

Marisol Voncken & Susan Bögels

Cognitieve therapie bij sociale angst



Bohn
Stafleu
van Loghum

Cognitieve therapie bij sociale angst

Dit boek, *Cognitieve therapie bij sociale angst*, is onderdeel van de reeks *Protocollen voor de GGZ*.

Bij deze titel is tevens het werkboek voor cliënten te bestellen: *Minder angstig in sociale situaties*.

Serie Protocollen voor de GGZ

De boeken in de reeks *Protocollen voor de GGZ* geven een sessiegewijze omschrijving van de behandeling van een specifieke psychische aandoening weer. De theorie is beknopt en gestoeld op wetenschappelijke evidentie voor zover deze bekend is.

Protocollen voor de GGZ is bedoeld voor psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en andere hulpverleners.

In deze serie verschenen eerder:

- *Metacognitieve therapie bij gegeneraliseerde angst* met het bijbehorende werkboek voor de cliënt *Stop met piekeren*.
- *Preventieve cognitieve training bij terugkerende depressie* met het bijbehorende werkboek voor de cliënt *Niet meer depressief*.
- *Behandeling van langdurige slapeloosheid* met het bijbehorende werkboek voor de cliënt *Verbeter je slaap*.

Bestellen:

De boeken zijn te bestellen via de boekhandel of rechtstreeks via de webwinkel van uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum: www.bsl.nl.

Redactie

Dr. Claudi Bockting, klinisch psycholoog, psychotherapeut en gedragstherapeut, universitair hoofddocent Klinische psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

Drs. Willemijn Scholten, psychotherapeut en gedragstherapeut; zij verricht onderzoek bij de afdeling psychiatrie VUmc en GGZinGeest, Amsterdam

Dr. Mascha ten Doesschate, psychiater Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie

Prof. dr. Chijs van Nieuwenhuizen, psycholoog en psychotherapeut, bijzonder hoogleraar Forensische geestelijke gezondheidszorg, Universiteit van Tilburg/GGzE

Cognitieve therapie bij sociale angst

Marisol J. Voncken

Susan M. Bögels



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Houten 2010

© 2010 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 8590 4

NUR 777

Ontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg

Ontwerp binnenwerk: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., India

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

Voorwoord	7
Wetenschappelijke overwegingen	9
Structuur van de therapie	13
DEEL 1 HET VOORBEREIDEN VAN DE THERAPIE	17
Presessie 1	19
Presessie 2	26
DEEL 2 HET STAPPENPLAN	27
Sessie 1	29
Sessie 2	42
Sessie 3	48
Sessie 4	53
Sessie 5	58
Sessie 6	61
DEEL 3 EXPERIMENTEN	63
Sessie 7	65
Sessie 8	72

	Sessie 9	77
	Sessie 10	80
	Sessie 11	82
	DEEL 4 DE TOEKOMST	85
	Sessie 12	87
	DEEL 5 GROEPSTHERAPIE EN EERSTE LIJN	89
1	Groepstherapie	91
2	Eerste lijn	97
	Literatuur	99
	Over de auteurs	101
	Toelichting op de dvd	102

Voorwoord

De kernangst van mensen met een sociale-angststoornis is de angst dat anderen hen negatief evalueren (Bögels et al., 2010). Zo zijn ze bang dat anderen hen dom, raar, zwak, minder, saai, oninteressant of arrogant vinden. Cliënten hebben ook vaak last van automatische gedachten zoals 'ik ben dom' of 'ik ben minderwaardig'. De therapie in dit protocol richt zich primair op de automatische gedachten over de negatieve evaluatie door anderen. Uitgangspunt is dat verandering in deze gedachten ook zijn uitwerking heeft op het dieper liggende beeld dat cliënten van zichzelf hebben.

Het protocol voor de behandeling van sociale-angststoornis, dat in dit boek beschreven wordt, bestaat in totaal uit 14 sessies van ongeveer 1 uur en wordt individueel gegeven. In 2 presessies wordt de behandeling voorbereid. Vervolgens wordt er in de eerste 6 sessies een stappenplan doorgewerkt, gericht op denkfouten. In de laatste 6 sessies is ruimte voor het uitvoeren van experimenten, waarin de denkfouten getoetst worden in het dagelijks leven. Zie hierna voor meer informatie over de structuur van de therapie. Het protocol is ook in een groepsvorm (8 sessies van 2 uur) en in de eerste lijn (8 individuele sessies) te gebruiken. Deel 5 gaat over deze optionele aanpassingen.

Dit protocol kan worden uitgevoerd door beginnend en ervaren cognitief gedragstherapeuten. We raden therapeuten die met dit protocol gaan werken aan een inter- of supervisiegroep te starten, waarbij verschillende therapeuten die met dit protocol werken elkaar feedback en tips kunnen geven (zie Bögels & Van Oppen, in press, voor meer informatie over training, intervisie en supervisie voor cognitief gedragstherapeuten die met protocollen werken). We adviseren om het protocol strak te volgen. Indien er zich in het leven van de cliënt tijdens de therapie dingen voordoen die direct aandacht nodig hebben en niet kunnen wachten tot na het beëindigen van het protocol, zoals een acute scheiding of overlijden van een dierbare, dan adviseren we

daar een aparte sessie aan te wijden, een zogenaamde ‘buitenprotocol-laire sessie’.

In 2002 is dit protocol bij de RIAGG Maastricht en Universiteit Maastricht door de auteurs ontwikkeld, en in de daaropvolgende acht jaren getest en geëvalueerd. Het blijkt dat het een effectieve therapie is die ook één jaar na afloop van de behandeling effectief blijft (Bögels & Voncken, submitted; Voncken & Bögels, 2005; Voncken & Bögels, 2006). We zijn de therapeuten die hebben meegewerkt aan het testen van dit protocol, zeer dankbaar. Daarnaast willen we de onderzoeks-assistenten en met name de cliënten bedanken voor al de moeite en energie die ze in de metingen hebben gestoken. Verder zijn we het DAC (Dwarsverband Academisering) van de RIAGG Maastricht zeer erkentelijk dat zij de structuur hebben geboden om dit protocol te ontwikkelen en uit te testen.

Marisol Voncken en Susan Bögels

Wetenschappelijke overwegingen

Specifiek ingrijpen op denkfouten

De kernangst van mensen met een sociale-angststoornis is de angst dat anderen hen negatief evalueren (Bögels et al., 2010). Het cognitieve model van sociale-angststoornis (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995) beschrijft dat denkfouten over dit negatieve oordeel leiden tot problemen met zelfgerichte aandacht, veiligheidsgedrag en cognitieve en fysieke symptomen. Verondersteld wordt dus dat het specifiek aanpakken van deze denkfouten leidt tot een afname van klachten op al deze gebieden.

Onderzoek naar denkfouten bij sociale-angststoornis laat zien dat deze mensen de kans dat anderen hen negatief beoordelen, overschatten en tegelijkertijd de ernst van een dergelijke negatieve evaluatie overschatten (Foa, Franklin, Perry, & Herbert, 1996; McManus, Clark, & Hackmann, 2000; Voncken, Bögels, & De Vries, 2003). Gesteld wordt dat de inschatting van gevaar van een situatie gebaseerd is op zowel het schatten van de kans op een negatieve uitkomst als de ernst van deze negatieve uitkomst (Carr, 1974), oftewel:

Gevaar = kans x ernst

Wanneer we de gevaarschattingen van sociale situaties bij cliënten met sociale-angststoornis willen veranderen, zullen we *beide*, zowel kans als ernst, moeten aanpakken. Als namelijk slechts een van beide verandert, blijven de gevaarschattingen nog steeds hoog. Bijvoorbeeld, als iemand door therapie geleerd heeft dat de kans heel klein is dat anderen hem zwak vinden als hij bloost, maar hij tegelijkertijd nog steeds denkt dat het ergste in de wereld is als anderen hem zwak vinden, dan zal blozen gevaarlijk blijven. Andersom, als hij het niet meer zo erg vindt dat anderen hem als zwak zien, maar nog steeds denkt dat elke bloos hem zwak maakt in de ogen van anderen, ook dan zal blozen gevaarlijk blijven. Uit onderzoek blijkt dat verandering in zowel kans- als