

Cognitieve therapie bij een veertienjarige angstige adolescent zonder *vermijdingsgedrag*

SAMENVATTING

Tim is een veertienjarige jongen met een gegeneraliseerde angststoornis en een dysthyme stoornis. Bijzonder is dat er geen sprake is van vermijdingsgedrag. Ook subtielere vormen van vermijding en veiligheidsgedragingen zijn niet aan de orde. Hoewel de angsten zijn gedrag nauwelijks lijken te sturen, is er een grote lijdensdruk. De therapeut moet creatief zijn. De 'standaard' gedragstherapeutische aanpak, met gebruikelijke technieken als graduele exposure volgens een in moeilijkheid oplopende angsthiërarchie, zal weinig effect sorteren. Er wordt daarom gekozen voor een cognitieve therapie en ontspanningstraining. Beoogd resultaat is angstreductie, te bereiken via het uitdagen van disfunctionele cognities en deze te vervangen door alternatieve, meer reële en helpende gedachten.

Yaron Kaldenbach

INLEIDING

Tim is een gemiddeld intelligente veertienjarige jongen die op de polikliniek van De Bascule wordt aangemeld met angst- en stemmingsklachten. Hij is al enkele jaren bang voor inbrekers, bang om een verkeersongeluk te krijgen, bang om op straat geliquideerd te worden en bang slachtoffer van een terroristische aanslag of zinloos geweld te worden. Ook is hij faalangstig en haalt hij op school (vmbo-theoretisch) veel onvoldoendes. Deze angsten manifesteren zich dagelijks in de vorm van veel piekeren, gevoelens van algehele onrust en spanning in lichaam en gedachten, en leiden tot gesprekken hierover met zijn ouders. Daarnaast is er al enkele jaren sprake van een sombere stemming. Geconcludeerd wordt dat Tim een gegeneraliseerde angststoornis en een dysthyme stoornis heeft. Omdat de stemmingsklachten secundair lijken aan de angsten, wordt de interventie gericht op de angsten, vanuit de hypothese dat de stemming 'vanzelf' zal opklaren wanneer Tims angsten afnemen.

De aanpak van vermijdingsgedrag heeft vaak een prominente rol in de be-

handeling van angst, omdat vermijding de angst in stand houdt en dieper verankert (Korrelboom & Kernkamp, 1999; Orlemans e.a., 1995). Maar wat doe je nu met een jongen zoals Tim, die wel angstig is maar geen vermijdingsgedrag vertoont, ook niet op cognitief niveau of subtieler door middel van veiligheidsgedragingen? Exposure met een angsthiërarchie is dan onzinnig. In dit artikel wordt besproken hoe de therapeutische aanpak bij deze 'atypische' patiënt succesvol is vormgegeven.

EEN NIET AFLATENDE ANGST ZONDER VERMIJDING, KAN DAT?

Is Tim dan wel 'bang genoeg'?

In eerste instantie rijst de vraag of het niet allemaal 'wel meevalt' met Tims angsten; hij vertoont immers geen enkele vorm van (subtielere) vermijding. Als het iemand lukt om de gevreesde situaties te doorstaan, dan moet het met de angst wel meevallen, toch? Hoewel de DSM-IV-TR criteria (American Psychiatric Association, 2001) voor de gegenerali-

Drs. Y. Kaldenbach, gz-psycholoog/kinder- en jeugdpsycholoog NIP, afdeling Jeugd van Altrecht GGZ te Utrecht; ten tijde van de behandeling werkzaam bij De Bascule, Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Amsterdam.
E-mail: ykaldenbach@hetnet.nl.



FOTO: LOOP LUMES

Tim vindt het doodeng om naar school te fietsen

seerde angststoornis er met geen woord over reppen, worden angststoornissen in het algemeen vaak gekenmerkt door vermijdingsgedrag: een natuurlijke respons op een intense angst. De criteria voor de sociale fobie, specifieke fobie, agorafobie, PTSS en de acute stressstoornis gaan hier wel op in: de gevreesde situatie of stimulus moet worden vermeden of anders wordt confrontatie ermee doorstaan met intense angst of lijden. Dit laatste is bij Tim duidelijk het geval. Hij voelt zich belemmerd in zijn functioneren en levensgeluk door zijn angstgedachten. Hij vindt het bijvoorbeeld doodeng om naar school te fietsen (voor je het weet, word je door een auto geschept), maar hij doet het wel. Hij is in dit opzicht nuchter en gezagsgetrouw ('Wat moet ik dan, thuisblijven? Dan krijg ik echt problemen!').

Waarom werkt exposure onvoldoende?

Zoals gezegd vermijdt Tim niet, waardoor exposure in combinatie met een samen opgestelde angsthiërarchie

weinig zin heeft. Hij stelt zichzelf dagelijks bloot aan de situaties die hij vreest, en zelfs dat helpt hem niet verder. Hoe kan het nu dat Tim onvoldoende leert van zijn dagelijkse ervaringen? Wat maakt dat angstreductie en habituatie uitblijven, terwijl exposure in ruime mate plaatsvindt? De theorie suggereert immers dat confrontatie met de angstwekkende stimulus tot uitdoving (extinctie) zou moeten leiden omdat iemand leert dat de anticipatieangst achteraf gezien ongegrond is, of uiteindelijk de situatie ook leert koppelen aan ontspannen gevoelens, door uitputting – zoals bij 'flooding' – (Orlemans e.a., 1995). Bij Tim veronderstelt de therapeut dat het aanblijven van de angsten ondanks de exposure aan twee factoren is toe te schrijven: Tims cognities en de fysiologische component van zijn angst.

Overschatting van gevaar

De eerste factor betreft Tims attributies, vaak gericht op overschatting van gevaar en onderschatting van zijn eigen

mogelijkheden om hieraan het hoofd te bieden, kenmerkend voor de gegeneraliseerde angststoornis (Elgersma & Arntz, 2004). Als hij op de fiets veilig thuiskomt, betekent dit voor hem niet dat het blijkbaar toch niet zo gevaarlijk is als hij dacht. Zijn cognities zijn meer van het type 'Deze keer heb ik mazzel gehad, maar vroeg of laat let ik even niet op of rijdt een ander roekeloos, en dan is het met me gedaan'. Door op deze manier te denken, wordt de beleefde kans op een ongeval zelfs iedere keer dat je 'mazzel' hebt groter. Geluk raakt op een gegeven moment namelijk op en als je al een tijd niet aan de beurt geweest bent, komt de dag dat het zover is steeds dichterbij... Tims cognities worden inhoudelijk gevoed vanuit allerlei rampscenario's, met als gevolg dat de angsten onverminderd aanwezig zijn ondanks jaren van exposure.

Fysieke angst als 'bewijs' van gevaar

Een tweede veronderstelde reden voor het uitblijven van uitdoving is de

fysiologische component van zijn angst. Tim ervaart door zijn angsten een hoog spanningsniveau, wat hij ook in zijn lijf duidelijk voelt. Deze spanning wordt hoger in angstuitlokkende situaties en daalt wanneer Tim zich veiliger voelt. Hierdoor wordt bij Tim de gevreesde situatie (waarbij het objectieve risico overigens laag is) gekoppeld aan fysiologische arousal en angstige piekergedachten. Tims angst in het verkeer wordt daarom niet minder, want het gevaar is iedere keer zelfs in zijn lichaam voelbaar waardoor de situatie als gevaarlijk beleefd blijft worden. Verschillende studies naar de perceptie en interpretatie van angstgerelateerde fysieke symptomen laten zien dat kinderen non-specifieke fysieke verschijnselen als trillende handen, verhoogde hartslag en ademhalingsmoeilijkheden koppelen aan de perceptie van dreiging (Muris e.a., 2004). Hierdoor ontstaat een circulair cognitief proces. Iemand voelt zich (fysiek) angstig en concludeert dat er dus wel gevaar moet zijn. De perceptie van (vermeend) gevaar leidt weer tot een toename in fysiologische arousal, die weer als bewijs voor het realiteitsgehalte van de angst wordt geïnterpreteerd. De koppeling tussen situatie en angst wordt bij Tim iedere keer verder versterkt, zowel door de negatief gekleurde cognities als door de bijkomende lichamelijke spanning.

BEHANDELING

Ontspanningsoefeningen: cue conditioning

Omdat Tims angsten in stand gehouden worden door zijn gedachten en fysieke spanning, wordt besloten de interventie te richten op gedachteverandering en ontspanningstechnieken. Om Tim een middel te geven zijn lichamelijke spanning in angstoproepende situaties te verminderen, worden Tim ontspanningsoefeningen aangeleerd en krijgt hij deze op een persoonlijk ingesproken cassettebandje mee (progressieve spierrelaxatie volgens de Jacobson-

methode). Tim oefent dagelijks en binnen enkele weken bereikt hij het effect al binnen enkele seconden door tegen zichzelf 'ontspan' te zeggen, daarbij zijn schouders te laten zakken en zuchtend uit te ademen door zijn mond ('cue ontspanning'). Deze oefening leidt zelfs tot een terugkerende vrolijke noot in de therapie. Zowel Tim als de therapeut raken geconditioneerd, waarbij beiden telkens moeten gapen wanneer het woord 'ontspan' in de sessie wordt genoemd. Tim leert de oefeningen effectief toe te passen in situaties waarin hij bang is, met arousal-daling als gevolg.

Dit is geen cursus 'hoe-houd-ik-mezelf-voor-de-gek'

Cognitieve therapie

Parallel aan het toepassen van de ontspanningsoefeningen wordt de cognitieve interventie gestart. Tim heeft het meeste last van zijn angst voor inbrekers, dus dit wordt de eerste angst die we aanpakken. Er wordt begonnen met informatie over angst in het algemeen. Het verschil wordt uitgelegd tussen gezonde angst en functies daarvan en overdreven angst, die tot onnodige beperkingen kan leiden. Er wordt in het midden gelaten op welk punt binnen dit continuüm Tims angsten zich bevinden. Tim krijgt de uitleg op papier mee. Aan de hand van zijn angst voor inbrekers wordt het principe van de vier G's uitgelegd: Gebeurtenis → Gedachte → Gevoel → Gedrag (Rombouts, 1988). Hierdoor wordt inzichtelijk dat er winst te behalen valt bij het veranderen van gedachten. Angst is immers een gevoel dat ontstaat als gevolg van een gedachte met betrekking tot een gebeurtenis. We bespreken de bekende (hier toepasselijke) illustratie van de gevolgen voor gevoelens en gedrag van het horen van een geluid in huis. Wanneer iemand denkt dat er een inbreker is, zullen de gevoelens

en het gedrag volstrekt anders zijn dan wanneer iemand denkt dat het de kat van de burens is die buiten iets omstoot. Ik vraag Tim of hij het goed vindt als ik eens met hem meedenk over zijn gedachten, om samen te onderzoeken of ze kloppen en of ze hem helpen. Ik leg hem uit dat dit geen cursus 'hoe-houd-ik-mezelf-voor-de-gek' is, dus dat hij alleen anders over dingen mag gaan denken als hij de nieuwe gedachten ook aannemelijk vindt. Tim begrijpt dat hem geen onzin zal worden aangeleerd, ook al zou dat eventueel kunnen helpen. Helpende gedachten waarin de mogelijkheid van gevaar wordt ontkend ('Als ik goed oplet, zal ik geen ongeluk krijgen', 'De kans dat ons vliegtuig neerstort is nul') zullen we vermijden omdat deze irreëel zijn. Vliegtuigen storten nu eenmaal soms neer, maar gelukkig niet dagelijks. Tussentijds zullen de mate van angst en de geloofwaardigheid van oude en nieuwe cognities gescoord worden om te zien hoe het ervoor staat. We gaan op zoek naar bewijzen voor en tegen de aannemelijkheid van zijn angstgedachten. Mogelijk blijken zijn angstgedachten op realiteit gebaseerd (dan kan gewerkt worden richting acceptatie van gevaar en leren tolereren van grote risico's in Tims leven en de kwetsbaarheid die we als mensen hebben), mogelijk dienen ze bijgesteld te worden. Om vooraf geen hoge verwachtingen te wekken die mogelijk niet kunnen worden waargemaakt, wordt uitgelegd dat deze therapie veel van hem zal vergen: hard werken, jezelf aanpakken en soms streng voor jezelf zijn. Ingeval zijn huidige gedachten irreëel blijken, is het goed alvast te voorspellen dat het tijd nodig heeft voordat de nieuwe gedachten ook echt eigengemaakt zijn. Er wordt immers gemorreld aan diepgewortelde overtuigingen. Het is een traag proces van investeren in alternatieve gedachten en deze doorleven. Uitleg vooraf dat gevoelsverandering (angstreductie) vaak met enige vertraging de gedachte-

verandering volgt, voorkomt verwarring en teleurstelling. Het is dus mogelijk dat er een periode is waarin je cognitief weet dat iets niet klopt, maar de angst nog wel aanwezig is ('Ik weet dat het niet klopt, maar toch *voelt* het zo'). Tim krijgt op papier een aantal kritische 'uitdagingen' mee (box 1) die hij zichzelf dan kan stellen (Bögels, 2002a/2002b).

Inbrekers

Gedurende enkele sessies wordt de angst voor inbrekers nauwkeurig onder-

zocht. Tim blijkt vooral bang wanneer hij 's avonds in bed ligt en geluiden hoort. Hij denkt dan dat er beneden in huis inbrekers zijn. Als de geluiden van buiten komen, denkt Tim dat iemand hun auto steelt. Hij durft niet te gaan kijken en kruipt bang onder de dekens. Volgens de methode van het uitdagen van cognities ('gedachten uitpluizen', box 1) wordt bekeken hoe reëel deze angst is (Van der Gaag e.a., 2000).

Allereerst wordt samen onderzocht waardoor geluiden allemaal kunnen

worden veroorzaakt. Als Tim geen toevoegingen meer heeft, geeft de therapeut suggesties (horizon verbreden door het bedenken van alternatieve scenario's). Via de 'taartpunttechniek' (zie figuur 1) schat Tim vervolgens op basis van zijn gevoel in hoe groot hij de kans acht dat een willekeurig geluid door één van de bedachte oorzaken komt. Hoewel Tim de kans dat een geluid door andere factoren ontstaat vele malen groter inschat (mensen in huis: 50%, weersomstandigheden: 20%, voorbijgangers: 15%,

Box 1: uitdagen van cognities

Aandachtspunten

- Doel van cognities uitdagen is iemand kritisch leren reflecteren op zijn eigen overtuigingen, waarna hij zal ontdekken dat zijn gedachten irrealistisch zijn en vervangen moeten worden. Confrontatie met het onlogische denkpatroon dient ingebed te worden in steun en acceptatie, waarbij de therapeut naast de cliënt staat en voorkomt dat de cliënt zich verbaal omver gewaagd voelt. In zijn beleving heb je immers als therapeut (bijna) overal een antwoord op.
- Van de 'juweeltjes' van de alternatieve cognities kunnen *flash cards* gemaakt worden om in de eerste fase van behandeling ter ondersteuning op zak te dragen.
- Reduceer iedere 'waarheid' tot een gedachte/overtuiging. Daarmee breng je het weer terug tot de juiste proporties, het is een mening, een persoonlijke aanname van iets wat waar of niet waar kan zijn.
- Vragenderwijs kom je via de neerwaartse pijltechniek steeds een stap verder, van automatische gedachten naar assumpties, naar kerncognities. 'Wat zou er kunnen gebeuren als..., en dan..., en dan..., en wat is daar dan zo erg aan?'

Belangrijke voorbeeldvragen

- Wat is het ergste wat kan gebeuren? Wat zou daar zo rampzalig aan zijn? Zou je daar overheen kunnen komen? En wat is het beste wat kan gebeuren? Wat is de meest realistische afloop?
 1. Hoe groot is de kans dat het gebeurt?
 2. En als dat dan zou gebeuren, wat is daar dan zo verschrikkelijk aan?
- Hoe ben je ertoe gekomen te denken dat...?
- Wat zijn de bewijzen/aanwijzingen voor en tegen de gedachte? Kloppen ze? Welke feiten ondersteunen deze gedachte? En welke niet? Heb je ook voorbeelden waarbij het *niet* zo afliep?
- Helpen ze? Uitleggen dat iedereen wel eens niet-kloppende gedachten heeft. Dat is op zich niet zo'n probleem, als het je iets oplevert

(een verstandelijk gehandicapte die zichzelf voetbalkampioen vindt). Maar als ze nou *en* niet kloppen, *en* je ook nog eens flink tot last zijn, wat heb je er dan aan?

- Wat zou iemand anders denken in/over deze situatie?
- Wat zou je een ander aanraden/zeggen die in een soortgelijke situatie verkeert of deze gedachten heeft?
- Ik snap dat het zo *voelt*, maar *is* het ook zo?
- Wat is het effect van jouw huidige manier van denken (lijdensdruk → verandermotivatie)? Wat *kosten* je huidige gedachten je? Zou je er anders over willen denken?
- Zou je er ook anders over *kunnen* denken/tegen de situatie kunnen aankijken? Is er een alternatieve verklaring? Wat zou een andere kijk jou opleveren?
- Zo denk je er nu over, maar hoe denk je er over op een goede dag?
- Vergeet je belangrijke feiten? Baseer je je te eenzijdig op onbelangrijke feiten? Vergeet je naar de positieve kanten te kijken?
- Wat kun je er zelf aan doen?
- Overschat je gevaar/je eigen invloed/verantwoordelijkheid/de kans dat...?
- Onderschat je je eigen mogelijkheden om het probleem aan te pakken?
- Bedenk eens wat alternatieve mogelijkheden waarbij jouw rampscenario niet uitkomt. Hoe zou dit dan kunnen komen? Je mag vrij denken, ook al lijkt jou dat niet logisch (richten op alternatieve scenario's, horizon verbreden).
- Welke denkfouten maak je: catastroferen, denken in alles-of-niets (zwart-wit) termen, overgeneraliseren, selectief wegfilteren van tegenbewijzen, van een mug een olifant maken, enzovoort.
- Stel je jezelf een niet-realistische of onbereikbare eis?
- Hoe ziet je leven/je angst eruit over ... maanden/jaren?
- Wanneer cliënten zeker weten hoe iets in de toekomst zal aflopen: 'Heb je een glazen bol ofzo, ben je helderziend? Moet je een praktijk mee beginnen joh!', 'Kun je gedachtelezen?', 'Hoe kun je weten wat anderen denken? (Hoe) kun je de toekomst voorspellen? Wil je mij dat leren, ik kan dat voor mijn werk heel goed gebruiken'.

etc.), schat hij de kans op een inbreker bij een geluid op 7,5%. Vervolgens begint de therapeut vanuit zijn Socratische houding (box 2) voorzichtig te morrelen aan de verankerde cognities. 'Hoeveel geluiden hoor je zo op een avond als je in bed ligt?' Wanneer Tim aangeeft dat dit er wel 200 zijn, pakt de therapeut zijn rekenmachine en vraagt zich af of dit

betekent dat Tim dan dagelijks vijftien inbraken meemaakt. Dit is immers de logische implicatie van zijn kansinschatting. Het moet dus zo zijn dat Tim ofwel vele malen minder dan 200 geluiden per dag hoort, of dat zijn percentage een overschatting van het werkelijke risico vormt. Tim kiest de laatste optie. Op voorstel van de therapeut wordt de sta-

tistische kans berekend op basis van meer objectieve gegevens, zoals zijn verleden met betrekking tot inbraakveraringen. Tim is veertieneneenhalf jaar en er is ooit eenmaal in hun huis ingebroken, jaren geleden. Ze waren toen overigens niet thuis. Als we dit als norm nemen, kunnen we concluderen dat Tim 5292,5 dagen oud is en in die periode

Box 2: de Socratische dialoog

Kritisch reflecteren zonder verlies van zelfrespect

Binnen het uitdagen van disfunctionele gedachten wordt vaak gebruik gemaakt van de 'Socratische dialoog'. De therapeut stelt vragen aan de cliënt over het waarschijnlijkheidsgehalte van diens gedachten (Lange, 2000). Hij stelt zich daarbij naïef en onwetend op, zonder er een gespeelde rol van te maken waarbij zijn sarcasme en schampere toon nauwelijks te missen zouden zijn. In tegenstelling tot de kritische of geruststellende geluiden die de cliënt doorgaans in zijn eigen omgeving ervaart, wordt de houding van de Socratische therapeut vooral gevoed door interesse; hij wil oprecht *begrijpen* wat maakt dat iemand op een bepaalde manier over iets denkt. Zijn doel is niet te overtuigen, maar de cliënt door middel van het stellen van vragen te leren kritisch op zijn eigen gedachten te reflecteren, inclusief het realiteitsgehalte en de consequenties van zijn denken. Het is heel makkelijk om tegen een cliënt te zeggen dat zijn gedachten niet kloppen, dat ze onlogisch of irrationeel zijn, en dat hij er vooral maar beter anders over moet gaan denken. Voor je het weet ben je als therapeut aan het overtuigen en ga je de strijd aan over de cognities. De verbaal beter onderlegde therapeut wint het altijd van een jeugdige cliënt, maar de cliënt zal zich niet begrepen voelen en vanuit de verdediging (hij voelt zich in een hoekje gedreven en heeft geen poot meer om op te staan met zijn belachelijke angsten) reageren met opmerkingen als 'En toch *voelt* het zo'. Zonder rigide aan deze houding vast te houden, is de Socratische dialoog een manier om met respect de denkwereld van de cliënt samen te exploreren. En het leuke is, dat dan vaak blijkt dat de cliënt *zelf* zal gaan twijfelen aan zijn gedachten en toenemend zelfkritisch durft te zijn, mede omdat hij zich serieus genomen voelt. En laat dat nou precies een beoogd effect van de Socratische dialoog zijn...

De vriendelijke en oprecht nieuwsgierige toon is belangrijk om te voorkomen dat een kind of adolescent zich aan een kruisverhoor onderworpen voelt en *doorvragen* meer gelijkenissen vertoont met *ondervragen*. Door een eenzijdig vragenvuur krijgen met name kinderen het idee dat hun eerdere antwoord blijkbaar fout was, en zullen ze hun eerdere antwoord sociaal wenselijk (maar niet overeenkomstig hun eigen beleving) herzien. Om deze reden is het ook af te raden vragen te stellen waarvan je als therapeut het antwoord al weet: je krijgt dan het

antwoord dat je wilt horen, maar dat veel over de therapeut en weinig over het kind zegt. Friedberg en McClure (2002) benadrukken het belang van variatie in de therapeutische aanpak. De Socratische stijl (*guiding children's discovery*) wordt bij voorkeur aangevuld door de didactische stijl (de therapeut legt dingen uit, doceert), de metaforische stijl (het gebruik van metaforen en analogieën werkt illustratief) en de humoristische stijl, waarbij er gelachen mag worden om de overtuiging, maar het kind zelf gevrijwaard blijft. Een voorbeeld van gebruik van metaforen en analogieën bij kinderen is die van de detective/speurneus die zijn eigen gedachten opspoot en grondig onderzoekt met zijn vergrootglas, of de gedachteopgraver die als archeoloog laagje voor laagje steeds dieper naar zijn kerngedachte graaft. Bij jonge kinderen kan men ook in navolging van Friedberg en McClure (2002) het concept van 'rupsgedachten' en (verder ontwikkelde) 'vlindergedachten' introduceren. Deze analogie illustreert het concept van verandermogelijkheid van gedachten, waarbij met het kind samen wordt onderzocht of het mogelijk is van de rupsgedachte een vlindergedachte te maken (zie www.kindenadolescent.nl voor een gedachteschema waarin deze analogie verder is uitgewerkt).

Voordat men de Socratische dialoog aangaat, dienen eerst enkele stappen ervoor plaatsgevonden te hebben. Binnen de Socratische dialoog zijn bovendien verschillende categorieën te onderscheiden (Friedberg & McClure, 2002).

Stappenplan:

1. Stel de automatische gedachte vast
2. Koppel de automatische gedachte aan gevoelens en gedrag
3. Verbind gedachte, gevoelens en gedrag met elkaar en laat hierin duidelijk je empathie doorklinken
4. Zorg dat er overeenstemming en samenwerking is m.b.t. stap 1-3
5. Test de gedachten op Socratische wijze

Verskillende categorieën van Socratische vragen:

1. Wat is het bewijs?
2. Wat is een alternatieve verklaring?
3. Wat zijn de voor- en nadelen?
4. Hoe kan ik problemen oplossen?
5. Decatastroferen

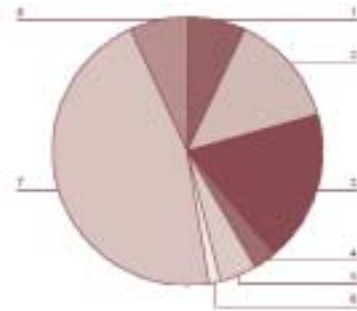
eenmaal een inbraak 'meemaakte'. De kans dat er op een willekeurige dag een inbraak bij Tim plaatsvindt is dan $1:5292,5 = 0,0001889\%$. Tim had het risico op inbrekers dus met een factor van 39.693,75 overschat! Vervolgens maken we een nieuw taartdiagram, ditmaal op basis van logisch redeneren. Tim realiseert zich dat het volstrekt overdreven is, zijn gevoel door iets te laten beïnvloeden waarvan de kansberekening meerdere nullen achter de komma kent. Dit wordt nog visueel versterkt doordat we beide taartdiagrammen in SPSS (een statistiekprogramma op de computer) invoeren. Omdat de huidige taartpunt die de kans op inbrekers weergeeft met het blote oog niet zichtbaar is, wordt de figuur vergroot totdat deze schermvullend op de computer staat. Zelfs dan blijkt deze kans niet zichtbaar. Voor Tim blijkt dit een krachtig en overtuigend bewijs tegen zijn automatische gedachte. De computer en de rekenmachine worden er nog vaak bij gepakt als de angsten gerelateerd zijn aan risicotaxaties. Naast de vraag over de grootte van een kans op gevaar, is een tweede belangrijke vraag wat er nou zo'n ramp aan is als het gevreesde werkelijk zou gebeuren. In eerste instantie denkt Tim dat hij dan dood gaat, maar enkele vragen leren hem dat een inbreker niet voor hem maar voor de tv of de sieraden komt (die kan hij wél verkopen), en bovendien komen ze ook meestal als er niemand thuis is omdat ze niet gesnapt willen worden. Inbraak blijkt geen ramp te zijn, hoewel het wel heel vervelend kan zijn omdat het je gevoel van veiligheid aantast en ze onvervangbare spullen kunnen meenemen. We maken een G-schema met tegengedachten die hij kan toepassen. Tim bedenkt dat ze verzekerd zijn tegen autodiefstal. Als Tim op verzoek van de therapeut bij zijn ouders navraag doet, blijkt hun auto helemaal geen autoalarm te hebben. Dat Tim bang was dat hun auto gestolen werd als hij 's nachts een alarm hoorde

Mogelijke oorzaken van een geluid dat je hoort

Bedenk: deze lijst is nog lang niet compleet, we hebben hem binnen twee minuten opgesteld! Als we langer de tijd zouden nemen, kunnen we nog veel meer redenen bedenken die de aanwezigheid van geluid kunnen verklaren, waardoor het deel van het taartdiagram dat overblijft voor de kans op de inbreker *nóg* kleiner wordt.

Scenario 1 (de kans op een inbreker op basis van je gevoel)

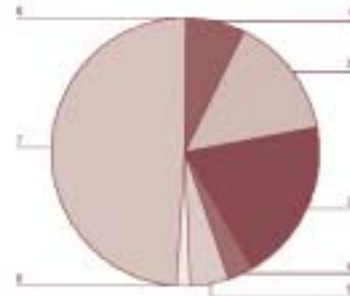
- 1 = kat/hond (5-10% → 7,5%)
- 2 = voorbijganger (15%)
- 3 = de wind/het weer (20%)
- 4 = verwarmingsbuizen (3%)
- 5 = het huis zelf (5%)
- 6 = het raam (1-2% → 1,5%)
- 7 = mensen in huis (50%)
- 8 = een inbreker (5-10% → 7,5%)



Als de kans op een inbreker 7,5% zou zijn, betekent dit dat van iedere 100 geluiden die je hoort, er 7,5 veroorzaakt zouden moeten worden door een inbreker. Als je ervan uitgaat dat je iedere dag in huis tientallen, zo niet honderden geluiden hoort, zou dit betekenen dat je dagelijks meerdere inbrekers over de vloer moet hebben. Het feit dat je in je hele leven (14,5 jaar) maar eenmaal met inbraak te maken hebt gehad, betekent dat die 7,5% kans in werkelijkheid duizenden keren kleiner moet zijn.

Scenario 2 (de kans op een inbreker op basis van logisch redeneren)

- 1 = kat/hond (5-10% → 7,5%)
- 2 = voorbijganger (15%)
- 3 = de wind/het weer (20%)
- 4 = verwarmingsbuizen (3%)
- 5 = het huis zelf (5%)
- 6 = het raam (1-2% → 1,5%)
- 7 = mensen in huis (50%)
- 8 = een inbreker (0,001%)



Je ziet nu dat de 0,001% kans op een inbreker bij geluid niet eens een met het blote oog zichtbaar stuk taart oplevert in het taartdiagram. Het is een minuscuul reepje.

Dit betekent dat je de kans op een inbreker in je gedachte/gevoel overschat hebt. Natuurlijk komt inbraak voor, maar de kans dat het jou overkomt blijkt dus erg klein. De kans wordt groter naarmate je de deur wagenwijd openzet (slechte inbraakpreventie) en de hele buurt weet dat jij bijzonder waardevolle spullen in huis hebt (goud, miljoenen euro's, enz.). Zolang dit niet het geval is en jullie doen de normale veiligheidsmaatregelen (deuren op slot, enz.), dan valt de kans op een inbreker dus wel mee.

Figuur 1. Taartdiagrammen inbraakrisico

afgaan, was dus eigenlijk zinloos. Het horen van een alarm is eigenlijk zelfs een goed teken: het betekent dat de dieven een andere auto hebben uitgezocht! Ook hier wordt Tims gedachtereperoire verder verbreed door een taartdiagram te maken en alternatieve scenario's te bedenken die het afgaan van een autoalarm kunnen verklaren (onweer, vallende takken/dennenappels, de wind, een kat die langsloopt, etc.). Binnen enkele sessies is Tims angst voor inbrekers voorbij.

Liquidatieangst

Zoals gezegd is Tim geen vermijdend type. Hij kijkt dus gewoon naar het journaal in een tijd van afrekeningen binnen het criminele circuit, op internet uitgezonden onthoofdingen door de Irak-oorlog, AIVD-rapporten over terreurdreiging, en dit alles terwijl Tim nog maar net bekomen was van de moord op Pim Fortuyn en de aanslagen op de New Yorkse 'twin towers'. Tim vertelt bang te zijn dat hij op straat geliquideerd wordt. Op het nieuws ziet hij immers hoe regelmatig dit voorkomt, dus 'blijkbaar' is het een reëel gevaar. Belangrijk is op te merken dat het hier geen paranoïde waan betreft, waarbij iemand denkt dat men het op hem gemunt heeft, maar dat het in de kern een probleem is van risico-overschatting. Ook hier besluiten we tot een kritische toets. We stellen vast hoeveel liquidaties er jaarlijks in Nederland voorkomen (ongeveer tien) en stellen een risicoprofiel op (figuur 2). Er wordt een lijst gemaakt met allerlei vragen omtrent Tims mogelijke criminele verleden, maffiaconnecties, drugsschulden, vrienden met motieven voor wraak, enzovoort. Ieder item dat bevestigend wordt beantwoord vergroot het risico, ieder 'nee'-antwoord maakt de liquidatiekans nóg kleiner. Tims conclusie is dat de kans dat hij op een willekeurige dag geliquideerd wordt (voor de gemiddelde Nederlander 0,00000017%) duizenden keren kleiner moet zijn dan het ri-

Risicoprofiel liquidatie

Ieder jaar worden er ongeveer 10 liquidaties gepleegd in Nederland. De kans dat er op een dag een liquidatie plaatsvindt is dan 10 liquidaties gedeeld door 365 dagen = 0,027 (2,7%). Als er in 2,7% van de dagen van het jaar in Nederland een liquidatie plaatsvindt, is de kans dat jou dit overkomt $0,027 \times 16.000.000$ Nederlanders = 0,000000017, oftewel 0,00000017%. Bij deze berekeningen gaan we echter uit van statistiek, waarin iedereen in gelijke mate kans maakt slachtoffer te worden van een liquidatie. Maar is dat ook zo? Loopt iedereen in Nederland evenveel risico, of zou een oude bekende van de politie die al jaren in het criminele wereldje zit en veel vijanden heeft gemaakt door drugs niet te leveren, geweld te gebruiken en mensen duizenden euro's af te troggelen, meer risico lopen? Er is een aantal factoren dat je risico verhoogt of verlaagt. Beantwoord hieronder de volgende vragen. Ieder 'ja'-antwoord verhoogt de kans dat je geliquideerd zou kunnen worden, ieder 'nee'-antwoord verlaagt die kans.

1. Ben je ooit eerder geliquideerd of heeft iemand ooit een poging gedaan je te vermoorden? ¹
2. Heeft iemand je ooit bedreigd met de dood of heb je dit ooit via iemand anders over jou vernomen?
3. Heb je andere realistische redenen om aan te nemen dat iemand je wil liquideren of andere ernstige schade wil toebrengen?
4. Heb je zelf wel eens iemand geliquideerd of een poging tot doodslag gedaan?
5. Heb je wel eens iemand met de dood bedreigd?
6. Heb je banden met de drugswereld en het criminele circuit?
7. Zijn er mensen bij wie je grote schulden hebt (honderden of duizenden euro's)?
8. Heb je in je leven veel gestolen en geweld/agressie gebruikt tegen anderen?
9. Heb je een strafblad en ben je bij de politie bekend?
10. Heb je illegale bankrekeningen?
11. Heb je wel eens mensen enorm belazerd door hen bijvoorbeeld voor honderden/duizenden euro's te bedonderen?
12. Zijn er mensen die grote belangen hebben om jou om te brengen?
13. Heb je grote vijanden die bereid zijn je te vermoorden?
14. Heb je banden met de maffia?
15. Heb je ooit wel eens dreigbrieven ontvangen? Word je telefonisch anoniem lastiggevallen of bedreigd?

Er zullen ongetwijfeld nog meer risicofactoren zijn die de kans op vermoord worden vergroten. Dit is slechts een klein aantal dat in korte tijd is bedacht.

Beantwoord iedere vraag met 'ja' of 'nee'. Schrijf bij iedere vraag hoeveel groter je de kans op liquidatie acht, indien je daar met 'ja' zou hebben geantwoord.

Bijvoorbeeld, stel dat je eerder een ('mislukte') liquidatie hebt meegemaakt (vraag 1), en je denkt dat dit feit de kans dat je nogmaals slachtoffer wordt met factor 100 vergroot (de kans wordt dan dus volgens jou 100 keer zo groot doordat je al eerder bijna vermoord was), dan zet je naast de betreffende vraag het getal 100. Als je 'nee' hebt geantwoord, moet je consequent zijn en wordt de kans dus ook 100 keer zo klein! Probeer bij de getallen uit te gaan van je gezond verstand, logisch redeneren en wat jij de realiteit vindt.

Wat is na dit alles je conclusie met betrekking tot je angst om geliquideerd te worden?

Figuur 2. Risicoprofiel liquidatie

sico van iemand die meerdere vragen met 'ja' beantwoordt. Als Tim aanvoert dat hij dan misschien zelf wel niet zo'n grote kans loopt geliquideerd te worden, maar ook als omstander getroffen kan worden, volgt een volgende opdracht: ga op zoek naar krantenartikelen waarin melding wordt gemaakt van een getroffen 'onschuldige' omstander. Tim heeft dit niet kunnen vinden. Wel is zijn conclusie na speurwerk via Google dat dit type afrekeningen juist heel goed voorbereid plaatsvindt: zij zijn vrijwel altijd doeltreffend, daders zijn vaak ontraceerbaar en niet-geplande slachtoffers zijn zelden aan de orde. Ook deze angst is na enkele sessies voorgoed verdwenen. Tim zegt, achteraf niet zo goed te snappen hoe hij zoiets doms heeft kunnen denken. Ondertussen begint het logisch rationele denkvermogen van Tim ook voorzichtig naar andere terreinen te generaliseren. Hij maakt dingen wat minder zwaar en heeft alleen nog last van de angst voor terreur, verkeersongelukken en faalangst op school. Ook gaan we in op nog een denkfout van Tim. Hij overschat gevaar op basis van wat hij allemaal op tv ziet, dit beschouwend als de dagelijkse realiteit. Als hem wordt gevraagd wat maakt dat een liquidatie wél op het journaal komt en iemand die aan een hartaanval overlijdt niet, realiseert hij zich dat het feit dat iets op het journaal komt, betekent dat iets dus blijkbaar bijzonder en zeldzaam genoeg is om te vermelden.

Terrorisme

De Al-Qaida-aanslagen op het treinstation van Madrid hebben de angst voor terrorisme bij Tim aangewakkerd, te meer omdat hij binnenkort naar de Canarische Eilanden vliegt en een tussenlanding in Madrid maakt. De therapeut gaat weer in zijn Socratische stoel zitten en het contact is inmiddels zo goed dat veel ook met een knipoog of glimlach gezegd mag worden. Ik vraag hem wat hij denkt dat er veranderd is

op de luchthaven van Madrid sinds de aanslagen. Ik leg hem voor dat je ook zou kunnen veronderstellen dat de bewaking juist tot in extreme proporties is verhoogd en iedereen in hoogste staat van paraatheid verkeert. Waarschijnlijk is men door de aanslag zeer alert geworden. Als het ergens nu veilig is om te vliegen, dan is het wel in Madrid... Zo heeft Tim het nog niet bekeken. Maar dat wil niet zeggen dat het niet weer kan gebeuren. Tim overschat gevaar, maar het is niet ondenkbaar. Net zoals het ook niet ondenkbaar is de Jackpot te winnen met een Staatslot. De kans is echter bijzonder klein. Omdat Tim de alternatieve verklaring niet klakkeloos aanneemt, gaan we achter de computer zitten en gaan we op zoek naar internet-sites die het aantal ongevallen met vliegtuigen weergeven, afgezet tegen het totaal aantal vliegbewegingen. Het vliegtuig blijkt een uiterst veilig vervoermiddel, zelfs in het huidige politieke wereldklimaat vele malen veiliger dan de auto. Het aantal nullen achter de komma is te groot voor de rekenmachine, die dit met exponenten of 'error'-tekens probeert duidelijk te maken. De techniek is niet ingespeeld op dermate kleine kansen/risico's. Overtuigender kan het bijna niet overgebracht worden.

Tim overleeft de vakantie en komt veilig terug. Hij vertelt een volgende sessie dat hij een 'kloteweekend' heeft gehad nadat hij door een *pop-up* op zijn computer ongevraagd geconfronteerd was met de video van de beestachtige onthoofding van een Amerikaanse krijgsgevangene in Irak. Tim heeft het weekend heel hard geprobeerd er niet aan te denken maar dit heeft niet geholpen. Hij heeft zelfs tegen al zijn principes in muziek van Frans Bauer gedownload, die gewoonlijk niet uit zijn hoofd gaat en alle andere gedachten overstemt. Nu echter niet. Ik vraag Tim zijn ogen te sluiten en gedurende een halve minuut heel intensief *niet* aan een roze olifant te denken. Al halverwege opent

hij lachend zijn ogen. De boodschap is duidelijk, hij snapt dat fanatieke pogingen om gedachten te verbannen juist tot een toename ervan kunnen leiden. Nadat hij aan mij heel beeldend heeft verteld wat hij gezien heeft en wat hem zo beangstigt, legt Tim uit verder met niemand over de inhoud van de video gesproken te hebben. Hij wil hiermee onder meer zijn ouders beschermen, anders zullen zij ook die angst krijgen. Ik vraag Tim of hij denkt dat angst besmettelijk is.² 'Werkt dat bij mij dan ook zo, ben ik dan nu ook bang?' Dat weet hij niet zo goed, maar dit is mijn werk, zijn ouders hebben er niet om gevraagd. 'Oh, dus je gaat voor hen denken en voor hen beslissingen nemen? Kunnen ze dat zelf niet? Hoe weet je nu welk effect je verhaal zou hebben: heb je een glazen bol ofzo? Kun je in de toekomst kijken? Daar moet je een praktijkje mee beginnen joh.' We hebben beiden plezier terwijl we ondertussen heel serieus met elkaar in gesprek zijn. 'Mooie boel is dat trouwens, ik word ervoor betaald en nu zit ik mooi met die angst van jou. Of zou het wel meevallen? Wek ik de indruk te lijden onder jouw angsten? Als je aanneemt dat een ander ze "blind" overneemt, ga je er dan niet te veel van uit dat anderen net zo denken als jij? Kun je dat bewijzen?' Een week later vertelt Tim dat hij van de beeldende gedachte geen last meer heeft gehad en zich ook heeft gerealiseerd dat het een normale reactie op een extreme gebeurtenis was, die voor de meeste mensen schokkend zou zijn.

Met het EK voetbal en de Olympische Spelen in het vooruitzicht neemt de angst weer iets toe. 'Straks vermoorden ze Overmars of Van Nistelrooij!' Tim laat zich hierin echter goed corrigeren en in toenemende mate vraagt de therapeut hem ook om zijn eigen cognities hardop uit te dagen en goed te doordenken tijdens de sessie, zodat de therapeut kan zien of hij dit effectief beheerst.

Angst in het verkeer

We zijn aangekomen bij Tims angst om slachtoffer van een verkeersongeluk te worden. Hij krijgt de opdracht via krantenartikelen of internet uit te zoeken hoeveel mensen er in het verkeer overlijden. Dit blijken er in Nederland ongeveer drie per dag te zijn. Ook hier wordt een risicoprofiel opgesteld aan de hand van vragen of hij wel eens dronken aan het verkeer deelneemt en of Tim denkt dat zijn waakzaamheid in het verkeer de kans op een ongeluk vergroot of verkleint. De kans dat Tim op een willekeurige dag slachtoffer wordt van een fataal verkeersongeluk blijkt klein te zijn (één tienmiljoenste van een procent), hoewel niets kan worden uitgesloten. Tim vertelt dat zijn vader in diens jonge jaren wel zeven ongelukken heeft gehad. Dit is een goede aanleiding voor de vraag die volgt na de vraag 'Hoe groot is de kans dat...?', namelijk: 'En wat is daar dan zo erg aan?' De therapeut vraagt of zijn vader nog leeft en of deze nu in een rolstoel zit, wat Tim ervan bewust maakt dat zijn vader op een littekentje en lichte knieklachten na geen enkele blijvende schade heeft overgehouden. Op deze manier vindt er cognitieve herstructurering plaats: het krijgen van een ongeluk kent een kleine kans (hij heeft het zelf nooit meegemaakt) en als het wel zou gebeuren, zal het waarschijnlijk eerder 'erg vervelend' zijn dan een regelrechte ramp met fatale afloop. Je overleeft het (meestal) wel.

Ik stimuleer Tim zijn 'filter' uit te zetten, consequent te zijn en van ervaringen te leren. Als hij van tevoren bang voor iets is en het gebeurt, dan voert hij dat aan als bewijs voor zijn inschatting. Prima, maar dan moet hij als het gevaar uitblijft, consequent zijn en tegen zichzelf zeggen: 'Hé, misschien moet ik mijn gedachten bijstellen na deze nieuwe ervaringen.' Ook gaan we in op het nut van piekeren over de risico's van het leven. Piekeren is eigenlijk investeren in negatieve gedachten. Maar wat levert

het op? Als iets gebeurt, dan gebeurt het toch wel. De ironie is dat het vooraf erover piekeren de kans niet kleiner maakt dat Tim iets overkomt. En als het dan toch gebeurt, kun je maar beter in de aanloop ernaartoe nog een beetje lol in je leven hebben gehad. Tim is er heel bewust en serieus mee bezig, waardoor hij veiliger aan het verkeer deelneemt. Maar als hij het overdrijft, dan is hij zo met zijn eigen angst bezig dat hij misschien net die ene auto niet ziet aankomen. En dan heeft hij mooi een kapotte fiets... 'Of zag je jezelf meteen al dood liggen?' Ik bespreek met Tim dat hij in zijn hoofd eigenlijk voortdurend zinloze rampenplannen ('*worst case scenario's*') schrijft, terwijl hij nog nooit een ramp heeft meegemaakt. Gaandeweg de therapie wissel ik steeds meer tussen de Socratische houding en een duidelijk directieve insteek. Ik benoem vooral veel positiefs over hoe ver Tim al is en hoe hij dat ook aan zichzelf te danken heeft. Ook vraag ik hem wat maakt dat het hem gelukt is iets bij zichzelf te veranderen, wat competentieversterkend werkt.

Faalangst

Terwijl Tim steeds beter in zijn vel zit en de sessies inmiddels niet meer wettelijks plaatsvinden, besluiten we om de faalangst aan te pakken. Er wordt een psychologisch onderzoek uitgevoerd (WISC-III, PMT-K). Resultaten: Tim heeft een gemiddelde intelligentie, een hoge mate van negatieve faalangst en een lage prestatie-motivatie. We bespreken dat faalangst een reële angst is wanneer je de stof niet beheerst omdat je onvoldoende geleerd hebt. Tim is namelijk ook wat lui en gemakzuchtig. Tim gaat zijn werkhouding verbeteren. De therapeut heeft contact met school en informeert hun dat Tim vmbo-4 goed moet aankunnen wanneer de faalangst behandeld wordt. Uiteindelijk laat school hem toe tot de examenklas.

Ook voor de faalangst maken we een schema met de vier G's, waardoor in-

zichtelijk wordt hoe de angst bij Tim eruitziet. Vervolgens bedenken we samen heel concreet wat Tim kan doen als hij faalangstig is. We maken hierbij zowel gebruik van tegengedachten, gedachtestop bij piekeren, oppeppende en stimulerende zelfspraak, als de meer gedragstherapeutische interventies zoals kortdurende ontspanningstechnieken en andere praktische dingen die Tim kan doen als hij tijdens de toets een black-out ervaart (bijvoorbeeld eerst de toetsvragen beantwoorden waarop hij wel iets weet en het toepassen van ezelsbruggetjes). Het blijkt dat Tim een hele zondag kan zitten leren en ook echt de stof beheerst, maar dan wanneer het proefwerk voor hem ligt ineens niets meer weet en dan allerlei cognities activeert die hem verder blokkeren. Na hieraan enkele sessies besteed te hebben, heeft Tim geen last meer van faalangst. Na zijn eerste toelatingstoets voor de examenklas mailt Tim trots dat hij zijn tentamen dik heeft gehaald en dat het ook echt gewerkt heeft.

Humor helpt

In het contact met Tim speelt humor met respect een belangrijke rol en wordt bewust als een therapeutische interventie ingezet (Kaldenbach, 2003). Het maakt dat er snel een goed contact ontstaat, ogenschijnlijk informeel en 'gezellig', maar ondertussen wordt er hard en serieus gewerkt. Daarnaast werkt humor relativerend op zijn angsten en mag er bovendien veel door gezegd worden. Zo wordt Tim bijvoorbeeld gecompimenteerd op zijn kritische oog voor dreiging en vraagt de therapeut of hij Tim mag bellen als hij ooit een veiligheidsadviseur nodig heeft. Niemand kan immers op zo'n knappe manier soms zelfs de meest veilige situaties op gevaar taxeren. Ook geef ik aan het bijzonder te vinden dat hij niet vermijdt maar ondanks de angst toch de situaties doorstaat en zelfs actief opzoekt. Dat betekent dat Tim iemand is die dapper is en die zich

niet door zijn gedachten in de luren laat leggen. Er zijn ook mensen die bang zijn om de straat op te gaan, maar dan zul je net zien, dan vallen ze ineens thuis van de keukentrap. Want uit onderzoek blijkt dat de meeste ongelukken thuis gebeuren.

Er wordt tevens gesproken over de mate waarin gedachten situaties beïnvloeden. Ik stel Tim voor dat ik een Staatslot koop en dan mag hij hard gaan denken dat ik de hoofdprijs win. Ook daag ik hem uit naar de HEMA te gaan en daar de wekker in de vitrine kapot te denken. Als het hem lukt, trakteer ik de volgende sessie op taart. Het zal de lezer niet verbazen dat Tim de enige was die enkele malen traktaties meebracht. De opmerking over zijn vermeende helderzichtigheid (de door de therapeut overdroven neergezette glazen bol waarin Tim vooraf kon zien wat er in de toekomst ging gebeuren en hoe de effecten van zijn gedrag zouden zijn) leidde tot een nuchtere en reële kijk op zijn angsten.

RESULTAAT

De behandeling wordt na 20 sessies succesvol afgerond. De dysthymie is opgeklard (de hypothese dat deze gesuperponeerd was op de angststoornis lijkt bevestigd) en de angstsymptomen zijn al enkele maanden vrijwel volledig afwezig. Tim en zijn ouders melden als belangrijkste behandelresultaten dat hij nu niet meer bang, verdrietig en somber is, veel realistischer denkt en enorm gegroeid is wat betreft zelf keuzes maken, sociale ontwikkeling en assertiviteit. De nameting (instrumenten: CDI, CATS, ADIS-C, ScARED, VAK, PMT-K, CBCL, YSR & TRF) laat op alle terreinen een vrijwel symptoombvrij beeld zien, in schril contrast met de voormeting. Misschien wel de meest ecologische maat van succes is echter Tims opmerking dat de moord op Theo van Gogh hem eigenlijk nauwelijks heeft beïnvloed en dat ook zijn laatste tentamencijfers alle minimaal voldoende zijn.

DISCUSSIE

De hier beschreven aanpak met (voornamelijk) cognitieve interventies was voor Tim een effectieve behandelingsmethode. Het erbij pakken van de rekenmachine bleek een *eye-opener*, hoewel de therapeut zich realiseert dat een statisticus of epidemioloog bij sommige conclusies (terecht) zijn bedenkingen zal hebben. Ook het samen op de computer schema's en taartdiagrammen maken was voor Tim als computerliefhebber een plezierige aangelegenheid, met als bijkomend voordeel dat hij hierdoor veel verhelderende gevisualiseerde informatie op schrift mee naar huis kon nemen. In eerste instantie speelde de vraag of het behandelen van de afzonderlijke angsten geen onbegonnen werk is bij een gegeneraliseerde angststoornis. Deze gevalsbeschrijving laat zien dat grondige en succesvolle behandeling van enkele hoofdgebieden leidt tot een overstijgende cognitieve verandering, waardoor generalisatie plaatsvindt naar andere deelgebieden van angst. Hierdoor komen nieuwe angsten niet tot bloei en treden reeds bestaande angsten minder vaak op. Natuurlijk kunnen er tussentijds nieuwe angsten ontstaan, wat de indruk wekt dat het 'dweilen met de kraan open' is, maar uiteindelijk blijkt de kans op generalisatie groot. Deze therapie laat tevens zien dat een angststoornis goed te behandelen is zonder ondersteuning van medicatie, iets waar patiënten en ouders soms om vragen en menig collega naar mijn idee te snel voor kiest.

1 De lezer zal bij deze vraag wellicht denken dat de therapeut hier een poging tot humor doet of Tim enigzins belachelijk probeert te maken (het antwoord op de vraag is immers bij voorbaat helder: Tim leeft nog, anders was hij nu niet in therapie). Aangezien gebeurtenissen en gedragingen uit het verleden een belangrijke voorspeller voor toekomstig gedrag zijn, is deze vraag echter wel degelijk relevant.

2 Tim heeft inderdaad gelijk. Rachmans bekende theorie over de 'three pathways to fear' laat zien dat angst ook door overdracht van negatieve informatie kan worden overgebracht op anderen. Angst is dus

soms wel degelijk 'besmettelijk' (Rachman, 1977), hoewel ander onderzoek (Field e.a., 2001) gelukkig ook nuanceert dat dit onder meer afhangt van hoe men de bron taxeert (van volwassenen wordt veel eerder angst 'overgenomen' dan van kinderen).

Voor meer figuren ter illustratie van deze behandeling, zie de website van *Kind en Adolescent Praktijk*.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Bögels, S. (2002a). *Cognitieve gedragstherapie – werkboek voor de jeugdige*. Universiteit Maastricht.
- Bögels, S. (2002b). *CBT voor het kind alleen, therapeutendraaiboek; MC-studie behandeling kinderen met angststoornissen*. Universiteit Maastricht.
- Elgersma, H.J. & Arntz, A. (2004). *Protocollaire behandeling van patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis: cognitieve therapie*. In: G.P.J. Keijsers, A. van Minnen & C.A.L. Hoogduin (red.), *Protocollaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg – deel I* (pp. 98-124). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Field, A.P., Argyris, N.G. & Knowles, K.A. (2001). Who's afraid of the big bad wolf: a prospective paradigm to test Rachman's indirect pathways in children. *Behaviour Research and Therapy*, 39 (11), pp. 1259-1276.
- Friedberg, R.D. & McClure, J.M. (2002). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: the nuts and bolts*. New York/London: The Guilford Press.
- Gaag, M. van der, Valmaggia, L., Van Meer, R. & Slooff, C.J. (2000). *Gedachten uitpluizen: een cognitief gedragstherapeutische toolkit voor de behandeling van wanen en hallucinaties*. Nieuwegein: Eli Lilly (programma te downloaden via www.cgtforum.nl).
- Kaldenbach, Y. (2003). Humor binnen de hulpverlening: kracht of kwetsbaarheid? *Tijdschrift voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, 51, pp. 32-35.
- Korrelboom, C.W. & Kernkamp, J.H.B. (1999). *Gedragstherapie. Basiskennis voor de praktijk van de psychotherapie*. Muiderberg: Coutinho.
- Lange, A. (2000). *Gedagsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Muris, P., Hovee, I., Meesters, C. & Mayer, B. (2004). Children's perception and interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35 (3), pp. 233-244.
- Muris, P., Jacques, P. & Mayer, B. (2004). The stability of threat perception abnormalities and anxiety disorder symptoms in non-clinical children. *Child Psychiatry and Human Development* 34 (3), pp. 251-265.
- Orlemans, J.W.G., Eelen, P. & Hermans, D. (1995). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 19, pp. 439-447.
- Rombouts, A.J.A.J. (1988). *G-Training*. Ongepubliceerde cursus.