

Meer informatie

Bij de VGCT zijn meer brochures verkrijgbaar, voor volwassenen bijvoorbeeld over depressie en alcoholmisbruik. Speciaal voor kinderen zijn er brochures over veel piekeren, verlatingsangst, sociale en specifieke fobie, dwang en ADHD. Kijk op www.vgct.nl/over-cgt.

VGCT

De Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie is een onafhankelijke wetenschappelijke en beroepsvereniging van individuele leden. De vereniging zet zich in voor een kwalitatief hoogwaardige en wetenschappelijk verantwoorde ontwikkeling en uitoefening van het specialistische vak van de cognitieve gedragstherapie. Dit doet zij in het belang van goede psychologische en psychotherapeutische zorg aan cliënten en patiënten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat cognitief gedragstherapeutische behandelingen bij veel psychische problemen, waaronder angst, depressie en verslaving, de voorkeur moeten krijgen.

De VGCT heeft eigen kwaliteitsregistraties op post-academisch- en post HBO-niveau en voert een eigen keurmerk VGCT®. De meeste leden zijn naast hun registratie bij de VGCT bij de overheid BIG geregistreerd als GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, arts/psychiater of verpleegkundige.

De vereniging bewaakt de kwaliteit van opleidingen in het vakgebied, organiseert bijeenkomsten en congressen, doet aan collectieve belangenbehartiging en informeert haar leden en geïnteresseerden hierover.

Kijk voor meer informatie op www.vgct.nl.

Cognitieve gedragstherapie bij angststoornissen



Cognitieve gedragstherapie

Een effectieve behandeling bij angststoornissen

U bent doorverwezen naar een cognitief gedrags-therapeut voor behandeling van uw angststoornis. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat cognitieve gedragstherapie bij angststoornissen werkt. In deze brochure kunt u lezen wat een angststoornis inhoudt en wat cognitieve gedragstherapie is.

Wat is een angststoornis?

Iedereen is wel eens gespannen of ergens bang voor. Dat is normaal. Angst is ook nuttig, omdat het ons waarschuwt voor gevaarlijke situaties. Maar soms is de angst te hoog ten opzichte van het gevaar. En als de angst zo heftig is en zo vaak voorkomt dat u er last van krijgt in uw dagelijkse leven, spreken we van een stoornis. U kunt bijvoorbeeld op uw werk niet meer goed functioneren,

of uw angst belemmert u bij uw relatie en sociale contacten. Er zijn verschillende vormen van angsten die voor kunnen komen en in deze brochure worden ze kort omschreven.

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie bestaat uit twee onderdelen: gedragstherapie en cognitieve therapie.

Gedragstherapie richt zich vooral op het veranderen van uw gedrag om zo de angst te overwinnen. Mensen met angststoornissen gaan dat waar ze bang voor zijn uit de weg. U heeft de neiging om te vermijden. Logisch, want u bent bang. Op de korte termijn helpt het ook om te vermijden, want u wordt minder bang. Maar op de lange termijn zorgt dit gedrag ervoor dat uw angst blijft voortduren en zelfs groter wordt.

**‘Het probleem erkennen
is de eerste stap op de
goede weg’**

Daarom leert u in de gedragstherapie om stapje voor stapje, onder professionele begeleiding, uzelf bloot te stellen aan de dingen waar u bang voor bent. Zo kunt u langzaam aan wennen aan situaties die u moeilijk vindt. We noemen dat ‘blootstelling’ of exposure. U maakt samen met de therapeut een angstladder, ook wel angsthiërarchie genoemd. Dat is een overzicht van situaties die u uit angst bent gaan vermijden. Deze maakt u in volgorde van de mate van angst: in welke situatie bent u het meest bang en in welke het minst? U begint te oefenen met de situatie die u het minst bang maakt, en gaat zo stapje voor stapje verder. U zult merken dat tijdens

exposure de angst langzaam maar zeker af zal nemen en u weer meer gaat durven en doen.

‘Ik leerde stap voor stap mijn angst te overwinnen’

Cognitieve therapie gaat over uw manier van denken. Mensen met angststoornissen denken vaak negatief en denken vaak dat de kans op gevaar heel groot is. U denkt misschien dat de kans dat u iets ergs overkomt heel groot is, of dat het heel erg is dat anderen aan u merken dat u bang bent. De vraag is of dat waar is? Zijn deze gedachten wel realistisch?

Uw gedachten worden tijdens de behandeling onderzocht en waar nodig gewijzigd. U leert door een dagboek bij te houden wat uw gedachten zijn, en hoe u deze kunt onderzoeken. Ook door te experimenteren met uw gedrag leert u gedachten te toetsen. Al doende kunt u zo komen tot gedachten die u helpen uw angsten te overwinnen.

Gedrag én gedachten aanpakken

Cognitieve gedragstherapie pakt dus uw gedrag én uw gedachten aan die u angstig maken en houden. Door dingen te doen veranderen uw gevoel en uw gedachten, en door uw gedachten te veranderen wijzigen uw gevoel en uw gedrag. Bij cognitieve gedragstherapie werkt de therapeut nauw met u samen om tot verbetering van uw klachten te komen. De therapeut sluit zo direct en zo concreet mogelijk aan bij uw problemen. Het is een actieve manier van behandelen: u moet in de therapie-sessies actief aan de slag, en daarnaast werkt u zelf aan uw problemen met huiswerkopdrachten. Omdat de behandeling probleemgericht is, duurt cognitieve

gedragstherapie over het algemeen kort, variërend van 10 tot 20 sessies. Het doel van de therapie is het verminderen van uw angstklachten zodat u weer naar tevredenheid kunt functioneren.

Effectief

Uit onderzoek is gebleken dat cognitieve gedragstherapie een effectieve manier van behandelen bij angststoornissen is. Deze behandeling wordt in de officiële richtlijnen voor de behandeling van angststoornissen als behandeling van eerste keus aangeraden. De effecten zijn per persoon verschillend. Grofweg gezegd heeft ongeveer driekwart van de patiënten baat bij deze behandeling. Soms wordt een combinatie gemaakt van cognitieve gedragstherapie en medicijnen.



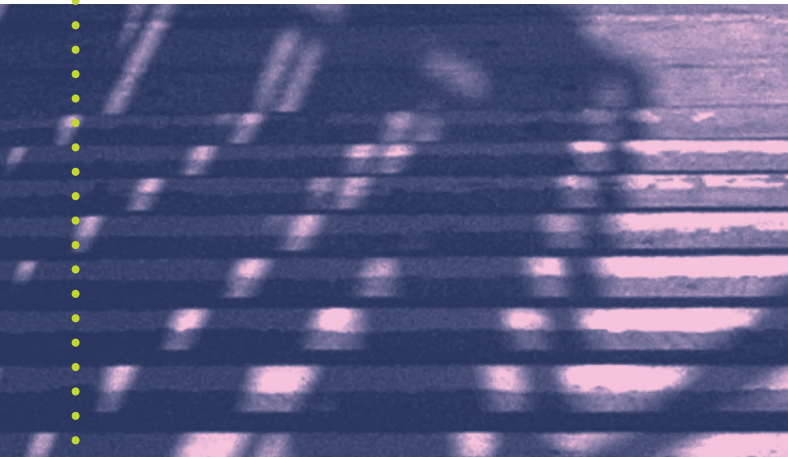
Informatie voor cliënten vindt u onder meer bij:

- 1** Angst, dwang en fobiestichting, www.adfstichting.nl
- 2** Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, www.nedkad.nl

3 Trimbos instituut, informatie over richtlijnen voor behandeling, www.trimbos.nl
Meer links vindt u op onze site, www.vgct.nl.

1 De behandeling van de paniekstoornis met agorafobie

Paniek aanvallen zijn plotseling optredende, kortdurende periodes van heftige angst die gepaard gaan met allerlei lichamelijke sensaties, zoals onder andere hartkloppingen, zweten, trillen en benauwdheid. U bent tijdens een paniekaanval bang om dood te gaan of de controle over uzelf te verliezen.



Agorafobie (ook wel 'straatvrees' of 'pleinvrees' genoemd) is de angst om alleen, dus zonder een vertrouwd persoon, in een openbare ruimte te zijn, of in een ruimte waar u niet zo makkelijk weg kunt. U vermijdt bijvoorbeeld drukke winkels, de bioscoop en het openbaar

vervoer. Soms durft u ook niet meer alleen het huis uit te gaan, of met uw eigen auto te reizen. Hierdoor wordt uw angst op de lange termijn juist erger.

Leren herkennen van de symptomen

Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over hoe uw lichaam werkt bij angst, zodat u de lichamelijke symptomen ervan beter leert herkennen. U leert door oefeningen dat ze kunnen komen en weer gaan, en dat ze niet gevaarlijk zijn. We noemen dat interoceptieve exposure. Dan leert u om stapje voor stapje weer situaties op te zoeken die u vermijdt (exposure). U gaat bijvoorbeeld een boodschapje doen, eerst samen met iemand, daarna alleen, eerst in een kleine winkel op een rustig tijdstip, en langzamerhand in een grotere winkel. U zult merken dat de paniek aanvallen minder vaak optreden, minder heftig zijn en minder angst oproepen. U leert minder bang te worden van een paniekaanval, waardoor u situaties die u nu uit de weg gaat weer aan zal durven. Door de cognitieve therapie leert u vervolgens op een andere manier te denken over de paniek aanvallen, bijvoorbeeld dat u meer controle heeft dan u wellicht denkt.

2 De behandeling van een obsessief-compulsieve stoornis

De obsessief-compulsieve stoornis, ook wel dwangstoornis genoemd, bestaat uit twee componenten:

- a steeds terugkerende gedachten waar men angstig van wordt (obsessies), en
- b terugkerende handelingen die bedoeld zijn om deze angst weer te doen verdwijnen (dwanghandelingen of compulsies).

U denkt bijvoorbeeld steeds: 'ik word misschien besmet met een virus' (obsessie), en u wast vervolgens uw han-

den vaak en langdurig (compulsie). Een ander voorbeeld is dat u denkt 'heb ik het gas wel uitgedraaid? Straks komt er brand door mijn schuld' (obsessie) en u steeds gaat controleren of het gas wel of niet is uitgedraaid (compulsie). Vaak ook vraagt u dwangmatig geruststelling aan mensen in uw omgeving, bijvoorbeeld door aan uw partner te vragen 'wil jij even kijken of het gas uit is? Is het echt uit? Echt?' (obsessie), waarop uw partner zegt 'Ja hoor, het gas is echt uit' (compulsie). Meestal bent u veel tijd kwijt aan het uitvoeren van de dwanghandelingen.

'Al mijn tijd ging zitten in die bezwerende rituelen. Het is heerlijk te merken dat ik ze steeds minder nodig heb...'

Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over de obsessief-compulsieve stoornis. Bijvoorbeeld dat u na een dwanghandeling even minder angstig wordt van de obsessie, maar dat op de lange termijn juist zorgt voor meer angst. Uw gedrag, bijvoorbeeld vaak uw handen wassen, is dan vermijdingsgedrag. U leert door oefeningen dat uw angst ook zal afnemen zonder de dwanghandelingen uit te voeren. U leert om stapje voor stapje weer situaties op te zoeken die u vermijdt zonder de dwanghandelingen uit te voeren. We noemen dat exposure met responspreventie. U raakt bijvoorbeeld met uw hand iets aan wat in uw ogen vies is (exposure), zonder daarna uw handen te wassen (responspreventie). Of u denkt heel vaak aan het gas (exposure), zonder dat u het gaat controleren (responspreventie). U zult merken dat de obsessies minder vaak voorkomen en minder angst oproepen. Ook leert u tijdens de cognitieve therapie om op een

andere manier te denken over uw obsessies. Bijvoorbeeld dat de kans dat u besmet raakt van het aanraken van de kraan niet groot is, of dat er geen gevaarlijke dingen gebeuren als u niet vaak controleert of het gas uit is.

3 De behandeling van een sociale angststoornis

Wanneer u een sociale angststoornis, ook wel sociale fobie genoemd, heeft, bent u angstig of heel gespannen in diverse sociale situaties.

Situaties waarin u met anderen te maken krijgt, zoals pauzes op het werk, vergaderingen, verjaardagen, feestjes, in gesprek (kunnen) raken of met iemand uitgaan, het geven van een voordracht, het spreken in het openbaar, in het middelpunt van de belangstelling staan, roepen allemaal veel angst en spanning op en zult u die het liefst uit de weg gaan.

Vermijdingsgedrag

U bent bang voor de kritische beoordeling door anderen of u vreest dat u zich op een beschamende wijze zal gedragen. Sommige mensen zijn bang dat ze in sociale situaties gaan trillen, blozen of zweten en schamen zich daarvoor. Om die reden vermijden ze sociale situaties. Daardoor wordt de angst op de lange termijn alleen maar groter.

'Niemand begreep dat een verjaardag voor mij een ware bezoeking was...'

Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over hoe uw lichaam werkt bij angst, zodat u de lichamelijke symptomen ervan beter leert herkennen. U leert bijvoorbeeld

dat als u veel op uzelf let u meer verschijnselen van angst voelt, bijvoorbeeld dat u gaat blozen of trillen en u zich steeds onhandiger gaat gedragen. Door oefeningen leert u uw aandacht beter te richten op datgene wat u op dat moment moet doen. Dan leert u om stapje voor stapje weer situaties op te zoeken (exposure) die u nu vermijdt. U gaat bijvoorbeeld een vriendin bellen, of tijdens de pauze op het werk een praatje met iemand aanknopen. U zult merken dat door die oefeningen uw angst minder vaak zal optreden, en minder heftig zal zijn. U leert tijdens de cognitieve therapie om op een andere manier te denken over uzelf. Bijvoorbeeld dat anderen helemaal niet in de gaten hebben dat u angstig bent, en dat als ze het wél merken ze vaak positiever en niet negatiever over u denken.

4 De behandeling van een specifieke fobie

Wanneer u een specifieke fobie heeft, bent u heel erg bang voor één specifieke situatie en heeft u er veel last van in uw dagelijkse leven.

Specifieke fobieën kunnen op veel gebieden voorkomen. Er zijn vijf subtypen: dierfobieën (bv. honden, spinnen, etc.), fobieën voor de natuurlijke omgeving (bv. onweer, hoogtevrees), bloed-, injectie- en letselfobieën (injecties, medische ingrepen), situationele fobieën (vlieg angst) en andersoortige fobieën (braken). U gaat de angstige situatie uit de weg, maar daardoor wordt de angst op de lange termijn erger.

‘Eigenlijk had ik mijn hele leven erop ingericht en dat gaf enorm veel beperkingen...’



Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over angst en uw fobie. Dan leert u om stapje voor stapje weer situaties op te zoeken die u vermijdt (exposure). U gaat bijvoorbeeld eerst een spin in een gesloten potje bekijken, en daarna de spin voorzichtig aanraken. U leert tijdens de cognitieve therapie ook om op een andere manier te denken over uw angst. Bijvoorbeeld dat de kans dat u dood gaat tijdens onweer niet groot is of dat er geen gevaarlijke dingen gebeuren als u een op een flatgebouw staat. Mensen met een bloed-, injectie-, en letselfobie vallen eerder flauw dan patiënten met andere angststoornissen. Daarom leren deze patiënten al in de eerste fase van de behandeling een vaardigheid, het aanspannen van een aantal spieren in het lichaam, die zorgt voor een tijdelijke bloeddrukverhoging.

5 De behandeling van een gegeneraliseerde angststoornis

Bij een gegeneraliseerde angststoornis, ofwel piekerstoornis, is er sprake van veel en vaak piekeren over allerlei dagelijkse onderwerpen. U piekert bijvoorbeeld: ‘als

mijn partner maar geen ongeluk krijgt', 'wat als ik de bus morgen mis naar een belangrijke afspraak?', 'hoe moet ik dat meningsverschil met mijn vriendin nou aanpakken?' of 'als ik maar niet ziek word met dat feest'.

Altijd maar piekeren

Vaak gaat u ook weer piekeren over het piekeren 'als ik niet stop met piekeren, slaap ik weer slecht' of 'waarom ben ik toch steeds aan het piekeren?'. U heeft waarschijnlijk vaak de neiging om het piekeren te onderdrukken, maar dat vermijden werkt averechts. Door al het gepieker wordt u bang, bent u steeds gespannen en slaapt u vaak slecht.

**'Mijn angst voor 'de angst'
bleek eigenlijk het
grootste obstakel...'**



Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over piekeren. Zo leert u dat piekeren meestal niet tot oplossingen leidt, en dat het onderdrukken van piekeren juist leidt tot

meer piekeren. Vervolgens leert u om het piekeren niet tegen te houden, maar het juist opzettelijk te gaan doen (exposure). U leert het piekeren stap voor stap zo sterk mogelijk aanwakkeren door alle mogelijke rampen en ellende die u vreest 'uit te denken'. Door de gewenning die door deze blootstelling optreedt, neemt uw angst af. U leert vervolgens tijdens de cognitieve therapie een andere manier van denken. Bijvoorbeeld dat de kans dat uw partner daadwerkelijk een ongeluk krijgt vrij klein is of dat als u de bus mist u ter plekke een adequate oplossing kunt bedenken om toch op de plaats van bestemming te komen.

6 De behandeling van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS)

Wanneer u een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt, zoals een ongeluk, verkrachting of een overval, kunt u daarna last krijgen van herbelevingen en nachtmerries.

Ook kan het zijn dat u voortdurend waakzaam bent en snel schrikt. U merkt ook dat u liever niet meer aan de nare gebeurtenis wilt denken. En dat u allerlei dingen die ermee te maken hebben uit de weg gaat, zoals de plaats waar het gebeurd is of televisieprogramma's die u aan het trauma doen denken. Hierdoor wordt de angst voor de herinneringen op de lange termijn alleen maar erger.

**'Het was een grote
overwinning voor me om in
gedachten terug te gaan naar
dat eerste moment.'**

Waarom herbelevingen?

Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over de posttraumatische stress-stoornis. U leert bijvoorbeeld waarom u steeds herbelevingen krijgt, en dat ze naar zijn maar onschuldig. Dan gaat u tijdens de therapiesessies juist weer terugdenken aan het trauma, en alles, stapje voor stapje, heel levendig en tot in detail vertellen (imaginaire exposure). Ook gaat u dingen in het dagelijks leven weer opzoeken, zoals de plaats waar het gebeurde, of een film bekijken van een soortgelijke gebeurtenis. U zult merken dat de angst geleidelijk aan afneemt en minder heftig wordt. Ook leert u tijdens de cognitieve therapie op een andere manier te denken over de wereld en uzelf. Bijvoorbeeld dat het uw schuld niet was, en dat niet overal gevaar dreigt.

EMDR

Naast cognitieve gedragstherapie wordt ook 'Eye Movement Desensitization and Reprocessing' (EMDR) als effectieve behandeling voor PTSS genoemd. Bij deze behandeling zal de therapeut vragen het trauma opnieuw voor de geest te halen, en combineert dat met een afleidende prikkel. U krijgt bijvoorbeeld een hoofdtelefoon op waarbij geluiden afwisselend rechts en links worden aangeboden. Voor meer informatie over deze behandeling verwijzen we u naar www.emdr.nl.

7 De behandeling van hypochondrie

Bij hypochondrie heeft u angst, of bent u er zelfs van overtuigd dat u een ernstige ziekte heeft, terwijl medisch onderzoek keer op keer geen afwijkingen aantoonst. Deze angst of overtuiging is meestal gebaseerd op een verkeerde interpretatie van allerlei lichamelijke klachten.

Vaak houdt u onschuldige lichamelijke verschijnselen, zoals het hart dat een keer overslaat, een pijntje, een vlekje of een puistje, voor iets ernstigs, zoals een hartinfarct, kanker of aids. U houdt daarom uw hun lichaam scherp in de gaten of controleert het regelmatig, waardoor de angst op lange termijn alleen maar groter wordt. Daarnaast probeert u geruststelling te zoeken voor uw angsten. Eerst bij uw partner of gezinsleden, maar als dat onvoldoende is, zoekt u ook geruststelling bij artsen. Ook vermijdt u allerlei zaken. U wilt bijvoorbeeld niets meer horen of lezen over andere zieke mensen, omdat u dat op uzelf zou kunnen betrekken.

'Ik was de hele dag met mijn lichaam bezig, om gek van te worden...'

Exposure

Tijdens de behandeling krijgt u eerst uitleg over hoe uw lichaam werkt bij angst, zodat u de lichamelijke symptomen ervan beter leert herkennen en dat u door zoveel op uw lichaam te letten ook meer in uw lichaam voelt. U leert stapje voor stapje om weer situaties op te zoeken die u vermijdt (exposure). U gaat bijvoorbeeld wat lezen over een bepaalde ziekte, of kijkt naar een medisch televisieprogramma, zonder dat u geruststelling zoekt of vraagt, of uw lichaam controleert. U zult merken dat de angst geleidelijk aan afneemt en minder heftig wordt. Ook leert u tijdens de cognitieve therapie op een andere manier te denken. Bijvoorbeeld dat de kans dat u een ernstige ziekte heeft helemaal niet zo groot is of dat het normaal is om zo nu en dan iets in uw lichaam te voelen en dat dit niet betekent dat u een ernstige ziekte heeft.