

Angststoornissen

Sociale fobie (sociale angststoornis)

Informatie voor patiënten

Sarah is receptioniste. Een leuke baan, maar voor Sarah niet altijd een gemakkelijke. Als ze de telefoon moet opnemen waar een van haar collega's bij is, dan begint ze te trillen en te zweten. Ze probeert zo normaal mogelijk te doen, maar het liefst zou ze hard willen wegrennen. 's Ochtends bij het opstaan denkt Sarah soms: "dit wordt een vreselijke dag". Dat zijn de moeilijkste dagen. Dan stottert ze, zweet ze en bloost ze voortdurend. Ze voelt zich dan zo gespannen, dat ze zich na een telefoongesprek soms geen woord meer kan herinneren. In enkele gevallen is het zo erg, dat ze zich ziek meldt. Sarah is bang dat ze het niet goed doet. Ze weet wel dat dit niet klopt. Maar toch is ze er bang voor. Bang, dat de anderen vinden dat ze het niet goed doet. Sarah is doodsbang om af te gaan.

Wat is een sociale fobie?

Wie een duidelijke en aanhoudende angst heeft voor één of meer sociale situaties dat zijn dagelijks leven er sterk onder lijdt, heeft waarschijnlijk een sociale fobie. Zo'n persoon is bang voor de kritische beoordeling door anderen of hij vreest dat hij zich op een beschamende wijze zal gedragen. Contacten met andere mensen roepen bij deze patiënten gemakkelijk angst op. Men tracht dus zulke situaties te vermijden. Als dat niet lukt, worden sociale situaties slechts met grote angst doorstaan. Er zijn verschillende vormen van sociale fobie. Bij de gegeneraliseerde sociale fobie heeft de patiënt angst in allerlei verschillende situaties waar hij persoonlijk met anderen te maken krijgt. Pauzes op het werk, vergaderingen, verjaardagen, feestjes, in gesprek (kunnen) raken of met iemand uitgaan, roepen allemaal veel angst op. Bij de specifieke sociale fobie is de patiënt slechts angstig in bepaalde sociale situaties. Vaak gaat het om spreken in het openbaar of om het geven van een voordracht of een uitvoering. Bij sommige mensen met sociale angst uit de angst zich heel lichamelijk. Zij gaan blozen, trillen of zweten. Omdat zij zich schamen voor die lichamelijke reacties, vermijden zij nog meer sociale situaties. Uiteindelijk moet een ter zake kundige psycholoog of arts de diagnose sociale fobie vaststellen.

De behandeling van sociale fobie

Eerst moet worden uitgemaakt of sprake is van een specifieke sociale fobie of van het gegeneraliseerde subtype. In het eerste geval gaat de voorkeur uit naar een psychologische behandeling, wanneer de patiënt regelmatig te maken krijgt met de gevreesde situatie. Is dat laatste niet het geval, dan kan in overleg met de patiënt evengoed worden gekozen voor het incidentele gebruik van medicatie. Ook bij de gegeneraliseerde sociale fobie maakt de behandelaar in overleg met de patiënt een keuze tussen medicatie en psychologische behandeling. Wanneer naast de gegeneraliseerde sociale fobie tevens een ernstige depressie bestaat, gaat de voorkeur echter uit naar een behandeling met medicatie. In alle gevallen moet na verloop van tijd worden overgestapt van een psychologische behandeling naar behandeling met medicatie of andersom, wanneer de eerst gekozen behandeling onvoldoende aanslaat. De psychologische behandeling van sociale fobie bestaat uit verschillende vormen van cognitieve gedragstherapie. Bij de gegeneraliseerde sociale fobie bestaat zo'n behandeling uit sociale vaardigheidstraining, cognitieve therapie of gedragstherapie. Bij de specifieke sociale fobie gaat het om cognitieve therapie of gedragstherapie, zo nodig in combinatie met taakconcentratietraining.

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie is één van de belangrijkste stromingen binnen de psychotherapie. Zij grijpt in op zowel het gedrag als op het denken van patiënten, werkt dikwijls met huiswerkopdrachten en kent een gestructureerde aanpak. Voor veel psychische stoornissen zijn specifieke cognitief gedragstherapeutische procedures ontwikkeld. Die zijn er ook voor sociale fobie.

Hoe gaat cognitieve gedragstherapie bij sociale fobie in zijn werk?

In totaal zijn vier psychologische behandelingen bewezen effectief verklaard voor sociale fobie. Cognitieve therapie en gedragstherapie zijn dat voor zowel gegeneraliseerde als voor specifieke sociale fobie. Sociale vaardigheidstraining is dat voor gegeneraliseerde sociale fobie, terwijl taakconcentratie training effectief is als ondersteuning bij specifieke sociale fobie. Deze vier behandelingen worden kort toegelicht. Wanneer blijkt dat de ene behandeling onvoldoende werkt adviseert de Richtlijn om over te stappen naar een van de andere behandelingen. Taakconcentratietraining wordt alleen ingezet als ondersteuning van hetzij cognitieve therapie hetzij gedragstherapie.

Sociale vaardigheidstraining

In een sociale vaardigheidstraining worden allerlei verschillende aspecten van sociaal gedrag geoefend. Patiënten leren met behulp van rollenspelen en huiswerkopdrachten hoe zij moeten luisteren naar- en hoe ze het beste oogcontact kunnen maken met gesprekspartners. Ook leren zij hoe je een gesprek kunt beginnen, een verzoek kunt doen en kritiek kunt uiten. Sociale vaardigheidstraining wordt meestal in een groep gegeven maar kan ook individueel worden toegepast.

Sociale vaardigheidstraining wordt het meest geadviseerd aan patiënten die onvoldoende de sociale vaardigheden beheersen die in het dagelijks leven nodig zijn. Training in sociale vaardigheden is echter ook geschikt voor patiënten die de vaardigheden op zich wel beheersen maar die deze niet durven toe te passen in de praktijk. Waarschijnlijk neemt hun zelfvertrouwen door de training toe.

Gedragstherapie in de vorm van blootstellen (exposure in vivo)

Een veel gebruikte gedragstherapeutische behandeling is stapsgewijze blootstelling aan angstwekkende situaties. Deze wordt ook gebruikt bij sociale fobie, met name bij patiënten die veel vermijden. Met behulp van een zogeheten angstthermometer worden sociale situaties gescoord op de mate van angstwekkendheid van 0 tot 100. Zo wordt een stappenplan gemaakt van minder angstige naar steeds angstiger situaties. De bedoeling is dat de patiënt stapsgewijs de sociale situaties uit de angsthiërarchie gaat oefenen. Door de vermijding te doorbreken daalt de angst geleidelijk en raakt de patiënt gewend aan de moeilijke situaties.

Cognitieve therapie

Cognitieve therapie is gericht op de angstige denkpatronen van de patiënt, bijvoorbeeld op het idee dat anderen negatief over hem zullen oordelen. Ook zo'n behandeling kent verschillende stappen. In de eerste worden, met behulp van een gedachtendagboek, automatische gedachten opgespoord die in sociale situaties angst oproepen. Bij sociale fobie gaan die meestal over het negatieve oordeel dat anderen over de patiënt zouden kunnen hebben. Omdat patiënten met een sociale fobie dikwijls erg negatief over zichzelf oordelen, kan ook dat eigen negatieve oordeel onderdeel van de behandeling zijn. In de volgende stap worden deze angstige automatische gedachten uitgedaagd en bediscussieerd. Door vragen te stellen worden bewijzen voor en tegen de oordelen van de patiënt besproken. Mogelijke denkfouten van de patiënt komen daarbij aan de orde. Ten slotte worden samen meer realistische en minder angstwekkende gedachten geformuleerd. Toch zal de patiënt deze nieuw geformuleerde gedachten en interpretaties niet meteen als zeer geloofwaardig beschouwen. Daarom worden in de volgende stap van cognitieve therapie zogeheten gedragsexperimenten uitgevoerd waarbij de patiënt de nieuwe interpretaties gaat toetsen in de dagelijkse werkelijkheid.

Taak concentratietraining

Voor patiënten die een uitgesproken lichamelijke reactie hebben op angstige sociale situaties, zoals blozen trillen of transpireren, kan taakconcentratietraining worden toegevoegd aan de boven beschreven methodes. In deze training leert de patiënt om zijn aandacht naar buiten te richten op de taak waarmee hij bezig is. Op die manier wordt de aandacht weggehaald van de patiënt zelf ('doe ik het wel goed?') en van zijn lichamelijke reacties ('ik bloos toch niet?'). Ook taakconcentratie training kent een stappenplan waarbij de patiënt in steeds moeilijker oefeningen leert om zijn teveel naar binnen gerichte aandacht naar buiten te richten.

Hoe lang duurt een cognitieve gedragstherapie bij sociale fobie en wat zijn de effecten?

Een cognitieve gedragstherapie bij sociale fobie duurt tussen de 8 en maximaal 25 sessies. Dit is mede afhankelijk van het type sociale fobie waaraan men lijdt. Iemand die al jaren een gegeneraliseerde sociale fobie heeft, zal meer sessies nodig hebben dan iemand die nog maar kort last heeft van een specifieke sociale fobie. Meer dan de helft van de patiënten met een gegeneraliseerde sociale fobie heeft baat bij een cognitief-gedragstherapeutische behandeling, bij patiënten met een specifieke sociale fobie ligt dit percentage nog hoger.