



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

De behandeling van drie patiënten met een beroepsgebonden hondenfobie

Rudy Severeijns en Walter Arts*

Samenvatting

In dit artikel worden drie patiënten beschreven die op latere leeftijd een hondenfobie hebben ontwikkeld na jarenlang goed gefunctioneerd te hebben. Bij de drie patiënten is de fobie ontstaan in de werksituatie na – vaak veelvuldig – te zijn geconfronteerd met agressieve waakhonden. Betoogd wordt dat in deze specifieke gevallen een reguliere exposure-behandeling in tegenstelling tot hetgeen in de literatuur vaak beweerd wordt niet toereikend is, mede gezien het vaak reële gevaar waaraan de patiënten regelmatig blootstaan. Er wordt aangetoond dat cognitieve technieken en copingstrategieën zeer bruikbaar kunnen zijn om de behandeling tot een succesvol einde te brengen.

Inleiding

Vrijwel iedereen heeft een zekere angst voor honden. Er zijn maar weinig mensen die vrolijk en ontspannen langs een loslopende pitbull-terriër kunnen lopen. En hoeveel mensen steken niet de straat over als ze – in de verte – geconfronteerd worden met de ontblote tanden van een valskijkende Dobermann-pincher? Zelfs voor kleine hondjes zijn mensen bang. Bij een venijnig keffende chihuahua controleert men angstig waar zich de benen bevinden.

Wanneer angst voor honden overmatige vormen aanneemt kan een hondenfobie ontstaan. In de DSM-IV (APA, 1994) is de hondenfobie gerangschikt onder de specifieke fobieën. De meest voorkomende specifieke fobieën zijn situationeel van aard (angst voor bruggen, tunnels, liften, vliegtuigen, afgesloten ruimten) of hebben te maken met de natuurlijke omgeving (angst voor storm en onweer, hoogten, water), met bloed, ongelukken en injecties of met dieren (insecten, slangen, muizen, honden). Om te kunnen spreken van een specifieke fobie moet er sprake zijn van een uitgesproken, aanhoudende en irrationele angst voor een bepaald object of een bepaalde situatie die het leven van de betrokkene sterk negatief beïnvloedt, waarbij geprobeerd wordt het onderwerp dat de angst veroorzaakt zoveel mogelijk te ontlopen. Als dat niet lukt ontstaat meestal een heftige angstreactie.

Exposure in vivo geldt als de aangewezen behandeling voor specifieke fobieën (Biran & Wilson, 1981; Crowe, Marks, Agras & Leitenberg, 1972; Dijckman & Cowan, 1978; Hellström & Öst, 1995, McReynolds & Grizzard, 1971; Sherman, 1972). Tot op heden is er geen gecontroleerd onderzoek gedaan naar het effect van cognitieve therapie op specifieke fobieën. Wel is gebleken dat cognitieve strategieën vaak weinig toevoegen

* DRS. J.R.M. SEVEREIJNS is als klinisch psycholoog/gedragstherapeut verbonden aan de Afdeling Medische psychologie van het Academisch ziekenhuis Maastricht; DRS. W.J.J.M. ARTS is als klinisch psycholoog/gedragstherapeut verbonden aan het Psychiatrisch centrum Joris Nieuwe Waterweg Noord en aan het Reiner de Graaf Gasthuis te Delft. *Correspondentieadres:*

aan een exposure-behandeling (Biran & Ladouceur, 1983). Ontspanningsoefeningen kunnen patiënten helpen de exposure-opdrachten beter te doorstaan (Marks, 1987).

Over de behandeling van de dierenfobie, met name de hondenfobie, is weinig gepubliceerd. Veel onderzoeken gaan over de etiologie van dieren- en andere specifieke fobieën (Hekmat, 1987; Merckelbach, Arntz & De Jong, 1991; Merckelbach, De Ruiter, Van den Hout & Hoekstra, 1989; Öst, 1985; Rimm, Janda, Lancaster, Nahl & Dittmar, 1972). In onderzoeken naar de behandeling van (specifieke) fobieën worden verschillende fobieën vaak op één hoop geveegd of staat de behandeling van spinfobici en/of slangenfobici op de voorgrond (Biran & Wilson, 1981; Dyckman & Cowan, 1978; Merckelbach et al., 1991; Öst, 1989, 1978; Watts, Trezise & Sharrock, 1986). Patiënten met een hondenfobie worden in de literatuur op een enkele uitzondering na niet afzonderlijk beschreven. Öst (1989) beschrijft een één-sessiebehandeling bij twintig patiënten met een specifieke fobie. Dertien patiënten hadden een dierenfobie. Hiervan hadden er zeven een spinfobie en één een hondenfobie. De behandeling bestond voornamelijk uit een geleidelijke exposure in vivo. Hoewel de patiënt met de hondenfobie baat had bij de behandeling, verbeterden de spinfobici aanmerkelijk meer. De meesten waren na de zitting – die gemiddeld 2,4 uur duurde – volledig klachtenvrij. De patiënt met de hondenfobie was na de behandeling wel sterk verbeterd maar niet klachtenvrij.

Door de grote successen die worden geboekt bij de behandeling van spinfobieën en slangenfobieën is de indruk ontstaan dat specifieke fobieën met behulp van gedragstherapie en dan met name met exposure in vivo, in een beperkt aantal zittingen succesvol te behandelen zijn.

Maar geldt dit ook voor de overmatige angst voor honden? Onderzoeksgegevens om dit te bevestigen zijn zeer beperkt. Bij de behandeling van hoogtevrees, angst voor liften, bruggen of water is de kans op reëel gevaar erg klein, vaak zelfs minimaal. Met uitzondering van de adder komen gevaarlijke slangen in Nederland niet voor en spinnen bijten doorgaans niet (enkele obscure soorten uitgezonderd). Honden daarentegen bijten wel. Een hond kan iemand zelfs behoorlijk toetakelen. En als men elke dag – beroepshalve – op bezoek moet bij boeren waar het erf bewaakt wordt door er vervaarlijk uitzijende en zich dito gedragende honden, die bovendien zijn aangeschaft met het expliciete doel het erf te beschermen en ongewenste vreemdelingen te weren, hoe groot is dan de kans om door een hond te worden aangevallen? En hoe reëel is het dan om bang te zijn? De angst voor (grote) honden is dus tot op zekere hoogte terecht en reëler dan een angst voor spinnen, slangen, muizen, hoogten of bruggen, zeker waar het de confrontatie met waakhonden betreft. De vraag is of dat geen beperkingen oplegt aan en moeilijkheden oplevert voor een exposure-behandeling. Exposure-behandelingen zoals Öst die biedt, waarbij graduele exposure in vivo gecombineerd wordt met modeling en een sessie pas beëindigd wordt als de angst minimaal tot de helft is gereduceerd of volledig is verdwenen, zijn in een polikliniek die niet gespecialiseerd is in de behandeling van dierenfobieën niet mogelijk: kleine en grote spinnen, slangen, honden en zeker waakhonden zijn er meestal niet voorradig.

In dit artikel worden drie casus gepresenteerd. Het betreft mensen die beroepshalve vrijwel elke dag geconfronteerd worden met waakhonden en die na jarenlang goed gefunctioneerd te hebben, op latere leeftijd alsnog een hondenfobie ontwikkelden. Een reguliere, rechttoe-rechtaan exposure-in-vivo-behandeling blijkt in deze gevallen

niet toereikend en het belang van cognitieve strategieën en zogenoemd copinggedrag mag niet onderschat worden.

In de discussie zal nader worden ingegaan op het wellicht atypische karakter van deze casus en wordt een mogelijke verklaring gegeven voor het ontstaan van een hondenfobie bij deze mensen. Tevens zal duidelijk gemaakt worden waarom in deze niet–alledaagse gevallen een niet–alledaagse behandeling waarschijnlijk het beste resultaat biedt.

Casus 1: De heer Van Dijk

De heer Van Dijk is 44 jaar en melkboer van beroep. Hij brengt de melk aan huis, niet alleen in het dorp waar hij woont, ook bij de boeren daarbuiten. De laatste jaren is hij na enkele malen bijna te zijn gebeten steeds banger geworden voor honden. Na een periode waarin hij geveld was door griep en hij een aantal malen droomde over honden die hem aanvielen nam zijn angst dusdanige vormen aan dat elke hond die hij zag, hoe klein ook, hem deed trillen en beven. Toen een week na de griep een herdershond blaffend en grommend om zijn wagen liep, keerde hij volledig in paniek terug naar huis. De volgende dag liet hij de melkwagen staan. Hij durfde niet meer in de buurt van een hond te komen. Op straat werd hij angstig. Alleen binnen voelde hij zich kalm. Hij ging zijn vrouw helpen in de zaak. Telkens als hij dacht aan het weer rondbrengen van de melk brak het zweet hem uit. Hij kreeg hartkloppingen en maagklachten en vroeg zich wanhopig af of hij nog ooit in staat zou zijn de melk weer rond te brengen. Hij werd aangemeld voor behandeling.

De behandeling startte twee weken later. De situatie was op dat moment onveranderd. De eerste zitting werden de klachten geïnventariseerd, de tweede zitting werd een ontspanningsoefening gedaan. Tevens werd een rationale gegeven voor het ontstaan van de klachten en werd de verdere behandeling uitgelegd: een stapsgewijs opgebouwd programma van exposure in vivo. De volgende zitting zou hiermee worden begonnen. Omdat de heer Van Dijk tijdens die zitting echter aangaf dat het voor hem noodzakelijk was om snel weer met zijn melkwagen op pad te gaan, werd gezocht naar een mogelijkheid om honden bij hem uit de buurt te houden. Het gesprek kwam op de mogelijkheid van een fluitje, waarmee honden weggejaagd zouden kunnen worden. Hij kreeg het advies zo'n fluitje aan te schaffen en kleine stukjes in het dorp met de melkwagen te gaan rijden. De volgende zitting gaf onze cliënt tot verrassing van de therapeut aan, dat zijn angst voor honden over was. Hij was tot de conclusie gekomen dat hij, als hij wilde blijven werken, zich zou moeten beschermen en beveiligen. Hij had het groots aangepakt. Behalve een fluitje had hij scheenbeschermers en een knuppeltje gekocht. Ook had hij de mouwen van zijn jas met lappen katoen laten opvullen. Hiermee gewapend had hij zijn werk hervat. Eén keer, toen hij dacht dat een hond hem zou aanvallen, had hij het dier zo dreigend aangekeken – zeker als hij van zichzelf was door zijn 'bewapening' – dat het dier was gevlucht. Dit voorval had hem erg goed gedaan. Hij had achteraf vaak gedacht: 'Zie je wel, ik kan ze aan.' Toen tijdens de zitting daarna, vier weken later, bleek dat de verbetering zich had gehandhaafd, werd in onderling overleg de behandeling afgesloten. De behandeling had vijf zittingen in beslag genomen. Onze cliënt was zeer tevreden. Hij was dankbaar voor het gegeven advies om zich te beveiligen. Hij functioneerde goed. Hij had geen lichamelijke spanningsklachten meer. Zijn angst voor honden was sterk verminderd. Hij had zich in jaren niet zo zeker gevoeld op zijn wagen. Desondanks was hij niet te vermurwen enkele van zijn 'wapens' thuis te laten. Telefonisch contact, vijf maanden later, gaf aan dat hij nog steeds prima functioneerde. Er hadden zich geen negatieve ervaringen met honden

voorgedaan. Eén keer had hij nog een hond afgeschrikt door hem boos tegemoet te treden. De scheenbeschermers en de jas gebruikte hij niet meer, het fluitje en het knuppeltje nog wel.

Casus 2: De heer Stoker

De heer Stoker is een 37-jarige gehuwde man. Door zijn werk bij het gewestelijk gasbedrijf wordt hij dagelijks geconfronteerd met honden. De gehele dag neemt hij meterstanden op bij particulieren en tuinbouwbedrijven.

De angst voor honden is er bij de heer Stoker geleidelijk aan ingeslopen. Hij kan zich geen directe aanleiding herinneren. Hoewel hij regelmatig geconfronteerd wordt met zich agressief gedragende en er gevaarlijk uitziende waakhonden, is hij nooit gebeten door een hond. Wel heeft hij een aantal collega's die gebeten zijn, vooral door honden van tuinders. Dit gebeurt regelmatig. Er wordt onderling heel wat over gemopperd en geklaagd.

Het resultaat is dat de heer Stoker bij geen enkele tuinder meer het erf op durft uit angst aangevallen en gebeten te worden door een hond. De heer Stoker heeft het op zijn werk nu zo geregeld dat hij niet meer de gasmeters hoeft op te nemen bij tuindersbedrijven. Hij komt alleen nog bij particulieren over de vloer. Dit betekent echter wel dat zijn collega's zijn werkzaamheden bij de tuinders waarnemen, wat ze niet prettig vinden. De heer Stoker wordt dan ook in toenemende mate onder druk gezet al zijn taken weer zo spoedig mogelijk te hervatten. De laatste tijd merkt hij dat hij ook bij bezoek aan particulieren angstig wordt. Zo gaat hij geen woning meer binnen voordat hij de eigenaar heeft gevraagd de hond in de woonkamer te houden. Vroeger stond hij hier nooit bij stil. Ook op straat heeft hij steeds sterker de neiging de straat over de steken als iemand hem met een, al dan niet aangeliijnde, hond tegemoetkomt. Hij geeft hier echter nog niet aan toe. Vroeger werd hij alleen bang bij grote honden, nu boezemt een kleine hond hem ook al angst in. Eén keer, bij een klant thuis, gaf hij zo'n hond – om hem te verjagen – een flinke trap. De eigenaar diende een klacht in en de heer Stoker kreeg van zijn baas een zware reprimande.

De behandeling nam acht zittingen in beslag. Een stapsgewijze exposure in vivo was moeilijk toe te passen. Behalve tuinderijen vermeed de heer Stoker niets. Bovendien had zijn angst een zeer reële component: het kwam immers regelmatig voor dat collega's van hem gebeten werden door honden.

Er werd besloten een cognitieve aanpak uit te proberen. Eerst werden de gevaren van het huis-aan-huisbezoek uitvoerig doorgesproken: onze cliënt kwam al spoedig tot de conclusie dat het met dit gevaar wel meeviel. Hij kende geen enkele collega die bij particulieren ooit was gebeten en welke klant zou een gevaarlijke hond nou los laten lopen in huis als er bezoek is van iemand van een officiële instantie?

Wat betreft de tuinderijen was het probleem ingewikkelder. De honden die er rondliepen waren nu eenmaal bedoeld om vreemden van het erf te houden. Maar hoe is nu te zien of de hond weet dat hij met 'goed volk' te maken heeft. De heer Stoker kreeg het advies om bij een hondenvereniging waar honden afgericht worden te rade te gaan. Dit leverde hem een schat aan informatie op: hij wist nu waaraan hij een werkelijk agressieve hond kon herkennen (onder meer aan grommen met gespitste oren en opgetrokken mondhoeken met ontblote tanden). Ook had hij geleerd hoe hij het beste kon reageren op agressieve honden (vooral niet hard gaan wegrekken maar bijvoorbeeld met luide stem en op gebiedende toon 'koest!' roepen, en als de hond tóch bijt niet terugtrekken maar hem met de vrije hand hard op zijn gevoelige neus slaan.) Deze informatie werd vervolgens in de therapie uitvoerig besproken en de heer Stoker kreeg het advies om het geleerde – indien nodig – toe te passen in de praktijk. Het resultaat was dat hij uiteindelijk zijn werkzaamheden weer volledig kon hervatten.

Casus 3: De heer Mosterd

De heer Mosterd is een 26-jarige postbode. Hij bezorgt post bij tuinderijen in de omgeving. Als hij een aantal malen bijna is aangevallen door honden ontwikkelt hij angst hiervoor. Eén tuinderij boezemt hem extra angst in. Om bij de brievenbus te komen moet hij over een lange, smalle oprijlaan, bewaakt door twee Dobermann-pinchers. Eén keer gaat het mis. Eén Dobermann valt hem halverwege de laan aan en bijt hem in zijn been. Hij laat zich behandelen bij de EHBO en gaat daarna overstuur naar huis. Die nacht heeft hij een aantal nachtmerries waarin hij verscheurd wordt door Dobermanns. De volgende dag meldt hij zich ziek. Hij durft niet meer naar buiten. Zelfs de gedachte aan een hond maakt hem angstig. Na een week heeft hij de nachtmerries nog steeds. Elke nacht – maar ook vaak overdag – beleeft hij de aanval opnieuw. Hij slaapt nauwelijks meer. Hij krijgt spanningsklachten, hoofdpijn en pijn op de borst.

Nadat deze situatie drie weken had voortgeduurd, zonder enige verandering, kwam de heer Mosterd op de polikliniek in behandeling. Nadat ook hier de klachten waren geïnventariseerd en een ontspanningsoefening was gedaan werd in gezamenlijk overleg een exposure-programma opgesteld, bestaande uit de volgende stappen: kijken naar afbeeldingen over honden in een boek; lezen over honden en Dobermann-pinchers; langs honden wandelen, eerst aan de overkant van de straat, later steeds dichterbij; spelen met de hond van de buurman; kijken naar en (vervolgens) spelen met honden die in een park worden uitgelaten; opzoeken van Dobermanns in een asiel. Elke oefening riep telkens opnieuw grote spanning op bij de heer Mosterd. Na drie zittingen trad er een complicatie op. Tijdens het oefenen hapte een hond naar hem toen hij er angstig voorbijliep. Onze cliënt stortte weer in. De nachtmerries, die langzaam in frequentie waren verminderd, kwamen in volle hevigheid terug. Het nut van een sterke en zelfverzekerde houding tegenover honden werd besproken en in de zitting geoefend. Om de nachtmerries te doen afnemen werd geprobeerd in hypnose een 'reherseal met goede afloop' te maken. Na een inductie via oogfixatie werd de nachtmerrie opgeroepen waarin de heer Mosterd werd aangevallen en verscheurd door een Dobermann. Hem werd gevraagd zich voor te stellen dat de Dobermann blaffend en grommend naar hem toe rende maar geconfronteerd met zijn sterke en zelfverzekerde houding kalmeerde en zijn hand ging likken. Het lukte niet. Meneer Mosterd bleef gewoon een uiterst agressieve hond zien. Desgevraagd gaf hij aan de Dobermann het liefst met een groot mes te willen doodsteken en openrijten. Aldus geschiedde, nadat vergeefs was geprobeerd het geheel minder agressief te doen verlopen. Onze verder zachtmoedige cliënt zei dat de afloop hem erg had opgelucht. Hij was iets kwijt. Hij kreeg een cassettebandje met de oefening erop mee naar huis. Elke avond voor het slapen gaan zou hij ernaar luisteren. De nachtmerries verdwenen snel: na drie nachten had hij weer een goede nachtrust. De dagen daarna verliepen ook de exposure-oefeningen erg goed. Snel werd er grote vooruitgang geboekt. Een week voor de zesde zitting had de heer Mosterd zijn werk hervat. Op het idee gebracht door de hypnose-oefening had hij een groot vleesmes aangeschaft. Dit nam hij mee naar de tuinderijen. De werkhervatting verliep uitstekend. Het mes in zijn tas gaf hem een gevoel van zekerheid. Hij was de sterkste. Wee de hond die hem aanviel! Hij gaf aan met plezier een agressieve hond met zijn mes te zullen doden. Op de plek des onheils kwam hij niet meer. Met de tuinder op wiens oprijlaan hij was gebeten was een regeling getroffen. De brievenbus zou worden verplaatst. Pogingen om de heer Mosterd zo ver te krijgen het mes thuis te laten (het gevaar van een dergelijk moordwapen op zak is immers niet denkbeeldig) of te vervangen door een minder gevaarlijk wapen zoals een knuppeltje haalden niets uit. Op de zevende zitting, twee maanden later, ging het uitstekend met onze cliënt. Hij werkte weer met plezier. Zijn angst voor honden was sterk verminderd. Het mes droeg hij nog altijd bij zich.

Discussie

Specifieke fobieën en met name dierenfobieën beginnen vaak al op jonge leeftijd. Ze komen vooral bij vrouwen voor. Dierenfobici rapporteren veel minder vaak dan agorafobici conditionerende ervaringen (Marks, 1966; Merckelbach et al., 1991; Merckelbach et al., 1989; Öst, 1987; Thyer, Parrish, Curtis, Nesse & Cameron, 1985). Een kortdurende behandeling uitsluitend bestaande uit exposure in vivo is bij een dierenfobie meestal erg effectief (Öst, 1989; Merckelbach et al., 1991).

Vergelijken we dit met de kenmerken van de hierboven beschreven drie patiënten met een hondenfobie, dan kunnen we het volgende vaststellen. Bij alle drie ontstond de fobie pas op (veel) latere leeftijd; alle drie de personen waren van het mannelijke geslacht; slechts bij één persoon was er duidelijk sprake van een werkelijk traumatische ervaring met een hond; exposure in vivo was slechts een (klein) onderdeel van de behandeling en nergens het belangrijkste onderdeel. Sterker nog: de patiënten konden pas gemotiveerd worden tot het uitvoeren van exposure-opdrachten betreffende hun werk nadat andere strategieën waren toegepast.

Opvallend is verder dat de hondenfobie telkens in de werksituatie ontstond en dan pas na jarenlange blootstelling aan honden. Meer specifiek betrof het hier waakhonden die intrinsiek als gevaarlijk kunnen worden beschouwd.

Concluderend kunnen we stellen dat we hier te doen hebben met mensen met een atypische hondenfobie waarbij het atypische karakter vooral blijkt uit het feit dat deze mensen een beroepsgebonden hondenfobie hebben ontwikkeld.

Wat is er met deze drie personen gebeurd? Waarom ontwikkelden zij alsnog op latere leeftijd een hondenfobie hoewel ze beroepshalve toch al jarenlang en blijkbaar zonder problemen vrijwel elke dag geconfronteerd waren met zich agressief gedragende waakhonden? Waren ze eigenlijk altijd al bang voor honden? Zo ja, waarom kozen ze dan een beroep waarin de confrontatie met mogelijk agressieve honden eerder regel dan uitzondering is? Het aantal postbodes, gasopnemers, melkboeren enzovoort dat ons spreekuur zou bezoeken zou in dat geval wellicht veel groter zijn.

Waarom ontstond bij de heer Van Dijk een hondenfobie? Hij was nooit daadwerkelijk gebeten door een hond. Wel was hij al meerdere malen geconfronteerd met agressief ogende honden. Dit had hem steeds angstiger gemaakt. Een fobie ontstond nadat hij met koorts op bed had gelegen en had gedroomd dat hij werd aangevallen door honden. Toen hij na zijn ziekbed werd geconfronteerd met een gevaarlijk blaffende hond stortte hij in.

Honden, en dan speciaal grote (waak)honden, hebben van nature UCS-achtige kwaliteiten (ze zijn intrinsiek gevaarlijk). De effectiviteit van een waakhond berust daarop. Door verschillende enigszins negatieve ervaringen met honden trad er sensitivatie op bij de heer Van Dijk. Mogelijk vond bij hem een optelling plaats van deze negatieve ervaringen. Dit was misschien zonder gevolgen gebleven als hij niet ziek was geworden. De koortsige dromen over de aanvallende honden waren van een intrinsiek aversieve en traumatische kwaliteit. De al enigszins negatief gekleurde ervaringen met honden werden versterkt in zijn geheugen opgeslagen. De confrontatie met de blaffende hond daarna riep waarschijnlijk een cognitieve representatie op (zie

ook Korrelboom & Kernkamp, 1993) van de traumatische belevissen tijdens de koortsdromen, waardoor hij dacht dat de hond hem zou aanvallen en hij angstig werd en vluchtte. Honden werden zo gevaarlijk dat je ze beter kon vermijden.

Bij de heer Stoker was er niet één gebeurtenis die zijn angst voor honden deed ontstaan of versterkte. De angst bouwde zich langzaam op. Langs verbale weg (via verhalen van zijn collega's) leerde hij dat honden gasopnemers vaak bijten. Elke keer als een collega weer vertelde gebeten te zijn trad waarschijnlijk UCS-inflatie op, totdat uiteindelijk alle honden voor deze man gevaarlijk waren. Hij ging ze zoveel mogelijk vermijden.

Voor de heer Mosterd begonnen de problemen toen hij werd aangevallen en gebeten door een Dobermann. Het feit dat hij al een aantal malen bijna was gebeten, leidde er mogelijk toe dat hij steeds angstiger werd voor honden. Uiteindelijk werd hij ook gebeten. Honden kunnen niet alleen gevaarlijk lijken, ze zijn het echt. De daaropvolgende nachtmerries zijn te beschouwen als verder conditionerende en traumatische ervaringen. De hond verwerft voor hem sterk fobische kwaliteiten. Net als bij de heer Van Dijk hadden honden al een zekere negatieve betekenis vóór de feitelijke conditionerende ervaringen. Net als bij de heer Van Dijk vindt de feitelijke conditionering hierdoor sneller plaats en is die waarschijnlijk ook sterker.

Concluderend kunnen we stellen dat zich bij alle drie patiënten in de loop der jaren een groot aantal meer of minder negatieve ervaringen met honden heeft voorgedaan, hetzij in de werkelijkheid, hetzij via overlevering. Elk van deze ervaringen was op zichzelf onvoldoende om een fobische reactie tot stand te brengen. Het lijkt erop dat er als het ware een optelling heeft plaatsgevonden van alle negatieve ervaringen met honden waarbij op een gegeven moment de drempel voor een fobische reactie wordt overschreden, al dan niet geluxeerd door een kritieke gebeurtenis.

Over de behandeling kan het volgende worden gezegd. Omdat de heer Van Dijk vele lichamelijke spanningsklachten had werd begonnen met een ontspanningsoefening (dit gold ook voor de heer Mosterd). Deze leken tevens nuttig als 'copingtechniek', om te gebruiken bij de exposure-gedachten. Een geleidelijk exposure-programma was echter niet mogelijk. De heer Van Dijk wilde heel snel zijn werk her-vatten. Door het hondenfluitje en de andere attributen die hij aanschafte voelde hij zich veiliger in een confrontatie met honden. Deze attributen kunnen dan ook als inhibitoire stimuli worden beschouwd.

Een vraag blijft bestaan: Is de heer Van Dijk nu echt bevrijd van zijn angst voor honden of heeft hij een aardig trucje geleerd om zijn angst te hanteren? Zijn reactie op de agressieve hond – enkele weken na de hervatting van zijn werk – geeft in dit opzicht reden tot optimisme. Hij vertelde trots hoe hij met een krachtige houding een hond had weggejaagd. Bij het follow-up-gesprek gebruikte hij nog maar weinig beschermende attributen. Het wegvallen van deze inhibitoire stimuli had echter niet geleid tot een terugval. Integendeel, het ging uitstekend met hem. Hij had geleerd hoeveel effect een krachtige en boze uitstraling had op agressieve honden. Het fluitje en knuppeltje nam hij echter nog steeds mee. Het is de vraag of dit gedrag opgevat moet worden als 'safety behaviour', zoals een Seresta- of Valiumtablet in de portemonnee van een agorafobiepatiënt dat is of dat het, gezien het reële gevaar, ook reële voorzorgsmaatregelen zijn. Dit laatste lijkt het meest in overeenstemming met de realiteit.

Ook bij de heer Stoker was exposure in vivo geen expliciet onderdeel van de behandeling. Deze was voornamelijk cognitief van aard. Nadat de kans op een beet tot reële proporties was teruggebracht, evenals de ernst van de gevolgen ervan, werd hem gevraagd informatie in te winnen over waaraan een werkelijk gevaarlijke hond te herkennen is, hoe in een dergelijk geval het best gehandeld kan worden en deze kennis vervolgens toe te passen in de werksituatie. Deze gedragsexperimenten leverden hem dusdanige informatie op dat zijn angst voor honden afnam en hij weer in staat was zijn werkzaamheden te hervatten.

De heer Mosterd had de meest uitgesproken klachten. Elke hond die hij zag, zelfs in een boek, riep bij hem een representatie op van de aanval van de Dobermann en beangstigde hem zeer. In deze behandeling werd wel gebruik gemaakt van een programma van exposure in vivo. Dit verliep echter moeizaam en stagneerde toen er op straat een hond naar hem hapte. Omdat hij erg veel last had van de nachtmerries werd een methode toegepast die gebaseerd is op 'rehearsal met goede afloop' (Eichelman, 1985) en als UCS-revaluatie-techniek beschouwd kan worden (Korrelboom & Kernkamp, 1993). De therapeut trachtte het beeld van de agressieve hond te vervangen door een hond die ontzag had voor iemand met zelfvertrouwen en een zelfverzekerde houding. Zijn cliënt bleef echter een agressieve hond zien. De ingreep leek te mislukken. De cliënt dacht hier echter anders over en verzoon een eigen manier om de agressieve hond te lijf te gaan: hij hakte hem in stukken. Deze agressieve handeling gaf hem een gevoel van controle en weerbaarheid. Op het idee gebracht door de oefening en het gevoel van opluchting na afloop voegde hij de daad bij het woord. Met een groot slagersmes onder handbereik hervatte hij zijn werk.

Evenals het knuppeltje voor de heer Van Dijk vervult het mes voor de heer Mosterd de rol van een inhibitoire stimulus. Het mes roept een voorstelling op van macht en weerbaarheid en onderdrukt de oorspronkelijke representatie van honden die hem weerloos verscheuren. Het bij zich dragen van een groot slagersmes kan beschouwd worden als 'safety behaviour' (in vergelijking met het knuppeltje en het fluitje van de heer Van Dijk is dit een wat minder reële bescherming). Hiermee kan hij potentieel bedreigende situaties op een voor hem bevredigende manier tegemoet treden. Het feit dat hij de oprijlaan waar hij gebeten is weigert te betreden is nauwelijks te beschouwen als fobisch vermijdingsgedrag, eerder als reëel vermijdingsgedrag zolang dezelfde Dobermann er nog waakt.

Uit dit alles blijkt dat de behandeling van patiënten met een hondenfobie die zich later ontwikkelt in een werksituatie ingewikkelder is dan op grond van literatuurbeschouwingen kan worden verwacht. Hoewel zeer wenselijk, is een reguliere en geleidelijke exposure in vivo lang niet altijd mogelijk. De drie beschreven patiënten werden regelmatig geconfronteerd met daadwerkelijk gevaarlijke en agressieve honden. Het was niet mogelijk hen te motiveren zonder meer exposure-opdrachten uit te voeren (wat gezien het reële gevaar voorstelbaar is). Wilden ze echter hun baan of inkomen niet kwijtraken dan was het absoluut noodzakelijk zo spoedig mogelijk hun werkzaamheden te hervatten. In het geval van de heer Stoker bleken cognitieve technieken uitkomst te bieden. Cognitieve therapie was hier waarschijnlijk zelfs het meest werkzame bestanddeel van de behandeling. Bij de heer Van Dijk en de heer Mosterd stond de therapeut het gebruik van inhibitoire stimuli toe (een mes, een fluitje, een knuppeltje, scheenbeschermers). Gezien de intrinsiek UCS-achtige kwaliteit van een waakhond waren dit reële voorzorgsmaatregelen en dus effectieve

'copingstrategieën', wellicht met uitzondering van het slagersmes. Zonder deze beschermende maatregelen zouden de beide cliënten hun werk waarschijnlijk niet zo snel weer hebben hervat. Bovendien was volledige extinctie van angst bij deze patiënten zo niet onmogelijk, dan toch zeker onwenselijk. Enige voorzichtigheid is immers daadwerkelijk geboden bij de confrontatie met bijtgrage en agressieve waakhonden.

Abstract

Three patients are described who developed a dogphobia later in life. Before, they had functioned quite well for many years. In each case the phobia developed after many job related confrontations with aggressive watchdogs. In these specific cases a straightforward exposure in vivo treatment appears not to be sufficient to relieve the patients' phobias which is contrary to what the available literature shows. This is partly due to the often real danger these patients are exposed to. Cognitive techniques and the use of copingstrategies prove to be very useful in reducing these patients' fear to acceptable levels.

Referenties

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition)*. Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Biran, M., & Wilson, G.T. (1981). Treatment of phobic disorders using cognitive and exposure methods. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 886–899.
- Crowe, M.J., Marks, I.M., Agras, W.S., & Leitenberg, H. (1972). Time-limited desensitization implosion and shaping for phobic patients: A cross-over study. *Behaviour Research and Therapy*, 10, 319–328.
- Dyckman, J.M., & Cowan, P.A. (1978). Imagining vividness and the out-come of in vivo and imagined scene desensitization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 1155–1156.
- Eichelman, B. (1985). Hypnotic change in combat dreams of two veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 142, 112–114.
- Emmelkamp, P.M.G. (1982). *Phobic and obsessive-compulsive disorders*. New York: Plenum Press.
- Hekmat, H. (1987). Origins and development of human fear reactions. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 197–218.
- Hellström, K., & Öst, L. (1995). One-session therapist directed exposure vs two forms of manual directed self-exposure in the treatment of spider phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 959–965.
- Korrelboom, C.W., & Kernkamp, J.H.B. (1993). *Gedragstherapie*. Muidenberg: Coutinho.
- Ladouceur, R. (1983). Participant modeling with or without cognitive treatment for phobias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 942–944.
- Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias and rituals*. New York: Oxford University Press.
- Marks, I.M., & Gelder, M.G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218–221.
- McReynolds, W.T., & Grizzard, R.H. (1971). A comparison of three fear reduction procedures. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 8, 264–268.
- Merckelbach, H., Arntz, A., & Jong, P.J. de (1991). Conditioning experiences in spider phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 333–335.
- Merckelbach, H., Ruiters, C. de, Hout, M.A. van den, & Hoekstra, R. (1989). Conditioning experiences and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 653–662.
- Öst, L.G. (1978). Fading vs. systematic desensitization in the treatment of snake and spider phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 379–389.
- Öst, L.G. (1985). Ways of acquiring phobias and outcome of behavioural treatments. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 683–689.
- Öst, L.G. (1987). Age of onset in different phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 223–229.
- Öst, L.G. (1989). One session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 1–7.

- Rimm, D.C., Jande, L.H., Lancaster, W., Nahl, M., & Dittmar, K. (1977). An exploratory investigation of the origin and maintenance of phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 231-238.
- Sherman, A.R. (1972). Real life exposure as a primary therapeutic factor in the desensitization treatment of fear. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 19-28.
- Thyer, B.A., Parrish, R.T., Curtis, G.C., Nesse, R.M., & Cameron, O.G. (1985). Ages of onset of DSM-III anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 26, 113-121.
- Watts, F.N., Trezise, L., & Sharrock, R. (1986). Processing of phobic stimuli. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 203-259.