



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

Nieuwe ervaringen en veranderde gedachten

Behandeling van een vrouw die niet met haar man mee durfde te zeilen

Dat de techniek van *exposure* werkt bij de behandeling van fobieën is bekend. Er is echter nog geen eenduidigheid over het werkingsmechanisme van *exposure*, hoewel de meeste evidentie in de richting van *extinctie* gaat (Craske, Liao, Brown & Vervliet 2012; Craske et al., 2008; Craske & Barlow, 2008, voor een uitgebreid overzicht van relevante onderzoeken). In lijn met deze bevindingen menen wij dat *exposure* nog steeds en naar ons idee onterecht, te veel verklaard wordt volgens het werkingsmechanisme *habituatie*. *Habituatie* betekent 'gewenning' en vindt doorgaans plaats bij het aanbieden van een ongeconditioneerde stimulus zoals een pijnprikkel. *Habituatie-effecten* zijn doorgaans tijdelijk (Craske et al., 2008). Conform de inzichten voortkomend uit het onderzoek van met name Craske et al. (2008), is het effect van *exposure* volgens ons toe te schrijven aan *extinctie*. *Extinctie* wordt door Craske et al. (2008) gedefinieerd als een gevolg van *inhibitory learning*: het opdoen van nieuwe functionele kennis aangaande de angstopwekkende stimulus en de relatie met de gevreesde ramp. In dit artikel wordt deze methode geïllustreerd met een casusbeschrijving van een cliënte met zeilangst.

UITGANGSPUNTEN

De beschreven behandeling is gebaseerd op de cognitief-gedragsmatige behandeling van een specifieke fobie (De Jong & Keijsers, 2011), zoals beschreven in het boek *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten* (Keijsers, Van Minnen & Hoogduin, 2011). Therapeutisch aangrijpingspunt binnen dit protocol is uiteraard dat de cliënt blootgesteld wordt aan de situatie die angst oproept in plaats van deze te vermijden. Ook in dit protocol is de veronderstelling dat het vooral gaat om *extinctie*. Dit valt op te maken uit het volgende citaat: '... de visie dat *exposure* werkt vanwege het vermogen om disfunctionele cognities te leren corrigeren,

wint steeds meer veld van de traditionele visie dat exposure werkt vanwege het uitdoven van geconditioneerde angstresponsen' (p. 113). Het is echter verrassend dat in de rationale en aanpak nog steeds (veel) elementen te vinden zijn die lijken uit te gaan van de 'traditionele' visie. Het standaard toepassen van langdurige blootstelling, waarbij deze volgens een hiërarchie plaatsvindt van minder tot meest beangstigend, impliceert dat habituatie nodig is om de exposure effectief te kunnen laten verlopen. Langdurige en hiërarchische blootstelling zou niet per definitie noodzakelijk zijn wanneer extinctie de verklaring is voor de werkzaamheid van een exposurebehandeling. Craske et al. (2012) stellen vast dat de effectiviteit van de exposure niet afhangt van de duur, maar van de mogelijkheid de verwachtingsrelatie tussen de prikkel en de voorspelde ramp te toetsen. Wanneer het vooral gaat om het falsifiëren van verwachtingsrelaties en dus het opdoen van corrigerende ervaringen (inhibitory learning) kan exposure het best worden uitgevoerd in de vorm van een (serie van) gedragsexperiment(en). Daarin komt de nadruk te liggen op het onderzoeken van de verwachtingsrelatie(s) en veel minder op angstreductie. Dit is zeker ook beter gezien het gegeven dat angstreductie een slechte maat is om te bepalen of er sprake is van nieuw geleerde kennis (Craske et al., 2008). De duur is slechts relevant voor zover iemand voldoende tijd in een situatie moet doorbrengen om te kunnen zeggen of de gevreesde gebeurtenis wel of niet heeft plaatsgevonden. Craske et al. (2012) stellen: *'... exposure tasks are designed to enhance new learning and are not guided by premises of fear reduction, nor to "stay in the situation until the fear declines"'* (p. 330). Aan welke beangstigende situatie iemand blootgesteld 'wil' worden hangt af van wat de cliënt aandurft en wat nodig is om een bepaalde verwachting te kunnen toetsen. Dus: langdurige blootstelling of het werken met angsthiërarchieën is volgens deze uitgangspunten dan niet langer nodig. 'Slechts' het opdoen van nieuwe kennis over de relatie tussen de prikkel en de voorspelde 'ramp' is van belang. Voor een dergelijke gerichte exposurebehandeling is het niet alleen nodig disfunctionele voorspellingen in kaart te brengen, maar ook om inzicht te krijgen in welk veiligheids- en vermijdingsgedrag de cliënt toepast om het gevaar af te wenden. Volgens Craske kan het in stand blijven van met name veiligheidsgedrag belemmerend werken in het leren van nieuwe functionele kennis. Een ander interessant gegeven is dat behandelingen die louter vanuit het habituatiemodel zijn uitgevoerd, weliswaar effectief zijn maar vermoedelijk meer terugval tot gevolg hebben dan wanneer de behandeling vooral conform het extinctiemodel wordt uitgevoerd. De focus op angstreductie vanuit het habituatiemodel vermindert de symptomatologie maar legt mogelijk onvoldoende nieuwe kennis aan om de patiënt 'immuun' te maken voor reinsta-

ment en *renewal* (Craske et al., 2012). Zoals eerder gesteld: de behandeling moet vooral gericht zijn op het falsifiëren van verwachtingsrelaties, bij voorkeur in verschillende contexten om het effect te maximaliseren en terugval te voorkomen.

TAXATIE

Het model van de geïntegreerde cognitieve gedragstherapie van Korrelboom en Ten Broeke (2004) is behulpzaam bij het begrijpen van een specifieke fobie. Iedere (specifieke) fobie is in zekere zin aangeleerd. Binnen de geïntegreerde cognitieve gedragstherapie kan de specifieke fobie als volgt omschreven worden in termen van ontstaans- en onderhoudende processen.

Een buitensporige angst kan ontstaan door persoonlijke negatieve ervaringen met de fobische stimulus of door het zien van of lezen/horen over negatieve ervaringen met de stimulus. Hierdoor kunnen zich bepaalde angstige veronderstellingen met betrekking tot de stimulus vormen. De aanwezigheid hiervan versterkt de selectieve aandacht voor andere stimuli in de omgeving die geassocieerd worden met de oorspronkelijke stimulus (hogere orde conditionering). Bijvoorbeeld: in eerste instantie is iemand bang voor wespen na gestoken te zijn door een wesp (negatieve leerervaring). Na verloop van tijd roepen ook andere insecten, die enigszins lijken op wespen (bijvoorbeeld horzels), dezelfde angst op. Wanneer deze andere stimulus wordt waargenomen, worden dezelfde angstige voorspellingen geactiveerd. Deze voorspellingen bestaan uit een combinatie van overschatting van het risico op een negatieve gebeurtenis (gestoken worden) en de consequenties daarvan, en een onderschatting van de eigen *coping* en hulpbronnen om met (het risico op) zo'n gebeurtenis om te gaan. Dit gaat gepaard met lichamelijke symptomen zoals verhoogde hartslag, bloeddruk en spierspanning, die vaak als beangstigend ervaren worden en zo ontstaat dan zogenoemde 'angst voor de angst'. Dit roept vluchtgedrag en/of veiligheidsgedrag op. Dit gedrag brengt op de korte termijn opluchting, men is immers aan de ramp ontsnapt of heeft deze weten af te wenden. Het afnemen van de lichamelijke symptomen voelt daarbij als extra bewijs voor de angstwekkendheid van de situatie waaraan men ontkomen is. De cirkel die hiermee ontstaat, onderhoudt en versterkt continu de angst voor de fobische stimulus en de vermijdende copingstijl. Door het vlucht- en veiligheidsgedrag doet men geen werkelijke ervaringen met de fobische situatie op, zodat nooit geleerd kan worden dat de voorspelde ramp uitblijft. Exposure zou dan vanuit deze gedachte erop gericht zijn nieuwe kennis te leren aangaande de relatie tussen de fobische sti-

mulus en het niet optreden van de ramp (inhibitory learning). Vertaald in algemene betekenisanalyse en functieanalyse ziet de dynamiek van een specifieke fobie eruit als in tabel 1, 2 en 3.

TABEL 1
(Sequentiële) betekenisanalyse van een specifieke fobie

Uitlokkende stimulus	→	Cognitieve representatie	→	Emotie
fobische stimulus		negatieve ervaring (ramp)		angst

TABEL 2
Functieanalyse van vermijdingsgedrag bij een specifieke fobie

Situatie	:	Gedrag	Bekrachtiger
(naderende) fobische stimulus		vermijden	<ul style="list-style-type: none"> ▶ geen negatieve gebeurtenis (vermeend positief gevolg) ▶ geen nieuwe kennis opdoen (werkelijk nadelig gevolg)

TABEL 3
Functieanalyse van veiligheidsgedrag bij een specifieke fobie

Situatie	:	Gedrag	Bekrachtiger
fobische stimulus		gevaar beteugelen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ geen negatieve gebeurtenis (vermeend positief gevolg) ▶ geen nieuwe kennis opdoen (werkelijk nadelig gevolg)

GEVALSBESCHRIJVING

Esther is een vrouw van 43 jaar die in het dagelijks leven werkzaam is als HRM-adviseur. Ze is getrouwd en heeft een dochter van 3 jaar. Ze meldt zich per e-mail aan bij het watersportbedrijf van de psycholoog. Haar vraag is of ze voor haar zeilangst behandeld kan worden. Esther vertelt tijdens het daaropvolgende telefoongesprek dat ze samen met haar man een zeilschip heeft, in het Middellandse Zeegebied. Ze is zo'n tien jaar geleden enthousiast begonnen met zeilen, toen ze haar man leerde kennen. Ze had in haar leven al eerder willen leren zeilen, maar dat was er steeds niet van gekomen. Doordat haar man al goed kon zeilen, is ze van begin af aan meezei-

ler geweest. Ieder jaar gingen ze met de zeilboot op vakantie en Esther is in de loop der jaren steeds banger geworden op de boot. Ze heeft geen specifieke traumatische ervaringen gehad in relatie tot zeilen die de oorsprong van de angstklachten verklaren. Door een gebrek aan kennis en ervaring interpreteert ze zeilsituaties als oncontroleerbaar en zijn rampen in haar beleving niet te voorkomen. Ze is steeds meer gaan letten op signalen van naderende rampen en steeds meer zeilsituaties gaan vermijden. Op de korte termijn bracht dit haar opluchting, op de lange termijn is een vicieuze cirkel van vermijding en angst ontstaan. Drie zomers geleden ging ze voor het laatst mee zeilen op hun schip, ze hebben in die vakantie alleen met weinig wind gezeild, veel op de motor gevaren en Esther heeft veel binnen gezeten omdat ze zich buiten angstiger voelde dan in het schip. Ze ervoer deze vakantie vanwege de angst als zeer onplezierig en besloot niet weer mee te gaan. Sindsdien gaat haar man alleen of met vrienden zeilen. Esther heeft zich over haar angsten heen proberen te zetten. Ook in Nederland huurde ze nog wel eens een open zeilbootje met haar man om te proberen van haar angst af te komen. Haar goede bedoelingen ten spijt, heeft dit haar niet geholpen de angst te verminderen. Zij heeft zich vervolgens aangemeld voor cognitieve gedragstherapie.

Uit de taxatie aan het begin van de behandeling blijkt dat Esthers angst vooral verklaard kan worden door een overschatting van de risico's van varen, een overschatting van de ernst van de consequenties van calamiteiten aan boord (ongeacht wie het roer heeft) en een onderschatting van haar eigen vermogen om als stuurvrouw met vaarsituaties om te gaan en eventueel zo nodig hulp erbij in te schakelen.

Haar angsten hebben te maken met de verwachting dat grote rampen plaats zullen vinden zoals:

- ▶ dat ze niet doelgericht kan varen, waardoor ze onder andere niet in staat zal zijn om haar man uit het water te redden als hij overboord slaat en bij een dreigende aanvaring deze niet zal kunnen voorkomen;
- ▶ dat de boot om zal slaan als deze schuin gaat bij redelijke windkracht;
- ▶ dat het schip in geval van een aanvaring zal zinken. NB: dit lijkt wellicht een reële verwachting, maar dit is in de praktijk zeer zeker niet het geval.

In de regel zal Esther voorkomen dat ze gaat varen (vermijdingsgedrag). Daartoe kiest ze ervoor om te gaan kamperen in plaats van te gaan varen in de zomervakantie. Daarnaast doet ze verwoede

pogingen om de rampen te voorkomen wanneer zij toch gaat varen (veiligheidsgedrag). Het gaat hier om gedrag dat min of meer onder invloed van de wil staat en ingezet wordt ter voorkoming van rampen en dus gezien kan worden als een operant. Daarom beschrijft een functieanalyse het gedrag het beste.

TABEL 4
Functieanalyse van vermijdingsgedrag van Esther

Situatie	:	Gedrag	Bekrachtiger
zomervakantie	:	kamperen	<ul style="list-style-type: none"> ▸ niet hoeven varen (vermeend voordeel) ▸ afname zeilvaardigheden (nadelig gevolg (ng)) ▸ geen gezamenlijke vakanties (ng) ▸ geen plezier beleven aan eigen schip (ng)

TABEL 5
Functieanalyses van het algemene en specifieke veiligheidsgedrag van Esther aan boord

Situatie	:	Gedrag	Bekrachtiger
varen (zeilend of op de motor)	:	man aan het roer laten	<ul style="list-style-type: none"> ▸ geen rampen (vermeend voordeel) ▸ niet ontwikkelen zeilvaardigheden (ng) ▸ afname vertrouwen in bootbeheersing (ng)
schip in de verte op aanvaringskoers	:	man vroegtijdig koers laten wijzigen	<ul style="list-style-type: none"> ▸ geen aanvaring (vermeend voordeel) ▸ geen vertrouwen in uitwijkmogelijkheden (ng)
schuin gaan onder zeil	:	man zeil laten minderen	<ul style="list-style-type: none"> ▸ niet omslaan (vermeend voordeel) ▸ geen vertrouwen in stabiliteit zeilschip (ng) ▸ geen vertrouwen in bootbeheersing (ng)

BEHANDELING

Primair doel van de cognitieve gedragstherapie was afname van de zeilangst tot reële proporties en het weer aandurven het 'roer in handen te nemen'. Secundair doel was 'plezier kunnen beleven aan

het roer in handen hebben' en hiervoor was toename van zeilvaardigheden nodig. Dit kan gezien worden als toename van copingvaardigheden. Het zorgt ervoor dat Esther in staat is om goed met verschillende vaarsituaties om te gaan. Als Esther dit nevendoeel niet gehad zou hebben, zou de behandeling afgerond zijn wanneer ze het aandurfde om het roer in handen te nemen.

Voor het behalen van de doelen zou het ook nodig zijn dat haar man op een andere manier met haar angsten omging, daarom werd hij ook betrokken bij de behandeling.

De protocollaire behandeling van een specifieke fobie zoals beschreven in hoofdstuk 4 (De Jong & Keijsers, 2011) uit *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten* van Keijsers et al. (2011) is als leidraad gebruikt voor de behandeling van deze zeilangst. De daadwerkelijke behandeling verschilt hiermee doordat de duur van de exposure niet bepaald werd door het angstniveau maar door de eigen inschattingen van Esther en er werd geen angsthiërarchie gemaakt. Ook was het niet mogelijk om deze behandeling in één sessie uit te voeren gezien de praktische belemmeringen. Het kost nu eenmaal meer tijd om iemand in specifieke situaties op een boot te laten varen dan iemand bijvoorbeeld bloot te stellen aan een spin. De feitelijke therapietijd is wellicht niet heel veel langer, maar de praktische voorbereiding en uitvoering overstijgt één sessie ruim. De tijdsduur van deze behandeling staat derhalve niet op de voorgrond, het gaat meer om de wijze waarop deze is uitgevoerd.

Tijdens de behandeling waren naast Esther en de therapeut ook haar man en een schipper-instructeur aanwezig. Aan het begin van de eerste dag vond de klachteninventarisatie plaats aan boord. Eerder was al duidelijk geworden dat het aan boord zijn op zich geen angst bij Esther opwekte. Terwijl het schip op de motor van wal ging werd in de kajuit het gesprek vervolgd met psycho-educatie en het opstellen van gedragsexperimenten op grond van de eerdere klachteninventarisatie.

Het onderdeel psycho-educatie betrof uitleg over de rol van haar cognities (disfunctionele voorspellingen) en (vermijdings)gedrag in het ontstaan en in stand houden van de zeilfobie. Hiervoor werd een aantal bladzijden van het hoofdstuk *Specific phobias* uit *Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy* (Kirk & Rouf, 2004) met Esther doorgenomen. Om duidelijk te maken dat mensen eenzelfde situatie heel verschillend kunnen interpreteren, waarbij de ene persoon er bang van wordt en de andere niet, namen we een redelijk recente situatie door die volgens haar representatief was voor haar fobie. De situatie was: op het IJsselmeer het roer van een motorschip twee minuten overnemen van haar man omdat hij naar het toilet moest. Haar angstige voorspelling: we krijgen een aanvaring. Ze schatte hierbij de kans op een aanvaring zeer hoog in, zo ook de ernst

van de consequenties van een eventuele aanvaring. Ook meende ze dat deze zeer snel zou optreden, binnen drie minuten. Ze schatte in deze situatie haar eigen vaardigheden om een aanvaring te kunnen voorkomen zeer laag in en de beschikbaarheid van hulpbronnen ook als zeer laag. Na het beoordelen van deze situatie werd haar man de kajuit in geroepen om, zonder de inschatting van Esther te kennen, dezelfde situatie in te schatten vlak voor het moment dat hij het roer aan zijn vrouw overliet. Zijn beoordeling was dat de kans op een aanvaring zeer klein was, de ernst van de consequenties van een eventuele aanvaring niet groot zou zijn en dat er nog tien minuten tijd was om een aanvaring te voorkomen. Echtgenoot schatte zijn eigen vaardigheden om een aanvaring te voorkomen zeer hoog in en de beschikbaarheid van hulpbronnen als voldoende.

Na dit onderdeel psycho-educatie met de voorbeeldsituatie was Esther ervan overtuigd dat niet de situatie zelf maar haar interpretatie van die situatie haar angst verklaarde en hiermee was er de benodigde ruimte om tijdens de verdere behandeling haar angstige verwachtingen aan de realiteit te toetsen.

Vervolgens werd gevraagd welke gedachte Esther als eerste aan de realiteit zou willen toetsen. Dit leidde tot de volgende opzet van een eerste gedragsexperiment:

- ▶ Oorspronkelijke opvatting: 'Ik kan niet doelgericht varen.'
 - ▶ Geloofwaardigheid: 100%.
- ▶ Realistisch evenwichtig alternatief: 'Als ik vaar, zal ik op koers blijven en de juiste bestemming bereiken.'
 - ▶ Geloofwaardigheid: 10%.
- ▶ Passend gedragsexperiment: op de motor, 200 meter van ton A naar ton B varen.
- ▶ Voorspelling van verloop als oorspronkelijke opvatting waar is: 'Ik kom niet bij ton B uit. Als ik onderweg iets tegenkom wat ik moet ontwijken, kan ik dat niet.'
- ▶ Verloop als de alternatieve gedachte waar is: 'Ik vaar van A naar B. Ik kom hoe dan ook bij ton B uit.'

Het experiment werd volgens de afspraken uitgevoerd.

- ▶ Beschrijving van hoe het is verlopen: 'Goed. Ik heb gestuurd van de ene ton naar de andere.'
- ▶ Conclusies met betrekking tot de geloofwaardigheid van oorspronkelijke en alternatieve gedachte: oorspronkelijke gedachte is van 100% naar 50% gedaald. Alternatieve gedachte is van 10% naar 100% gestegen.
- ▶ Wat is geleerd van dit experiment: 'Ik kan heus wel van A naar B varen.'

Na dit eerste experiment werd Esther opnieuw gevraagd welke gedachte ze wilde gaan toetsen. Dit leidde tot het volgende gedragsexperiment:

- ▶ Oorspronkelijke opvatting: 'Als ik aan de wind moet zeilen en de boot gaat schuin, dan gaat de boot om.'
- ▶ Geloofwaardigheid 80%.
- ▶ Alternatieve gedachte: 'Als ik aan de wind moet varen en de boot gaat schuin, slaat hij niet om.'
- ▶ Geloofwaardigheid 60%.
- ▶ Passend experiment: van A naar B op aan de windse koers bij forse wind, flink schuin gaand, tien minuten aaneen.
- ▶ Verloop uitgaande van oorspronkelijke gedachte: 'De boot gaat om.'
- ▶ Verloop als alternatieve gedachte waar is: 'De boot gaat niet om.'

Het experiment werd volgens de afspraken uitgevoerd, waarbij op verzoek van Esther eerst de schipper de boot schuin liet gaan en daarna zichzelf. Esther kreeg tijdens het experiment een vaardigheid aangeleerd (loslaten van de grootschoot die het grootzeil bedient) die haar volledige controle gaf over het schuin gaan van het schip. Ze wist dat ze deze procedure te allen tijde mocht uitvoeren als ze het nodig zou vinden. Esther heeft gedurende de uitvoering van dit onderdeel regelmatig uitgeroepen: 'We slaan nu om!' waarop steevast gevraagd werd: 'En, zijn we al omgeslagen?' In het experiment werd niet, zoals het geval is bij de traditionele wijze van exposure-behandelingen, de angstscore bijgehouden, maar slechts onderzocht of de voorspelde ramp was opgetreden.

- ▶ Beschrijving experiment achteraf door Esther: 'Ik heb twaalf minuten aan de wind gezeild, windkracht 4. De boot is flink schuin gegaan en ging niet om.'
- ▶ Conclusies met betrekking tot geloofwaardigheid: oorspronkelijke gedachte is van 80% naar 20% gedaald, alternatieve gedachte van 60% naar 100% gestegen.
- ▶ Wat heeft Esther geleerd: 'Dat het angstige gevoel me deed denken dat de kans groot is, terwijl dit losstaat van de realiteit waarin de kans juist klein is.'

Om de alternatieve gedachte verder te ondersteunen, volgde hier een theorieles fysica over koppels en krachten op een schuin gaand kieljacht, waarbij het per definitie zo is dat hoe schuiner de boot gaat, hoe sterker het richtend krachtenkoppel gaat werken, waardoor het fysisch onmogelijk is om om te slaan. Met behulp van een tekening werd dit natuurkundige principe aan Esther uitgelegd.

Haar catastrofale verwachtingen waren niet uitgekomen, wat Esther in de beide gedragsexperimenten nieuwe en veel mildere verwachtingen over die vaarsituaties opleverde. Dit gold niet alleen voor de specifiek onderzochte vaarsituaties; Esther trok zelf de conclusie dat als ze die onderzochte situaties zo verkeerd inschatte, dit zeker ook zou gelden voor andere vaarsituaties. Esther vertrouwde dermate op deze conclusie dat ze wilde beginnen met het uitbreiden van haar eigen vaardigheden, waarbij op haar verzoek specifiek aandacht zou zijn voor het aanleren van een man-overboordmanoeuvre voor het geval haar man onverhoopt overboord zou slaan. De psycholoog sprak met Esther af dat er zo nodig nog gedragsexperimenten opgezet konden worden als ze toch nog een angstige verwachting zou hebben tijdens het varen. Het resterende deel van de dag werd besteed aan algemene bootbeheersing, waar Esther de afgelopen jaren niet aan toegekomen was en wat positief zou bijdragen aan het inschatten van haar copingvaardigheden en van het gevaar in vaarsituaties. Een voorbeeld van een oefening was het op de motor op een ton afvaren en inschatten en uitproberen wanneer afgeremd moest worden om een aanvaring te voorkomen.

Dag 2 begon met het gezamenlijk opstellen van het dagprogramma. De man-overboordmanoeuvre zou aangeleerd worden (dit is een complexe manoeuvre waarbij meerdere zeilhandelingen met een hoge precisie in hoog tempo in een bepaalde volgorde uitgevoerd moeten worden om terug te kunnen komen bij een drenkeling die overboord is gevallen). Esther wilde veel en in verschillende situaties zelf varen, de gedachte dat een aanvaring leidt tot grote schade en zinken zou getoetst worden en er zou een gesprek met de partner plaatsvinden over het omgaan met de vermijding van Esther. De dag werd beëindigd met een evaluatie van de behandeling en training, en met het doornemen van een terugvalpreventieplan.

De gedachte dat een aanvaring met een polyester zeilboot van zo'n tien meter lang zou leiden tot grote schade en zinken, kon om vanzelfsprekende redenen niet onderzocht worden middels een gedragsexperiment. Wel kreeg Esther filmbeelden te zien van een crashtest met een polyester zeilschip: <http://www.youtube.com/watch?v=rvxhQO4pw2E>.

In dit filmpje is te zien dat een dergelijk schip zelfs geen grote schade oploopt als je met een snelheid van ruim 11 km/h tegen een stenen dam vaart. Dit filmpje werd als psycho-educatie ingezet en had ook het beoogde effect, zodat Esther erna overtuigd was dat ze de ernst van de mogelijke consequenties van een aanvaring overschatte ten opzichte van de werkelijkheid.

Terwijl Esther met de schipper vervolgens haar manoeuvreervaardigheden aan het trainen was, werd een gesprek met de partner

gehouden over hoe hij tot nu toe omging met de zeilfobie van zijn vrouw. Echtgenoot vertelde dat hij er altijd naar streefde om haar zo weinig angstig mogelijk te laten zijn en vanuit die wens hoorde hij aan het vermijdingsgedrag van zijn vrouw. Op de korte termijn werd ze dan ook merkbaar minder angstig en hij had gedacht dat dit wel tot een algehele afname van de zeilfobie zou leiden. Inmiddels moest hij concluderen dat juist het tegenovergestelde effect bewerkstelligd was en dat hij zelfs haar angst versterkt had door haar de indruk te geven dat vermijden en veiligheidsgedrag terechte strategieën waren in verschillende vaarsituaties. Goedbedoelde opmerkingen die hij plaatste als: 'Je hoeft niet bang te zijn', en 'Er gebeurt niks' konden voorheen niet werkzaam zijn omdat het gedrag van echtgenoot er niet mee in overeenstemming was. Hij ging immers mee in de vermijding en het veiligheidsgedrag. Echtgenoot zag tijdens het gesprek vlot in dat hij de houding en technieken van de psycholoog en trainer als model kon gebruiken voor hoe hij in de toekomst in verschillende vaarsituaties op zijn vrouw kon reageren.

Wat gedurende het trainen van vaardigheden van Esther opviel, was dat ze tijdens het varen op beslismomenten bevestiging vroeg aan de trainer of ze goed inschatte wat ze wanneer moest doen. Dit werd gezien als nieuw veiligheidsgedrag dat Esther actief inzette ter voorkoming van een onjuiste uitvoering. In een functieanalyse:

TABEL 6
Functieanalyse van veiligheidsgedrag van Esther tijdens de behandeling

Situatie	:	Gedrag	Bekrachtiger
het schip doelmatig besturen		bevestiging vragen bij trainer	<ul style="list-style-type: none"> ▶ geen onjuiste uitvoering (vermeend voordeel) ▶ afname eigen vaardigheden en zelfvertrouwen op de langere termijn (negatief gevolg)

Het vragen van bevestiging bij de trainer werd benoemd en de negatieve gevolgen ervan werden belicht. Vervolgens werd afgesproken dat Esther niet langer om bevestiging zou vragen tijdens een manoeuvre. Wanneer ze dat wel zou doen, zou de trainer er geen reactie meer op geven.

Zo breidde Esther die dag haar zeilvaardigheden en bootbeheersing verder uit en leerde ze ook de complexe man-overboordmanoeuvre veilig, goed en snel uit te voeren.

Tijdens de evaluatie aan het einde van de tweede dag stelden we vast dat de doelstelling behaald was. Esther durfde het weer aan om

het roer in handen te nemen en kon daar plezier aan beleven. Om weer plezier te kunnen beleven aan hun zeilvakanties in Griekenland, was het nodig om deze durf te behouden tot het volgende zeiljaar waarop ze weer met het gezin in Griekenland zouden kunnen gaan zeilen. Esther en haar man werd het advies gegeven een aantal keren een zeilboot te huren en de vaardigheden te blijven toepassen. De mogelijkheid tot het nemen van meer zeilles werd ook besproken en het uitbreiden van de theoretische kennis door het lezen van zeilboeken werd geadviseerd.

Drie maanden nadat de behandeling plaatsgevonden had, werd contact opgenomen met Esther en haar man voor een follow-up. Beiden vertelden afzonderlijk van elkaar dat de vermijding niet teruggekomen was en dat het gelukt was om de vaardigheden te blijven toepassen. Esther gaf aan dat ze tijdens een volgende zeiltocht bij aanvang spanning had gevoeld, maar dat ze in plaats van het roer uit handen te geven, juist aan het roer was gaan zitten. Vervolgens merkte ze op dat datgene waar ze bang voor was, niet plaatsvond en de spanning verdween. Esther heeft inmiddels bewezen weer te kunnen genieten van zeilen. Haar man vertelde dat hij op zijn beurt genoot van het feit dat zijn vrouw zich zo goed voelde aan boord van een zeilboot. Beiden zagen uit naar een gezinszeilvakantie met hun schip in Griekenland, het komende zeilseizoen.

EVALUATIE

De behandeling verliep voorspoedig. Zowel Esther als haar man had door middel van uitleg over het ontstaan en de instandhouding van fobische klachten snel en goed inzicht in de vicieuze cirkel waarin ze terecht waren gekomen door beangstigende situaties te vermijden. Vooral de afzonderlijke inschatting van dezelfde situatie door Esther en haar man heeft hun overduidelijk gemaakt dat 'niet de situatie zelf, maar de interpretatie van die situatie maakt hoe angstig je je voelt'. Van daaruit kon ook eenvoudig de behandeling gemotiveerd worden. In de opzet van het eerste gedragsexperiment viel op dat Esther ondanks een geloofwaardigheid van 100% in de oorspronkelijke opvatting het experiment zonder veel motivering van de therapeut uit wilde voeren. Hierbij moet opgemerkt worden dat de eerste reactie van Esther op de vraag: 'Hoe kunnen we deze gedachten nou het beste onderzoeken?' was: 'Dan moet ik van A naar B varen... ja, dat ga ik niet doen, hoor!' Hierop volgde een kort gesprek over de precieze uitvoering, waarbij de leidraad was hoe ze het experiment zou durven uitvoeren, dusdanig dat de uitkomst ervan wel iets zou bewijzen over haar oorspronkelijke en alternatieve opvattingen. De therapeut drong nergens op aan en vertelde

dat ieder experiment waardevolle informatie oplevert, ongeacht het resultaat ervan. Mislukken kon dus niet. Esther heeft volledig haar eigen experiment bedacht, wat het *commitment* om het als zodanig uit te gaan voeren vermoedelijk verhoogd heeft. Ook heeft het niet kunnen mislukken van het experiment de bereidheid waarschijnlijk vergroot; immers, iedere uitvoering zou informatie opleveren. Na de uitvoering van het eerste experiment was de geloofwaardigheid van de alternatieve gedachte fors gestegen, van 10 naar 100%. Volledig tot haar verbazing was ze van A naar B gevaren. Esther concludeerde hierop dat ze het dus blijkbaar wel kon, dit stond voor haar gelijk aan een geloofwaardigheid van 100%.

In dit geval waren slechts twee gedragsexperimenten nodig om Esther tot het besluit te laten komen dat haar catastrofale opvattingen niet klopten en dat overgegaan kon worden op het uitbreiden van haar vaardigheden. Zo'n twee uren varen waren hiervoor voldoende. Belangrijk was ook dat Esther controle over haar behandeling hield tijdens de twee zeildagen. Ze wist dat ze in vaarsituaties en tijdens experimenten om hulp kon vragen en ze wist dat ze te allen tijde uit een bepaalde situatie mocht ontsnappen en dat dit geen mislukken zou zijn, maar gewoonweg weer informatie zou geven voor een andere interventie. Immers, de experimenten hoefden niet per se lang te duren (tot angstreductie optrad) maar er diende nieuwe informatie te worden opgedaan. Dit principe is gebaseerd op het eerder genoemde *inhibitory learning* en biedt een groot voordeel in de behandeling, vanwege het drempelverlagende effect voor de cliënt.

Vanuit het gezichtspunt van de psycholoog was het opvallend hoe effectief en efficiënt het gezamenlijk uitvoeren van de behandeling was. Door zich samen met Esther in de beangstigende situaties te bevinden kwamen catastrofale verwachtingen snel en helder naar voren en was de geloofwaardigheid van gedachten tijdens het opzetten van gedragsexperimenten goed in te schatten. Esther kon niet vervallen in rationele vermijding of bagatellisering van haar klachten. Het *on the spot* toetsen van de verwachtingen heeft zeker sneller en beter gewerkt dan wanneer vooraf in een kamer de cognities en gedragingen uitgevraagd en experimenten opgezet waren om vervolgens een aantal dagen na de uitvoering ervan deze te evalueren in diezelfde therapiekamer.

Het aanwezig zijn bij de uitvoering door Esther maakte ook dat nieuw veiligheidsgedrag meteen opgemerkt werd, zodat daarop succesvol geïntervenieerd kon worden.

Het *modellingspect* heeft vermoedelijk eveneens een rol gespeeld. Enerzijds voor Esther: er waren rolmodellen aan boord aanwezig waar ze het doelgedrag van af kon kijken en die haar vertrouwen konden geven in de haalbaarheid van haar doelen. Ander-

zijds voor de man van Esther: hij kon leren van de reacties van de psycholoog en de trainer op de angstige gedachten en het vermijdings- en veiligheidsgedrag van Esther.

DISCUSSIE

De bovenstaande behandeling is volledig opgezet en uitgevoerd conform de opvatting dat extinctie het belangrijkste werkzame element is van exposure (in vivo). De behandeling is dan vooral gericht op het verzamelen van kennis die de oorspronkelijke negatieve veronderstellingen weerlegt, zodat er een nieuw, meer functioneel kennisbestand ontstaat over de oorspronkelijk angstopwekkende prikkels (inhibitory learning). De belangrijkste interventievorm is het doen van gedragsexperimenten waarin de oorspronkelijke veronderstellingen worden 'onderzocht'.

De werkzaamheid van het falsifiëren van verwachtingsrelaties als aangrijpingspunt in de behandeling van een specifieke fobie wordt met deze casus ondersteund. In de taxatie worden de essentiële disfunctionele veronderstellingen geselecteerd die verklaren waarom de vermeden situaties angstwekkend zijn. Er is in het begin van de behandeling niets anders gedaan dan *on the spot* catastrofale verwachtingen uitvragen ('Waar ben je bang voor?' 'Welke rampen voorzie je?') en gedragsexperimenten opzetten ter falsifiëring van de verwachtingen ('Hoe gaan we onderzoeken of datgene waar je bang voor bent, ook werkelijk plaatsvindt?').

Er is vanuit deze visie geen reden om met een angsthiërarchie te werken, uitleg te geven over habituatie, of gaandeweg de exposure naar angstniveau te vragen. Ook de duur van de exposure wordt niet bepaald door het angstniveau. In feite is het enige wat telt bij het uitvoeren van een gedragsexperiment, de mogelijkheid om de veronderstelling te toetsen. In plaats van de vraag te stellen: 'Hoe bang bent u (nog)?' wordt gevraagd of de voorspelde ramp is opgetreden.

Het verbaal onderzoeken van disfunctionele veronderstellingen kan weggelaten worden wanneer de cliënt direct bereid is om de gedragsexperimenten aan te gaan of vindt plaats ter voorbereiding van de gedragsexperimenten. Variatie is belangrijk: de kans op terugval wordt kleiner naarmate de experimenten in meer verschillende contexten (rustig water, ruim water, met harde wind, meer golfslag) worden uitgevoerd (Craske et al., 2008). Het *on the spot* wijzigen van gedragsexperimenten (verrassingen) werkt eveneens gunstig uit en is effectiever dan het strak afwerken van een vooraf opgezette behandelstrategie (Craske et al., 2008). Uiteraard dient er rekening gehouden te worden met het trainen van vaardigheden,

om te voorkomen dat angstige voorspellingen bewaarheid worden door onvaardig gedrag.

De behandeling van een zeilangst vergt vanzelfsprekend het een en ander van de behandelend psycholoog. Deze zal bij grote voorkeur zelf moeten beschikken over uitgebreide theoretische en praktische zeilvaardigheden. Als die niet aanwezig zijn, is het nodig om een ervaren instructeur te betrekken bij de behandeling. De kosten die een behandeling als deze met zich brengt, zijn hoog. De voorbereiding en uitvoering kosten nu eenmaal veel organisatie en tijd. Er is sprake van een zeer kleine gezondheidswinst bij een relatief grote winst op kwaliteit van leven van de cliënt. Deze behandeling wordt dan ook commercieel aangeboden, tegen een tarief dat vergelijkbaar is met privé-instructie.

Dit type specifieke fobie en deze vorm van behandeling bevinden zich op het grensvlak van professie en hobby. Zeer aan te raden voor iedere psycholoog met een leuke hobby waar anderen mogelijk ongegrond zeer angstig voor zijn. Denk aan de psycholoog die als hobby een slangenterrarium heeft, parachute springt, wormen kweekt, zweefvliegt, motorrijdt of diepzee duikt.

DRS. ANNEKE HOL is psycholoog bij Revalidatie Friesland en psycholoog bij Zeilenderwijs.

DRS. STEVEN MEIJER is klinisch psycholoog/gedragstherapeut bij Visie, praktijk voor cognitieve gedragstherapie te Deventer.

Referenties

- Craske, M.G. & Barlow, D.H. (2008). Panic disorder and agoraphobia. In: D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (4th ed.; pp. 1–64). New York: Guilford.
- Craske, M.G., Kircanski, K., Zelikowski, M., Mystkowski, J., Chowdhury, N. & Baker, A. (2008) Optimizing inhibitory learning during exposure. *Behaviour Research & Therapy*, 46, 5–27.
- Craske, M.G., Liao, B., Brown, L. & Vervliet, B. (2012). The role of inhibition in exposure therapy. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 322–345.
- Jong, P.J. de & Keijsers, G.P.J. (2011). Kortdurende behandeling van patiënten met een specifieke fobie. In: G.P.J. Keijsers, A. van Minnen & C.A.L. Hoogduin (red.), *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1* (pp. 111–143). Amsterdam: Boom.
- Keijsers, G.P.J., Minnen, A. van & Hoogduin, C.A.L. (2011). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1*. Amsterdam: Boom.
- Kirk, J. & Rouf, K. (2004). Specific phobias. In: J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller & D. Westbrook (Eds.), *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy* (pp. 161–180). New York: Oxford University Press Inc.
- Korrelboom, K. & Broeke, E. ten (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.