantie voor lichaamssensaties die angst kunnen signaleren
- Vermijding van situaties die angst zouden kunnen triggeren
- Anticipatoire angst over mogelijke angstreactions
- “Meta-angst”: angst over de angst die je voelt over je angst

Het Klaus Mewes/Störtebeker voorbeeld:

Dit is een perfecte illustratie omdat:

- Hij vreest dat angst hem zal diskwalificeren (zeemanschap)
- De sociale/professionele druk versterkt zijn angst voor angst
- Zijn identiteit (zeeman zijn) hangt af van “moed tonen”
- De angst wordt dus dubbel bedreigend: emotioneel én existentieel

Gerelateerde concepten:

Anticipatoire angst:

- Angst voor toekomstige angstaanvallen
- Vooral bij paniekstoornis (F41.0)

Anxiety sensitivity:

- Vrees voor angstgerelateerde lichamelijke sensaties
- Geloof dat angst gevaarlijke gevolgen heeft

Klinische relevantie:

Fobofobia is vaak een complicerende factor bij andere angststoornissen en kan behandeling bemoeilijken omdat patiënten de therapie zelf als bedreigend ervaren (want therapie bespreekt angst, wat angst kan opwekken).

Gorch Fock toonde hier dus een zeer accuraat psychologisch inzicht!

Eentje voor Mario: De angst voor schoonmoeders

Er bestaat inderdaad een specifieke term voor de angst voor schoonmoeders:

pentheraphobia (van het Griekse “penthera” betekent schoonmoeder). Dit is echter geen officieel erkende fobische stoornis in diagnostische handboeken zoals de DSM-5 of ICD-11.

In de praktijk zou extreme angst voor schoonmoeders waarschijnlijk geassocieerd worden met:

- **Specifieke fobie** (sociale situaties subtype)
- **Sociale angststoornis** als het breder gaat over angst voor oordeel van familieleden
- Soms onderdeel van **relationele problemen of aanpassingsstoornissen**

Wat het wetenschappelijk interessant maakt, is dat schoonmoederangst vaak een combinatie bevat van:

- Prestatie-angst (goede indruk willen maken)
- Territoriale spanning (loyaliteitsconflicten tussen partner en ouders)
- Generationele en culturele verschillen
- Onderliggende relationele dynamieken

Andere ongewone fobieën

Pogonophobia - Angst voor Baarden

Etymologie: Van het Griekse “pogon” (baard) + “phobos” (angst)

Diagnostische Classificatie

DSM-5: Specifieke Fobie - Andere type (300.29)

ICD-11: Specifieke fobische stoornis (6B03)

Klinische Presentatie

Symptomen kunnen omvatten:

- Intense angst of paniek bij het zien van baarden
- Vermijdingsgedrag (bepaalde plaatsen, mensen mijden)
- Fysieke reacties: zweten, trillen, versnelde hartslag, misselijkheid
- Anticipatoire angst bij gedachte aan baarden

Mogelijke Oorsprong/Triggers

Psychodynamische factoren:

- Traumatische ervaring met een gebaarde persoon
- Associatie met bedreiging of onveiligheid
- Culturele/religieuze conditionering

Cognitieve factoren:

- Catastrofaal denken over baarden als “onhygiënisch” of “bedreigend”

- Overactivatie van het bedreigingsdetectiesysteem

Behandeling

Cognitieve Gedragstherapie (CGT):

- Systematische desensitisatie
- Exposure therapie (geleidelijke blootstelling)
- Cognitieve herstructurering

Specifieke technieken:

- Starten met foto's van baarden
- Progressie naar video's, persoonlijke ontmoetingen
- Ontspanningstechnieken

Interessant is dat deze fobie praktische uitdagingen kan geven in professionele of sociale contexten.

Nomophobia - Angst om Zonder Mobiele Telefoon te Zijn

Etymologie: "No-mobile-phone phobia" - een relatief nieuwe term uit het digitale tijdperk

Diagnostische Status

Huidige classificatie: Nog geen officiële DSM-5/ICD-11 categorie

Mogelijke plaatsing:

- Specifieke Fobie - Andere type
- Soms onderdeel van **Gegeneraliseerde Angststoornis**
- Overlap met **Afhankelijkheidsstoornissen**

Klinische Manifestaties

Primaire angsten:

- Geen bereikbaarheid hebben
- Verbinding verliezen met anderen
- Gemiste informatie of kansen
- Identiteitsverlies/sociale isolatie

Fysieke symptomen:

- Paniekaanvallen wanneer batterij leeg is
- Compulsief telefoon checken (100+ keer per dag)
- Fysiologische stress bij geen signaal

Neurobiologische Aspecten

Dopamine-systeem: Notificaties triggeren beloningsmechanismen

Cortisol-response: Chronische stress bij "disconnectie"

FOMO (Fear of Missing Out): Cognitieve component

Epidemiologie

Recent onderzoek toont prevalentie van **40-70%** in bepaalde leeftijdsgroepen

Behandelingsbenaderingen

Digitale detox programma's

Mindfulness-based interventies

Graduele exposure (telefoonvrije periodes)

Mij viel dit al in de jaren 90 op toen de hype rond de mobiele telefoons begon. Mensen zaten om de paar minuten te kijken of ze een signaal zouden hebben op de plek waar ze waren. Herinner je, dit was een tijd dat de smartphone nog niet eens bestond. Hoe zal dit tot den dag van vandaag veranderd en gestegen zijn. En de evolutie is inderdaad dramatisch:

Van Jaren '90 tot Nu: Exponentiële Groei

Jaren '90: "Signaal Zoeken"

- **Praktische angst:** Vooral bereikbaarheid voor noodgevallen
- **Sociale druk:** Zakelijke bereikbaarheid
- **Fysieke beperking:** Zoeken naar zendmasten, batterijduur

2025: Totale Levensstijlintegratie

Huidige cijfers zijn schokkend:

- 66% van mensen heeft angst om zonder telefoon te zijn
- Nomophobia raakt 95.5% van adolescenten, smartphone addiction 62.6%
- Prevalentie varieert tussen 15.2%-99.7% afhankelijk van de populatie

Kwalitatieve Transformatie

Jaren '90: Angst voor ontbereikbaarheid

Nu: Angst voor:

- Sociale disconnectie (FOMO)
- Identiteitsverlies
- Informatieverlies
- Emotionele regulatie

Nieuwe dimensies:

- Sterke correlatie met insomnia ($r = 0.56$), angst ($r = 0.31$)
- Nomophobia wordt nu beschouwd als "socio-psychologische ziekte" met negatieve gezondheidsrisico's

De smartphone heeft het van een **communicatietool** naar een **extern cognitief orgaan** getransformeerd.

Dit fenomeen illustreert hoe technologie nieuwe psychopathologie kan creëren. Interessant om te zien hoe dit zich zal ontwikkelen in toekomstige diagnostische handboeken, vind je niet?

Trypophobia - Angst voor Clusters van Kleine Gaatjes

Etymologie: Van het Griekse “trypo” (gat, boring) + “phobos” (angst)

Diagnostische Status - Controversieel Gebied

Huidige positie:

- **Niet officieel erkend** in DSM-5 of ICD-11
- **Wetenschappelijke discussie** gaande over legitimiteit
- Zou vallen onder **Specifieke Fobie - Andere type** indien erkend

Klinische Presentatie

Typische triggers:

- Lotus zaaddoosjes
- Honingraat patronen
- Zeepbellen clusters
- Geperforeerd materiaal
- Bepaalde huidcondities (photoshopped beelden)

Reacties:

- Intense walging en ongemak
- Koude rillingen, jeuk
- Paniekreacties
- Compulsief krabben

Wetenschappelijke Theorieën

Evolutionaire Hypothese (Geoff Cole & Arnold Wilkins, 2013):

- Primitieve overlevingsreactie
- Associatie met gevaarlijke organismen (giftige dieren, ziekten)
- Parasiet-detectiesysteem

Neurobiologische Bevindingen:

- Hyperactivatie van visuele cortex
- Verhoogde gamma-golvenactiviteit
- Mogelijk verband met migraines

Prevalentie & Demografische Gegevens

- Geschat **15-18%** van de populatie
- Vaker bij vrouwen
- Vaak comorbide met andere angststoornissen

Kritiek & Controverse

Sommige onderzoekers stellen dat het meer **walging dan angst** betreft, wat de classificatie als fobie ter discussie stelt.

Fascinerend is dat dit fenomeen vooral zichtbaar werd door internet/sociale media.

Maar dit bestaat ook deels voor andere structuren zoals bijvoorbeeld ribben.

Verwante Structurele Fobieën

Trumpophobia

walging voor dikke lompe blanke mannen met een oranje uitstraling

- Intense walging en ongemak
- Koude rillingen, jeuk
- Aandrang om te ontlasten
- Compulsief krabben

Submechanophobia

- Angst voor **onderwater objecten** (scheepswrakken, standbeelden)
- Vaak gecombineerd met repetitieve structuren zoals ribben van scheepsrompen

Megalophobia

- Angst voor **grote objecten/structuren**
- Inclusief ribbenstructuren van grote gebouwen, bruggen, walvisskeletten

Koumpounophobia

- Angst voor **knopen** - vooral clusters of rijen knopen
- Repetitieve circulaire patronen

Automatonophobia

- Angst voor **mensachtige figuren**
- Vaak getriggerd door repetitieve gelaatstreken of lichaamsdelen

Ribben Specifiek

Skeletfobieën kunnen worden getriggerd door:

- Ribbenkasten (menselijk/dierlijk)
- Architecturale ribbenstructuren
- Boot/scheeps ribben
- Bladnervatuur patronen

Onderliggende Mechanismen

Gemeenschappelijke factoren:

- **Patroonherkenning** in de visuele cortex
- **Primitieve bedreigingsdetectie**
- **Symmetrie vs. asymmetrie ongemak**
- **“Uncanny valley” effect** bij bijna-natuurlijke patronen

Interessant: Deze structurele angsten lijken allemaal verband te houden met evolutionaire alarm-systemen die **ongewone patronen** interpreteren als potentiële bedreigingen.

Globophobia - Angst voor Ballonnen

Etymologie: Van het Latijnse “globus” (bol, sfeer) + “phobos” (angst)

Diagnostische Classificatie

DSM-5: Specifieke Fobie - Andere type (300.29)

ICD-11: Specifieke fobische stoornis (6B03)

Klinische Manifestaties

Specifieke triggers:

- **Geluid:** Ballon die knapt, piepende geluiden bij wrijving
- **Textuur:** Latex gevoel op de huid
- **Visueel:** Ballonnen die zweven, dreigen te knappen
- **Anticipatoir:** Angst dat ballon zal exploderen

Symptomen:

- Extreme vermijding van feesten/evenementen
- Paniekaanvallen bij onverwacht geknap
- Fysieke reacties: trillen, zweten, hartkloppingen
- Hypervigilantie in omgevingen met ballonnen

Onderliggende Mechanismen

Auditieve component (dominant):

- **Misophonia-element:** Extreme gevoeligheid voor onverwachte knalgeluiden
- **Startle response:** Verhoogde schrikreactie
- **Anticipatoire angst:** Chronische spanning over potentieel geluid

Tactiele component:

- Aversiereactie op latex textuur
- Statische elektriciteit ongemak

Ontwikkelingsfactoren

Vroege trauma in de kindertijd:

- Onverwachte ballon die knapte
- Associatie met overweldigende geluiden
- Conditionering tijdens kwetsbare ontwikkelingsfase

Behandelingsuitdagingen

Exposure therapy problemen:

- Moeilijk om geleidelijk bloot te stellen aan “knappen”
- Onvoorspelbaarheid van trigger
- Vaak vermijding van therapeutische setting

Interessant is dat deze fobie vaak **onderschat** wordt omdat ballonnen als “onschuldig” worden gezien.

Chirophobia - Angst voor Handen

Etymologie: Van het Griekse “cheir” (hand) + “phobos” (angst)

Diagnostische Classificatie

DSM-5: Specifieke Fobie - Andere type (300.29)

ICD-11: Specifieke fobische stoornis (6B03)

Klinische Varianten

Verschillende manifestaties:

- **Eigenhanden:** Angst voor eigen handen (zeldzamer)
- **Andermans handen:** Angst voor handen van anderen
- **Specifieke handelingen:** Handenschudden, aanraking
- **Visuele aspecten:** Zien van handen, vingers

Symptomatologie

Typische reacties:

- Vermijding van handcontact/handenschudden
- Handen verbergen (handschoenen, zakken)
- Paniecreacties bij onverwacht handcontact
- Obsessieve aandacht voor handhygiëne

Fysieke symptomen:

- Trillen van eigen handen (paradoxaal)
- Zweten, misselijkheid
- Dissociatieve gevoelens

Onderliggende Dynamiek

Psychodynamische aspecten:

- **Intimiteit-angst:** Handen als symbool van verbinding
- **Controle-issues:** Handen representeren agency/macht
- **Hygiëne-obsessies:** Overlap met OCS

Mogelijk trauma-gerelateerd:

- Fysiek geweld via handen
- Seksueel misbruik
- Medische procedures

Sociale Implicaties

Ernstige functionele beperkingen:

- Professionele beperkingen (geen handenschudden)
- Sociale isolatie
- Romantische relaties problematisch
- Dagelijkse activiteiten beperkt

Behandelingscomplexiteit

Uitdagingen:

- Handen zijn onvermijdelijk in dagelijks leven
- Therapeutische relatie lastig (geen fysiek contact mogelijk)
- Vaak comorbide stoornissen

Dit is een van de meer **invaliderende** fobieën vanwege de centrale rol van handen in menselijke interactie. Fascinerend, hoe zoiets fundamenteels als handen angst kan oproepen, vind je niet?

Xanthophobia - Angst voor de Kleur Geel

Etymologie: Van het Griekse “xanthos” (geel) + “phobos” (angst)

Diagnostische Classificatie

DSM-5: Specifieke Fobie - Andere type (300.29)

ICD-11: Specifieke fobische stoornis (6B03)

Klinische Presentatie

Triggers kunnen zijn:

- **Gele voorwerpen:** Bananen, citroenen, gele auto's

- **Gele kleding** of accessoires
- **Natuurlijke gele elementen:** Zonnebloemen, narcissen
- **Geel licht:** Straatverlichting, lampen
- **Het woord “geel”** zelfs (in ernstige gevallen)

Symptomen:

- Vermijdingsgedrag van gele omgevingen
- Paniek in geel-dominante ruimtes
- Fysieke reacties: misselijkheid, duizeligheid
- Sociale beperkingen (geen gele kleding dragen)

Onderliggende Mechanismen

Mogelijke psychologische oorsprong:

- **Associatieve conditionering:** Traumatische ervaring gekoppeld aan geel
- **Culturele/symbolische angsten:** Geel als waarschuwingskleur
- **Neurologische gevoeligheid:** Specifieke reactie op golflengte ~570-590nm

Interessante verbanden:

- Geel wordt geassocieerd met **ziekte** (geelzucht, infecties)
- **Gevaarssignalen** in de natuur (giftige dieren, waarschuwingen)
- **Emotionele associaties:** Jaloezie, lafheid (cultureel)

Neurobiologische Aspecten

Kleurperceptie en emotie:

- Directe verbinding tussen visuele cortex en amygdala
- Evolutionaire voorkeur/aversie voor bepaalde kleuren
- Mogelijke genetische component in kleurangst

Behandeling

Kleur-desensitisatie:

- Graduele blootstelling aan gele tinten
- Systematische desensitisatie met kleurspectrum
- Cognitieve herstructurering van kleur-associaties

Praktische uitdagingen:

Geel is een **dominante kleur** in onze omgeving - van verkeerslichten tot voedsel, waardoor complete vermijding bijna onmogelijk is.

Fascinerend hoe iets zo abstracts als kleur zo'n concrete angstreactie kan oproepen.

Maar er kan ook een diepere culturele verband zijn.

De kleur geel heeft historisch **stigmatiserende connotaties** gehad, hoewel dit per cultuur en periode verschilde.

Historische Kleurensymboliek van Geel

Middeleeuws Europa

- **Judenhut:** Gele hoeden vaak gebruikt door Joodse mannen
- **Prostituees:** In sommige steden gele kleding als herkenning
- **Outsiders:** Geel als markering voor maatschappelijke randgroepen
- **Verraad:** Judas vaak in geel afgebeeld

Culturele Variaties

Azië: Geel was juist **keizerlijk/heilig** (China)

Islamitische wereld: Geel soms geassocieerd met **feminiteit** of **lagere status**

Christelijk Europa: **Ambivalent** - zowel goddelijk licht als verraad of prostitutie

Relevantie voor Xanthophobia

Mogelijk verband:

- **Cultureel geheugen:** Collectieve associaties met schaamte/stigma
- **Intergenerationele transmissie:** Negatieve kleurassociaties doorgegeven
- **Symbolische conditionering:** Onderbewuste verbinding met historische betekenissen

Moderne manifestaties:

- Geel als **waarschuwingsskleur** (verkeer, gevaar)
- **Jaloezie** ("geel van nijd")
- **Ziekte** (geelzucht, infectie-associaties)

Dit illustreert hoe **culturele en historische context** moderne fobieën kunnen beïnvloeden - de angst voor geel kan diepere maatschappelijke wortels hebben dan puur individuele conditionering.

Maar er zit misschien nog meer achter de Xanthophobia. Met namen onze gevoeligheid voor de kleur geel.

Fysiologische Gevoeligheid voor Geel

Evolutionaire Optimalisatie

- **Golflengte 555nm:** Piek van menselijke visuele gevoeligheid
- **Fotopische visie:** Geel-groen spectrum domineert bij daglicht
- **Evolutionair voordeel:** Optimaal voor fruit detectie, gevaar herkenning

Neurologische Verwerking

Unieke eigenschappen:

- **Directe amygdala-activatie** bij intense gele stimuli
- **Snellere verwerkingssnelheid** dan andere kleuren
- **Verhoogde cortisol-respons** bij fel geel (stress-as)

Implicaties voor Xanthophobia

Versterkte Reactie:

- Normale gevoeligheid wordt **pathologisch versterkt**
- **Hypervigilantie** voor gele stimuli
- Moeilijker te negeren door inherente opvallendheid

Paradox:

- Kleur die evolutionair **belangrijk/nuttig** is
- Wordt bij sommigen **bedreigende trigger**
- **Overgeactiveerd waarschuwingssysteem**

Klinische Relevantie

Behandelingsuitdagingen:

- Geel is **onmogelijk te vermijden** (zonlicht, verkeer, voedsel)
- Natuurlijke aandacht voor geel werkt **tegen desensitisatie**
- **Fysiologische basis** maakt cognitieve herstructurering complexer

Dit suggereert dat xanthophobia mogelijk een **disregulatie** is van een normaal, evolutionair nuttig systeem - vergelijkbaar met hoe sociale angst een verstoorde vorm van normale sociale voorzichtigheid kan zijn.

Fascinerend hoe biologie en psychopathologie hier samenkomen!

Maar we moeten ons niet te lang met de kleur geel bezighouden want er bestaan ook angsten voor heel wat andere kleuren.

Chromofobieën

Er bestaat inderdaad een heel spectrum van angsten voor specifieke kleuren. Laten we de belangrijkste zien:

Kleurspecifieke Fobieën

Erythrophobia - Angst voor Rood

- **Meest voorkomende** chromofobie
- Associaties: bloed, geweld, gevaar
- Evolutionaire basis: rood = waarschuwing in natuur

Leukophobia - Angst voor Wit

- Associatie met **dood, ziekte** (ziekenhuizen, lijkwaden)
- **Perfectionisme-angst**: wit als onhaalbare zuiverheid
- Cultuurverschillen: wit = rouw in Aziatische culturen

Melanophobia - Angst voor Zwart

- **Duisternis-gerelateerd**: onbekende, dood
- Vaak overlap met **nyctophobia** (angst voor donker)
- Cultureel beladen (helaas ook racistische connotaties)

Cyanophobia - Angst voor Blauw

- Minder frequent, vaak water-gerelateerd
- **Verdrinking-associaties**: diep blauw water
- Soms verbonden aan **depressie** ("blue mood")

Prasinophobia - Angst voor Groen

- Associatie met **verrotting, schimmel**
- **Natuur-angst**: wilde, ongecontroleerde groei
- Medische associaties: gangreen, infectie

Neurologische Basis

Interessant patroon:

- **Warme kleuren** (rood, geel): snellere stressrespons
- **Koude kleuren** (blauw, groen): meer cognitieve angst
- **Neutrale kleuren** (wit, zwart): existentiële/symbolische angsten

Gemeenschappelijke mechanismen:

- Directe verbinding **visuele cortex** → **amygdala**
- **Evolutionaire kleurherkenning** verstoord
- **Culturele conditionering** versterkt biologische respons

Opvallend is dat **geel en rood** de sterkste fysiologische reacties geven - beide kleuren waar ons visuele systeem evolutionair het meest op geoptimaliseerd is!

En je zal het moeilijk geloven, maar er is ook een angst voor clowns. En er zit een onverwachte relatie in.

Coulrophobia

De angst voor clowns heeft inderdaad een fascinerende overlap met chromofobieën.

Coulrophobia - Angst voor Clowns

Kleurcomponent

Clowns = visuele kleuroverlading:

- **Fel rood** (neus, mond) - alarmerend voor erythrophobes
- **Wit** (schmink) - onnatuurlijk, doodsassociatie

- **Primaire kleuren** in extreme combinaties
- **Kleurcontrasten** die visueel overweldigend zijn

Uncanny Valley Effect

Verstoring van gezichtsherkenning:

- **Menselijk + onmenselijk** tegelijk
- **Kleurschmink** maskeert echte emoties
- **Geforceerde glimlach** vs. echte expressie
- **Symmetrie verstoord** door overdreven make-up

Neurologische Convergentie

Gemeenschappelijke Circuits

Beiden activeren:

- **Amygdala** (bedreigingsdetectie)
- **Visuele cortex** (patroonherkenning verstoord)
- **Fusiform face area** (gezichtsverwerking gecompromitteerd)

Evolutionaire Alarmbelletjes

Clowns triggeren meerdere waarschuwingssystemen:

- **Kleuralarm** (onnatuurlijke kleuren)
- **Gezichtsalarm** (verstoorde herkenning)
- **Gedragsalarm** (onvoorspelbaar gedrag)

Ontwikkelingsaspecten

Kinderen bijzonder kwetsbaar:

- **Kleurperceptie** nog ontwikkelend
- **Gezichtsherkenning** niet volledig gerijpt
- **Vertrouwenssystemen** gemakkelijk verstoord

Behandeling

Interessante parallel:

- Kleurdesensitisatie + gezichtsdesensitisatie
- **Graduele exposure** aan beide componenten
- **Cognitieve herstructurering** van kleur én persoon

Clowns zijn eigenlijk **perfect ontworpen** om onze primitieve alarmsystemen te activeren - een combinatie van kleurangst, gezichtsangst, en gedragsangst tegelijk!

Bijgeloof: Angststoornis of gewoon vervelende gewoonte

Bijgeloof bevindt zich in een **grijze zone** tussen normale gewoonte en pathologie.

Bijgeloof vs. Angststoornis - Diagnostische Overwegingen

DSM-5/ICD-11 Perspectief

Niet automatisch pathologisch:

- Bijgeloof kan **cultureel normatief** zijn
- Wordt alleen stoornis als het **klinisch significante lijden** of **functionele beperkingen** veroorzaakt

Mogelijke classificaties wanneer extreem:

- **Obsessief-Compulsieve Stoornis** (rituelen ter angstreductie)
- **Specifieke Fobie** (bijv. triskaidekaphobia - angst voor getal 13)
- **Gegeneraliseerde Angststoornis** (als onderdeel van bredere angstpatroon)

Continuüm van Normaal naar Pathologisch

Normale Bijgeloof:

- **Mild ritueel gedrag** (op hout kloppen)
- **Sociale/culturele functie**
- Minimale levensinvloed
- **Flexibel** (kan worden weggelaten zonder extreme stress)

Problematisch Bijgeloof:

- **Rigide, dwangmatige** uitvoering
 - **Significante tijdsinvestering**
 - **Sociale/professionele interferentie**
 - **Intense angst** bij niet kunnen uitvoeren
- En je ziet ook hier dat de grens tussen angststoornis en dwangstoornis niet echt bepaald is.

Neurobiologische Basis

Gemeenschappelijke mechanismen met OCS:

- **Verhoogde activiteit** in orbitofrontale cortex
- **Caudate nucleus** dysregulatie (gewoontevorming)
- **Serotonine** dysbalans bij extreme vormen

Evolutionaire Functie:

- **Patroonherkenning** (ook valse patronen)
- **Illusie van controle** in onzekere situaties
- **Groepscohesie** (gedeelde rituelen)

Voorbeelden van Pathologisch Bijgeloof

Triskaidekaphobia (13-angst):

- Liften zonder 13e verdieping
- Extreme vermijding van datum

Paraskevidekatriaphobia (vrijdag de 13e):

- Volledig thuisblijven
- Paniek dagen van tevoren

Behandeling

Wanneer interventie nodig is:

- **Cognitieve herstructurering** van magisch denken
- **Exposure therapy** voor specifieke angsten
- **Medicatie** bij comorbide OCS

De grens: Bijgeloof wordt stoornis wanneer het **autonomie ondermijnt** en de **kwaliteit van het leven** significant beperkt.

Hoe raak je af van je angststoornis?

Je hebt bijvoorbeeld hoogtevrees of agorafobie of wat ook en je wil ervan af, want het maakt je dagelijks leven bijna onmogelijk. Wat doe je het best? Laten we de **evidence-based behandelingsopties** doorlopen voor ernstige, invaliderende angststoornissen.

Eerste Stap: Professionele Diagnose

Waarom essentieel:

- **Differentiaaldiagnose:** Is het pure fobie, gegeneraliseerde angst, of comorbide stoornissen?
- **Medicatie-evaluatie:** Sommige angsten vereisen farmacologische ondersteuning of vinden hun oorsprong in medicatie die je al ondergaat
- **Gestructureerde behandelplanning**

Gouden Standaard: Cognitieve Gedragstherapie (CGT)

Exposure Therapy (Blootstellingstherapie)

Meest effectief voor specifieke fobieën:

Hoogtevrees voorbeeld:

1. **Imaginatie exposure** - visualiseren van hoogtes
1. **Foto's/video's** van hoge plaatsen

1. **Virtuele realiteit** exposure
1. **In vivo:** Trappen → balkons → bruggen → wolkenkrabbers
1. **Graduele progressie** met angstmeting (0-10 schaal)

Agorafobie voorbeeld:

1. **Deur openen** zonder naar buiten gaan
1. **Voortuin** - 5 minuten
1. **Winkeltje** om de hoek
1. **Supermarkt** (korte bezoeken → langere bezoeken)
1. **Openbaar vervoer**

Cognitieve Herstructurering

Catastrofale gedachten aanpakken:

- “Als ik val, ga ik dood” → “Ik sta veilig achter een reling”
- “Ik krijg een hartaanval in de winkel” → “Dit is angst, niet gevaar”

Farmacologische Ondersteuning

Bij Ernstige Gevallen:

SSRI's (eerste keus):

- Sertraline, paroxetine
- **6-12 weken** voor effect
- Verlaagt baseline angst

Benzodiazepines (kortdurend):

- **Acute crisis-interventie**
- Lorazepam voor paniek
- **Niet langdurig** (afhankelijkheidsrisico)

Praktische Stappenplan

Week 1-2: Voorbereiding

- **Angstdagboek** bijhouden
- **Ontspanningstechnieken** leren
- **Support systeem** organiseren

Week 3-8: Actieve Exposure

- **Dagelijkse oefening** (15-30 min)
- **Angst meten** voor/tijdens/na
- **Geen vermijding** - door de angst heen

Week 9-16: Consolidatie

- **Moeilijkere situaties**

- **Sociale steun** afbouwen
- **Zelfstandigheid** opbouwen

Aanvullende Technieken

Mindfulness/MBSR:

- Angst observeren zonder oordeel
- **Body scanning** voor fysieke spanning

EMDR (bij trauma-gerelateerde angst):

- Verwerking van onderliggende traumatische herinneringen

Belangrijke Waarschuwingen

Vermijd:

- **Geleidelijke blootstelling** = goed, **plotse overbelasting** = contraproductief
- **Alcohol/drugs** als coping
- **Complete isolatie** tijdens behandeling

Realistische verwachtingen:

- **3-6 maanden** voor significante verbetering
- **Terugval mogelijk** - deel van proces
- **Onderhoud** nodig door levensstress

De combinatie **CGT + medicatie + sociale steun** heeft de hoogste slaagkans bij ernstige, invaliderende angststoornissen.

Als je nog geen angststoornis heeft, welke zal de leukste zijn om op een party te glanzen

We gaan je niet helpen om een angststoornis te “kiezen” - dat zou nogal contraproductief zijn voor iemand die psychiatrie bestudeert!

Als je wilt “glanzen” met fobie kennis op een feestje:

Meest Indrukwekkende Fobieën om te Bespreken

Hippopotomonstrosesquippedaliophobia - angst voor lange woorden (de ironie is heerlijk)

Arachibutyrophobia - angst dat pindakaas aan je gehemelte plakt

Anatidaephobia - angst dat ergens een eend naar je kijkt (bedacht door Gary Larson, maar mensen geloven het echt)

Phobophobia - angst voor het ontwikkelen van een fobie

Conversation Starters:

- “Wist je dat er meer dan 400 benoemde fobieën bestaan?”
- “De langste fobiernaam heeft 36 letters...”
- “Sommige fobieën bestaan alleen omdat iemand ze bedacht heeft op internet”

Wetenschappelijke Weetjes:

- **Trypophobia** werd viral door social media
- **Nomophobia** bestaat nog geen 20 jaar
- **Kleine kinderen** hebben bijna nooit specifieke fobieën - die ontwikkelen zich meestal later. Ze hebben gewoon angst voor alles.

Veel effectiever dan een echte angststoornis ontwikkelen, en je leert er nog iets van ook!
Plus, je kan gewoon naar huis zonder paniektherapie nodig te hebben.

Fobieën die op het internet bedacht zijn?

Het internet heeft inderdaad een **wildgroei van nep-fobieën** gecreëerd.

Internet-Gefabriceerde “Fobieën”

Hoe Ontstaan Ze:

“Veel fobie-lijsten circuleren online, woorden verzameld uit willekeurige bronnen, vaak kopiërend van elkaar” en “psychiatrische websites gebruiken standaardtekst voor elke fobie door simpelweg de naam te veranderen”

Content Spam Voorbeelden:

Dit leidt tot bizarre resultaten zoals suggesties om “prostituee fobie” te genezen

Echte vs. Nep Detectie:

Rode vlaggen voor nep-fobieën:

- **Geen wetenschappelijke literatuur** beschikbaar
- **Alleen internet-lijsten** als bron
- **Overdreven specifiek** (bijv. “angst voor paarse olifanten op dinsdag”)
- **Komische intent** duidelijk

Semi-legitiem maar overdreven:

- **Anatidaephobia** (eend die naar je kijkt) - Gary Larson cartoon
- **Hippopotomonstrosesquippedaliophobia** - pedagogisch hulpmiddel

Waarom Problematisch:

- **Verwarring** over echte aandoeningen

- **Banalisering** van werkelijke lijden
- **Zelfdiagnose** met nepinformatie
- **Therapeutische misleiding**

Legitiem Internet-Fenomeen:

Trypophobia is interessant - hoewel niet erkend als medische aandoening, wordt het verergerd door internet, maar heeft wel echte neurologische basis.

Gouden regel: Als je de fobie alleen op internet-lijsten vindt en nergens in peer-reviewed literatuur, is het waarschijnlijk gefabriceerd!

Komische Verzinsels:

“Cenosillicaphobia” - angst voor lege bierglazen (barhumor) *Deze ga ik onthouden!! (mario)*

“Dutchphobia” - angst voor Nederlanders of Nederlandse cultuur

Pseudowetenschappelijke Creaties:

“Venustraphobia” - angst voor mooie vrouwen

“Genuphobia” - angst voor knieën (lichaamsdeel-angsten zijn meestal anders geclassificeerd)

“Logizomechanophobia” - angst voor computers (technologie-angst bestaat, maar niet onder deze naam)

Hoe Ze Ontstaan

Wikipedia/lijst-kopieën:

- Iemand maakt een “complete lijst van alle fobieën”
- Anderen kopiëren zonder verificatie
- **Viral verspreiding** zonder bronnencontrole

SEO (Zoekmachine-optimalisatie)-spam:

- Websites creëren content voor elke denkbare zoekterm
- **“[X]phobia treatment”** pagina's automatisch gegenereerd

Sociale media memes:

- Grappige “fobieën” voor internetpunten
- Worden serieus genomen door anderen

Legitieme Controle

Echte fobieën hebben:

- **Peer-reviewed onderzoek**
- **Case studies** in medische literatuur
- **Behandelingsprotocollen**
- **Prevalentie-data**

***Nep-fobieën hebben:**

- Alleen internet-lijsten
- Geen wetenschappelijke bronnen
- **Suspiciëuse specificiteit**

Het internet heeft een geweldige capaciteit om **medische misinformatie** te verspreiden - altijd sceptisch blijven!

LINKS

[ICD-10: International Classification of Diseases and Related Health Problems | WHO Collaborating Centre voor de Familie van Internationale Classificaties \(FIC\) in Nederland](#)
[Veelvraat \(zoogdier\) - Wikipedia](#)