

Relaxatie Therapie

De Autogene Training is een bekende en veelgebruikte ontspanningsoefening. De oefening maakt gebruik van de kracht van suggestie. Je leert om bij jezelf het gevoel van onder andere warmte en zwaarte op te wekken.

Autogene Training werd in de jaren 20 van de vorige eeuw ontwikkeld door de Duitse psychiater Johannes Heinrich Schultz*. Ze is, samen met de 'Progressieve relaxatie van Jacobson' die in dezelfde periode ontwikkeld werd, een van de bekendste ontspanningsoefeningen. Deze oefening is ook bekend onder de naam Suggestieve Relaxatie.

Schultz merkte op dat mensen die onder hypnose worden gebracht vaak gevoelens van zwaarte en warmte ervoeren. Hij was ervan overtuigd dat die gevoelens niet door de hypnotiseur 'van buiten' werden opgewekt, maar door de persoon zelf. Zijn streven was om mensen de mogelijkheid te geven om dit zelfstandig doen, dus zonder therapeut of hypnotiseur. Hij noemde de training dan ook een vorm van zelf-hypnose, vandaar autogene training. Het woord autogeen betekent zoiets als 'zelf genereren' of 'zelf opwekken'.

Autogene training kan zowel zittend als liggend gedaan worden. Om te starten gaat de voorkeur uit naar een liggende houding. In deze houding wordt het lichaam het meest ondersteund en kan het also makkelijker ontspannen. Tijdens de training concentreer je je op verschillende sensaties in je lichaam, en herhaal je voor jezelf een vaste formule. Aanvankelijk worden al deze sensaties afzonderlijk geoefend. Uiteindelijk kunnen ze worden gecombineerd.

*Persoonlijk heb ik de ontspanning van Schultz aangepast en ze bij wijze van spreken in een 'minful-jasje' gestoken. Indien de patiënt respectievelijk de zwaarte, warmte en/of hartslag duidelijk voelt is dit prima, wanneer hij slechts een zachte gewaarwording ervaart of zelfs helemaal niets is dit eveneens prima. Hierdoor wordt de drang tot sturing en controle, die zo eigen is aan hyperventilanten/perfectionisten, voorkomen en ervaren ze de lichamelijke rust die voortvloeit uit 'laten zijn wat is'.

Perfectionisme

Wanneer we het woord 'perfectionisme' horen, denken we vaak dat het gaat om een positieve eigenschap: ervoor zorgen dat alles tot in detail goed geregeld is. Velen noemen zichzelf zelfs met trots perfectionistisch. Maar onderzoek toont aan dat het juist niet zo positief is, rondt gevaarlijk zelfs. Perfectionisme kan namelijk zorgen voor een lange lijst met gezondheidsproblemen. En het ergste? Het lijkt in opkomst te zijn.

Perfectionisme komt zeer veel voor en de neiging hiertoe begint al op jonge leeftijd. Helaas toont het wetenschappelijk onderzoek door Thomas Curran en Andrew Hill (2017) aan – het eerste onderzoek dat perfectionisme tussen generaties van 1989 tot 2016 vergelijkt – dat er ook sprake is van een significante toename van perfectionisme onder studenten in de VS, Canada en het Verenigd Koninkrijk. De gemiddelde student van nu heeft dus meer kans op perfectionistische neigingen dan een student van 30 jaar geleden. Maar dit betekent niet dat jongere generaties steeds beter presteren. Misschien wel het tegenovergestelde: ze zijn vaker ziek, verdrietiger en ondermijnen hun eigen potentieel.

Er schuilt in perfectionisme een ondraaglijke ironie: je doet je best om geen fouten te maken, terwijl je van fouten juist waardevolle lessen leert. Deze lessen zorgen ervoor dat je beter wordt in wat je

doet, zowel op persoonlijk als op professioneel gebied. Maar door perfectionisme laat je eigenlijk geen ruimte open voor het leren van deze lessen. In je hoofd heb je al zelf besloten hoe iets beter zou moeten zijn en hoe je dat kunt bereiken. Hierbij stel je vaak onhaalbare eisen aan jezelf. En wanneer het dan 'misgaat' en je niet aan jouw eigen verwachtingen voldoet, maak je jezelf helemaal gek. Het is een zelfvernietigende manier om door het leven te gaan.

Er is een duidelijk wetenschappelijk onderzocht verband tussen perfectionisme en allerlei psychische klachten. Het grootste nadeel van perfectionisme is niet dat het je ervan weerhoudt om jouw meest succesvolle, productieve zelf te zijn. Wat erger is, is dat perfectionistische neigingen gekoppeld zijn aan veel verschillende klinische problemen zoals depressie en angst, *acute en chronische hyperventilatie*, automutilatie, dwangstoornissen, eetstoornissen, posttraumatische stressstoornissen, chronisch vermoeidheidssyndroom, chronische hoofdpijn, slapeloosheid, een verstoorde spijsvertering en, nog erger, vroege sterfte en zelfmoord. Daarnaast zijn er verschillende wetenschappelijke onderzoeken die suggereren dat hoe erger jouw perfectionisme, des te meer verschillende psychische klachten je zult ervaren.

Een zeer bekende en veel bestudeerde studie over perfectionisme is dat van Hewett en Flett (1991). Zij hebben perfectionisme ondergebracht in een multidimensionaal model, waarbij zij drie vormen van perfectionisme onderscheiden:

- *'Perfectionisme gericht op jezelf'* → hierbij stel je onrealistisch hoge standaarden aan jezelf. Je bent kritisch naar jezelf en hebt moeite met het accepteren van je eigen fouten.
- *'Perfectionisme gericht op anderen'* → hierbij stel je onrealistisch hoge standaarden aan anderen. Je vindt het belangrijk dat anderen perfect zijn en beoordeelt het gedrag van anderen op strenge wijze.
- *'Sociaal voorgeschreven perfectionisme'* → deze vorm heeft betrekking op jouw wil om te voldoen aan standaarden en verwachtingen van anderen. Je hebt het idee dat dierbaren onrealistische verwachtingen van jou hebben, jou streng beoordelen en druk op je uitoefenen om perfect te zijn.

Het onderzoek van Curran en Hill toont aan dat deze vormen van perfectionisme in de afgelopen 30 jaar zijn toegenomen bij jongeren, met name het 'sociaal voorgeschreven perfectionisme'. Je zou kunnen denken dat perfectionisme in sommige gevallen wenselijk is. Vooral als je perfectionisme koppelt aan hard werken, betrokken zijn, ambitieus, naarstigheid, grote verantwoordelijkheid, enzovoort. Maar perfectionisme gaat niet over hoge normen, het gaat over onrealistische normen. Het is een kritische innerlijke stem.

Wanneer perfectionisten geconfronteerd worden met mislukking, dan hebben zij de neiging harder te reageren in termen van emoties. Ze ervaren meer schuld, meer schaamte, zegt Hill. Ook ervaren ze meer woede. Ze geven gemakkelijker op. Ze hebben een vrij vermijdende coping-neiging als dingen niet perfect kunnen zijn.

Een probleem met perfectionisme is dat 'mislukking' niet alleen zorgt voor een teleurgesteld gevoel over jezelf. Het zorgt ook voor een gevoel van schaamte. En hierin schuilt ook weer enige vorm van ironie: perfectionisme wordt dan ingezet als verdedigingstactiek om schaamte te voorkomen. Want als je perfect bent, faal je nooit. En als je nooit faalt, is er geen schaamte. Deze schadelijke vicieuze cirkel wordt zo in stand gehouden.

Wat zowel de Wereldgezondheidsorganisatie en meerdere onderzoeken aantonen, is dat een recordaantal jongeren nu lijden aan een psychische aandoening. Cijfers tonen een toenemende trend

aan met betrekking tot depressie gevoelens, angstklachten en zelfmoordgedachten. Deze kunnen mogelijk veroorzaakt worden door onder andere perfectionisme. Maar perfectionisme kan ook het gevolg zijn van psychische problemen.

Hoewel er in de afgelopen drie decennia een toename van perfectionisme heeft plaatsgevonden, is de grootste stijging te vinden op het gebied van het sociaal voorgeschreven perfectionisme. En juist deze vorm is het sterkst verbonden met ernstige psychische aandoeningen. Maar waar komt die stijging vandaan? Of is de vraag: waar komt het niet vandaan?

Als je er bij stilstaat dat perfectionisme voortkomt uit het combineren van je prestaties en identiteit, en we in een eisende, marktdominante samenleving leven, is die toename dan eigenlijk niet heel logisch? In veel gevallen wanneer je iemand voor het eerst ontmoet, duurt het niet lang voordat de vraag gesteld wordt: 'Wat doe je voor de kost?'. De kwaliteit en omvang van onze prestaties hebben vaak een direct verband met ons vermogen om een hypotheek te kunnen betalen, een bepaalde auto te kunnen kopen of eten op tafel te zetten. In onze maatschappij worden we hierop immers constant door anderen beoordeeld en niet zelden veroordeeld. Ook ons uiterlijk/voorkomen speelt een belangrijke rol: draag jij wel de juiste kleding en heb jij wel de juiste lichaamsbouw?

Als al op jonge leeftijd de focus ligt op presteren, dan leert een kind al snel een hekel te hebben aan fouten. Het is de ideale voedingsbodem voor de ontwikkeling van perfectionisme*. Als je alleen wordt geprezen wanneer je iets goed hebt gedaan, leer je dat je pas iets waard bent als je de goedkeuring van anderen hebt gehad. Erger nog, als kinderen een schuldgevoel wordt aangepraat omdat ze een fout hebben gemaakt, neemt niet alleen de ontwikkeling van perfectionisme toe, maar ook het ontstaan van depressies op latere leeftijd.

En dan is de rol van sociale media nog buiten beschouwing gelaten. Want maak je vandaag een fout? Dan is het niet eens een irrationele angst dat jouw fout met een simpele druk op de knop wordt gedeeld met de hele wereld. Daarnaast versterken sociale media onrealistische normen: als je niet de 'juiste' kleding draagt, de 'perfecte' lichaamsbouw hebt en de 'grootste' avonturen beleeft, ben je niet interessant genoeg.

Het is dus van groot belang om een omgeving te creëren waarin imperfectie niet alleen wordt geaccepteerd, maar ook wordt gevierd. Daarbij spelen het geven van het goede voorbeeld, onvoorwaardelijke liefde en genegenheid belangrijke rollen. Door bij het maken van fouten tegen jezelf of je kind te zeggen: 'Ik ben trots op de moeite die je erin hebt gestoken', laat je weten dat liefde en zorg niet afhankelijk zijn van prestatie. Dat je niet perfect hoeft te zijn om bemind te worden.

Het is bijzonder vermoeiend om je druk te maken over imperfectie. Door imperfectie juist te omarmen en te vieren, bevrijd je jezelf van de grote last die jou met gemak kopje onder laat gaan. Dit krijg je niet voor elkaar van de ene op de andere dag, dus mild zijn voor jezelf is belangrijk. Het is net als het trainen van je conditie: het begin is altijd vervelend, vermoeiend en uitdagend, maar het eindresultaat is het dubbel en dwars waard.

*Hyperventilanten zijn quasi steeds perfectionistisch ingestelde personen. Perfectionisme is een aanname, een opvulling van een zekere 'leegte', meestal agv een negatieve kerngedachte meegesleurd uit de jeugd of adolescentie nl. "ik ben niet ok". Om die reden neemt de 'opbouw van het zelfbeeld' een bijzondere plaats in in mijn boeken én opleidingen. Eens die leegte opgevuld (oefening van de bolster) verdwijnt het perfectionisme progressief.

Angst

Zowat een kwart van alle mensen krijgt in zijn of haar leven te maken met een angststoornis. Dat kan gaan van een dierenfobie - zoals bang zijn voor spinnen -, tot claustrofobie, sociale angst of een posttraumatische stressstoornis. Maar hoe komt het dat iemand die gebeten wordt door een hond bang wordt van álle honden? De klinische psychologen van KU Leuven onderzoeken hoe gezonde angst kan verworden tot een ziekelijke angst die het leven verstoort.

Angst is op zich niet abnormaal: het helpt om het gevaar en het negatieve uit ons leven te bannen. Maar het wordt problematisch als angst je gewone leven bemoeilijkt. “Als je gebeten wordt door de agressieve hond van de buren, is het normaal dat je bang bent bij een volgende ontmoeting. Maar we spreken van een angststoornis als je nergens nog durft te wandelen omdat je bang bent geworden van alle honden. Als je zaken uit je leven schraapt omwille van die angst, dan heeft dat gevolgen voor je welzijn, je familie en vrienden, je job ... Angststoornissen hebben een grote maatschappelijke kost”, vertelt professor Dirk Hermans van het Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie.

Dat zo’n problematische angst kan ontstaan, heeft te maken met het fenomeen generalisatie: “Dat betekent dat je angst uitdijt: je wordt niet alleen bang voor de oorspronkelijke bron van je angst, maar voor een heleboel andere zaken die erop lijken. Bijvoorbeeld: je wast je handen omdat je net een bus onkruidverdelger vasthad en bang bent voor besmetting. Niet zo vreemd, maar het loopt mis als je na een tijdje dwangmatig je handen gaat wassen, omdat je angst zich niet meer beperkt tot dat specifieke product en je intussen ook bang geworden bent voor schoonmaak- of verfproducten. Het heeft dus niet te maken met hoe intens je angst oorspronkelijk was, maar wel met hoe die angst zich als een olievlek verder verspreidt.”

Dat de angst algemeen wordt, hoeft op zich nog geen probleem te zijn: “Angst kan weer uitdoven, soms zelfs heel snel. Dat noemen we extinctie. Je kan na een vlucht met veel turbulentie angstig zijn geworden in het vliegtuig. Maar als je het nog een tweede keer probeert, ervaar je meestal dat het allemaal wel meevalt. Je leert dat het niet altijd slecht hoeft uit te draaien. Dat hangt ook samen met een ander mechanisme: vermijdingsgedrag. Als je bepaalde situaties vaker vermijdt, ga je minder leren dat het wel meevalt. Hoe meer vermijding, hoe minder extinctie en hoe meer generalisatie. Die drie fenomenen haken op elkaar in. Dat is het probleem bij mensen met angststoornissen.”

Het goede nieuws is dat leerprocessen de basis van een angststoornis vormen. En wat je kan leren, is doorgaans ook weer omkeerbaar. “Als je een proefpersoon tijdens een experiment telkens een licht elektrisch schokje geeft bij het zien van een cirkel, dan leert die proefpersoon bang te zijn van de cirkel. Maar als je later cirkels laat zien zonder dat er een schokje aan te pas komt, dan neemt die angst doorgaans ook snel weer af. Dat is precies wat er bij extinctie gebeurt. En dat brengt ons meteen tot een behandeling: als je jezelf blootstelt en jezelf confronteert met de bron van je angst, kan je leren dat angst niet nodig is.”

Je hoeft dus niet met een angststoornis te blijven zitten: “De meeste angststoornissen verdwijnen niet spontaan, vaak is er therapie nodig. Maar niet iedereen zet die stap zomaar. Wist je dat patiënten gemiddeld tien jaar met een angststoornis rondlopen vooraleer ze in behandeling gaan? Dat is een hele lange lijdensweg, als je weet hoe eenvoudig het soms kan zijn om te helpen.”

In sommige gevallen kan een behandeling zelfs op een paar uur tijd. “Als je een fobie hebt voor iets heel specifiek – je bent bang van naalden of van dieren – dan is dat doorgaans heel eenvoudig en

succesvol te behandelen. Ook voor meer complexe angststoornissen zijn behandelingen regelmatig van relatief korte duur (bijvoorbeeld tien à twaalf sessies). Een belangrijke component van al deze behandelingen is blootstelling aan datgene waar je bang voor bent*. Wie af wil van zijn angst voor spinnen, krijgt tijdens de therapie eerst foto's van spinnen te zien. Later schakelt men over op echte spinnen, en uiteindelijk zal de patiënt ze ook moeten aanraken."

"Dankzij ons wetenschappelijk onderzoek begrijpen we nu ook beter hoe angststoornissen ontstaan en kunnen we zelfs inzetten op preventie in plaats van behandeling achteraf. Dat is belangrijk voor risicogroepen die weleens in angstaanjagende situaties kunnen belanden, zoals brandweerlui, politiemensen of soldaten. Die kunnen we al op voorhand een aantal handvaten aanreiken zodat het niet tot een generalisatie van angst hoeft te komen. Preventie van angststoornissen is veel belangrijker geworden."

Desensitisatiemethode:

The Guilford Press, New York/London 2011 398 pagina's, isbn 978-1-60918-016-4

De drie auteurs hebben als doel om een praktische en verstaanbare gids te schrijven om exposuretherapie* als behandeling voor een brede scoop van angststoornissen. Hun uitgangspunt hierbij is dat *exposuretherapie* een effectieve en op *evidence* gebaseerde methode is, die helpt om excessieve angst te verbeteren, los van de diagnostische categorie.

Het boek is opgedeeld in drie delen, waarbij in het eerste deel ingezoomd wordt op een aantal fundamentele aspecten van exposuretherapie. Eerst geven auteurs een goede definitie van deze therapie en een historisch perspectief erop, waarbij zij ook ingaan op systematische desensitisatie (Salter 1949; Wolpe 1958), *flooding* en implosieve therapie (Stampfl & Lewis 1967). Vervolgens beschrijven zij de beschikbare wetenschappelijke gegevens voor exposuretherapie. Hierna schetsen zij het theoretische kader dat verklaart hoe klinische angst ontstaat en blijft bestaan. De volgende hoofdstukken zijn zeer praktijkgericht. Men bespreekt hoe de behandeling te plannen, uitgaand van een degelijke inschatting van de symptomen, om ten slotte te komen tot een algemeen overzicht van de toepassing van de verschillende exposuretechnieken.

In het tweede deel van dit boek bespreken de auteurs het implementeren van exposuretherapie voor specifieke types van angst. Achtereenvolgens gaan zij o.a. in op omgeving gerelateerde angst, sociale angst, overdreven zorgen rond gezondheid en lichamelijke sensaties. Deze hoofdstukken zijn telkens op dezelfde manier opgebouwd: presentatie van symptomen, theoretische achtergrond voor exposure, functionele anamnese, psychoeducatie en uitvoeren van exposure.

In het laatste deel staan auteurs stil bij de exposure bij complexe casussen en bij kinderen, het betrekken van belangrijke derden bij de behandeling, de combinatie van exposuretherapie en medicatie en het behouden van de bereikte verbetering na behandeling. Men eindigt met een risicobatenanalyse bij exposuretherapie. Dit boek geeft een volledig overzicht van de theoretische en praktische aspecten van exposuretherapie bij angststoornissen. Voorkennis van cognitieve gedragstherapie lijkt wel een vereiste. Een sterk punt van dit boek is zijn praktijkgerichtheid, het staat

namelijk vol casussen en praktische tips. Het vormt daarom een goede leidraad voor beginnende therapeuten of als naslagwerk voor de meer ervaren therapeuten.

*Met mijn programma HPDP (= hyperventilatie provocatie desensitisatie programma) worden de klachten uitgelokt en leren de patiënten deze zeer snel opvangen. Hierdoor wordt het verband tussen verkeerde ademhaling en klachten zeer duidelijk. Ze verwerven een persoonlijke veiligheid waardoor ze minder angstig worden voor de klachten. Ze leren de subtiele verwittigingen op tijd herkennen waardoor intensere klachten of een acute aanval worden voorkomen. Bovendien leren ze ook onderzoeken wat er aan de basis ligt van hun klachten. Hyperventilatie is trouwens geen mysterieuze ziekte, het is gewoon het antwoord op de huidige levensstijl. Een vriend i.p.v. een vijand, hoe moeilijk aanvankelijk ook te begrijpen!