

GEDRAGSTHERAPEUTISCHE BENADERING VAN ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

Evi Goris

Klinisch psychologe – Gedragstherapeute

Z.org KU Leuven

INHOUD

I. Inleiding omtrent angststoornissen bij ouderen

II. (Cognitieve) gedragstherapie

III. Gedragstherapeutisch werken met angststoornissen bij ouderen

- Psycho-educatie

- Gedragstherapeutisch stappenplan

- Piekertraining

- Sociale vaardigheidstraining

- Acceptance and commitment therapy

IV. Take home messages

V. Aanbevolen literatuur

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Een angststoornis betekent dat iemand bijzonder angstig is in situaties waarin het niet nodig is om zo bang te zijn (irreële angst) en daardoor belemmerd wordt in zijn dagelijks leven.
- Angststoornissen zijn de meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij ouderen. Het komt vaker voor dan dementie of depressie. Hierbij is nog niet rekening gehouden met de 'subthreshold' angststoornissen en louter angstsymptomen die ook heel invaliderend kunnen zijn.
- Angststoornissen bij ouderen blijken in de praktijk echter vaak onderkend.

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Ouderen melden zich vaak niet met angstklachten, maar met lichamelijke klachten of extreme bezorgdheid over hun gezondheid.
- Bijkomende terughoudendheid bij het uiten van psychische problemen bemoeilijkt verder de herkenning van angst bij ouderen.
- Daarnaast worden angstklachten die al lang bestaan vaak door ouderen (en hun omgeving) als deel van hun persoonlijkheid beschouwd.
- Impact ageism; het blijkt makkelijk als normaal gevonden als ouderen activiteiten vermijden + vooroordeel dat psychotherapie bij ouderen weinig zinvol is (zowel bij ouderen zelf als bij hulpverleners)
- De hulpvaardigheid van derden kan een angststoornis eveneens maskeren.
- Angstklachten gaan ook vaak gepaard met depressieve klachten, waar meestal de aandacht op wordt gericht.

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

⇒ addendum 'ouderen en angststoornissen' van het Trimbos-instituut 2008 (concrete richtlijnen)

<https://assets-sites.trimbos.nl/docs/283be54e-a957-4f5d-ac51-f50e3137aeb9.pdf>

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Signalen die aan de aanwezigheid van een angststoornis doen denken:
 - Frequent bezoek aan huisarts of specialist voor wisselende en onderling niet samenhangende lichamelijke klachten
 - Aanhoudende aspecifieke 'stress'-klachten zoals gespannenheid, prikkelbaarheid, labiliteit, concentratieproblemen, lusteloosheid en slaapproblemen
 - 'Hyperventilatie'-klachten
 - Onbegrepen duizeligheid en hartkloppingen
 - Gebruik van slaaptabletten of kalmerende medicatie
 - Alcohol- of drugsproblemen
 - Depressie
 - Een traumatische gebeurtenis in de voorgeschiedenis

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Comorbiditeit eerder regel dan uitzondering:

- Depressie
- Alcoholafhankelijkheid
- Andere angststoornis

=> Bij behandeling kiezen voor de stoornis die het zwaarst impact heeft

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Diagnostiek: Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety subscale als voorkeursinstrument

<https://assets.nkop.nl/docs/9fd5cf16-67f3-492e-8505-20d7efb09e00.pdf>

- aangepast voor ouderen
- 'niet-pluis-gevoel'
- brengt de ernst van de klachten in beeld



I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

Angststoornissen (DSM-V)

1. Separatieangststoornis
2. Selectief mutisme
3. Specifieke fobie
4. Sociale-angststoornis
5. Paniekstoornis
6. Agorafobie
7. Gegeneraliseerde-angststoornis
8. Angststoornis door een middel/medicatie
9. Angststoornis door een somatische aandoening
10. Andere gespecificeerde angststoornis
11. Ongespecificeerde angststoornis

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

Angstsymptomen:

Belang voor specifieke angsten die (vaker) op latere leeftijd hun intrede doen, zoals

- angst voor een ernstige ziekte of angst bij een bestaande ziekte
- angst om te vallen
- angst om afhankelijk te worden van anderen
- angst voor incontinentie
- angst om dementie te krijgen/hebben
- angst voor criminaliteit
- ...

I. INLEIDING OMTRENT ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Het effect van de behandeling van ouderen verschilt niet van volwassenen. Het vraagt echter wel om aanpassingen:
 - Gesprekstherapie:
 - * maximaal drempelverlagend werken
 - * expliciteren van hulpvraag (psychologisch (advies, begeleiding, inzicht, steun), relationeel, medisch, ...)
 - * meer aandacht voor psycho-educatie
 - * meer aandacht voor motivatie verhogende technieken
 - * meer aandacht voor aangepast tempo
 - * compensatie bij cognitieve deficits (meer schriftelijke neerslag, aandacht voor geheugensteuntjes, ...)
 - * eventueel aanpassing van terminologie om drempelverlagend te werken bv minder beladen termen gebruiken
b.v. spanning/zenuwen i.p.v. angst + gebruik van metaforen
 - * indien aangewezen: meer tussentijdse (bv telefonische) opvolging
 - * betrekken van familie/mantelzorgers
 - Farmacologische interventies (interactie, dosering)

II. (COGNITIEVE) GEDRAGSTHERAPIE

- Cognitieve therapie:
 - Impact denken op voelen en handelen
 - Denken waar ?
 - Denken helpend ?
 - Bedenken en inoefenen van nieuw, beter aangepast denken ('anders leren denken')
- Gedragstherapie:
 - Impact gedrag op voelen en denken
 - In kaart brengen van de problematische gedragingen en de omstandigheden waarin deze voorkomen
 - Bedenken en inoefenen van nieuw, beter aangepast gedrag ('anders leren doen')

II. (COGNITIEVE) GEDRAGSTHERAPIE

Internationaal meer en meer integratie van cognitieve therapie en gedragstherapie

⇒ Cognitieve gedragstherapie (CBT)

In Vlaanderen: standpunt dat gedrag het denken, voelen én handelen behelst

⇒ benaming CBT wordt aanzien als pleonasme

⇒ keuze voor Gedragstherapie (GT)

⇒ VVGT: Vlaamse Vereniging voor gedragstherapie

II. (COGNITIEVE) GEDRAGSTHERAPIE

Kenmerkend:

- Gedrag = het denken, voelen én handelen
- Gedrag is een zinvolle reactie op een zinvolle situatie
- Gedrag is functioneel
- Gericht op moeilijkheden in het hier en nu
- Gedrag gelinkt aan hoe we in het verleden geleerd hebben over de wereld rondom ons (onze 'leergeschiedenis')
- Betekenissen veranderen, onder andere door te oefenen met nieuw gedrag
- Nauw verbonden met wetenschappelijke principes en onderzoek; empirische cyclus
- Open en gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen therapeut en cliënt
- Huiswerkopdrachten

III. GEDRAGSTHERAPEUTISCH WERKEN MET ANGSTSTOORNISSEN BIJ OUDEREN

- Doel = angsten overwinnen door er afstand van te nemen en er anders naar leren kijken
 - > angsten uitbannen is geen realistisch doel
- Belangrijk om te begrijpen waar angst vandaan komt (evolutionaire belasting, m.n. angst als overlevingsmechanisme)
- Angsten leren zien als een interpretatie van een situatie en niet louter voortkomende uit de situatie waarin men zich bevindt
 - > leren minder bang te worden door situaties niet langer te vermijden maar te ondergaan en te leren dat angstige voorspellingen niet uitkomen

PSYCHO-EDUCATIE

**Normaal is niets anders
dan het gemiddelde
van alle afwijkingen.**

Mark Meijer

**OM
DENKEN**

Via Tuimoltokst

PSYCHO-EDUCATIE

- Normaliseren van angsten:
 - Angsten komen rechtstreeks voort uit onze evolutionaire geschiedenis en zijn een onderdeel van onze biologische erfenis; angst = een menselijk overlevingsmechanisme
- => geen persoonlijke tekortkoming waarvoor men zich dient te schamen of schuldig te voelen
- Angsten nu vaak overbodig wegens veilige context => oerinstincten bij te sturen zodat ze aansluiten bij ons huidige bestaan

The Happiness Trap: Evolution of the Human Mind: <https://youtu.be/kv6HkipQcfA>

PSYCHO-EDUCATIE

* Normaliseren van lichamelijke sensaties t.g.v. angsten

- Bij gevaardetectie: activatie van sympathisch zenuwstelsel: maakt energie vrij en maakt het lichaam klaar voor actie (fight-flight systeem); een 'alles-of-niets' systeem en reageert onmiddellijk

⇒ vrijgeven van adrenaline en noradrenaline als boodschappers om de activatie gaande te houden
=> eens ingezet, houdt de activatie bijgevolg ook even aan

⇒ Veroorzaakt onaangename, maar onschadelijke lichamelijke symptomen die op hun beurt weer aanleiding kunnen geven tot angst/paniek omdat men ze interpreteert als een signaal dat er iets ernstig fout is ('angst om de angst')

PSYCHO-EDUCATIE

- versterkte hartslag waardoor versnelde bloeddoorstroming => fel kloppend hart
- veranderde bloeddoorstroming => kouder aanvoelende handen en voeten, duizeligheid, verward en onwerkelijk gevoel
- snellere en diepere ademhaling => gespannenheid op de borst, kortademigheid
- meer zweten
- verwijding van pupillen => troebel zicht, 'vlekjes' vlak voor de ogen, extra gevoeligheid voor fel of helder licht
- afname van speekselaanmaak => droge mond
- vertraging van het verteringssysteem => misselijkheid, zwaar gevoel in de maag, diarree
- spieren spannen zich op => spierpijn, trillen/beven van de spieren

PSYCHO-EDUCATIE

- Sympathisch zenuwstelsel wordt stopgezet door

- 1/ andere chemische stoffen in het lichaam vernietigen de chemische boodschappers adrenaline en noradrenaline; kan wel even duren; 'na-spanning'

- 2/activatie van het parasympatisch zenuwstelsel ('herstelsysteem'; 'een ingebouwde veiligheid')

- ⇒ Angst/paniek kan nooit voor altijd blijven duren en kan ook niet steeds maar erger en erger worden

- ⇒ Nadien algemeen gevoel van vermoeidheid en uitputting

PSYCHO-EDUCATIE

- Psycho-educatie omtrent de ('subthreshold') angststoornis (DSM-5)

1. Separatieangststoornis

2. Selectief mutisme

3. Specifieke fobie

4. Sociale-angststoornis

5. Paniekstoornis

6. Agorafobie

7. Gegeneraliseerde-angststoornis

8. Angststoornis door een middel/medicatie

9. Angststoornis door een somatische aandoening

10. Andere gespecificeerde angststoornis

11. Ongespecificeerde angststoornis

PSYCHO-EDUCATIE

- Psycho-educatie omtrent het angstsymptoom, zoals
 - angst voor een ernstige ziekte of angst bij een bestaande ziekte
 - angst om te vallen
 - angst om afhankelijk te worden van anderen
 - angst voor incontinentie
 - angst om dementie te krijgen/hebben
 - angst voor criminaliteit
 - ...

=> Andere behandeling afhankelijk van reële versus irreële angst en al dan niet invaliderend

FRAGMENT UIT 'GIJ NU' (GRIET OP DE BEECK, 2018)

“Als hij over straat liep, werd het erger. Het soort chronische paniek dat zich vastzet in de keel, dat de maag vol beton stort, de nekspieren vastschroeft. Wie almaar bang is om alleen te blijven is al eenzamer dan de eeuwenoude eik in de onmetelijke vlakte. Wie zo heftig vreest van nul en generlei waarde te zijn, die telt sowieso niet meer mee. Dat is wat angst doet: het brengt de dingen binnen in je dagen, ook als ze louter projecties zijn over een mogelijke toekomst, of waanbeelden die in wezen geen grond hebben. Dat had iemand hem in dat ene opvangcentrum waar hij jaren geleden had gezeten ooit gezegd. Dolo had het wel begrepen, dacht hij, maar een gevoel verdwijnt niet zomaar even door te snappen wat voor effect het had... (p. 67)”

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

- Vaak idem stappenpatroon:

1. Angsten omschrijven
2. Zich bewust worden van veiligheids-/vermijdingsgedrag
3. Motivatie versterken
4. Angsthiërarchie opstellen
5. Angsten rationeel evalueren
6. In verbeelding oefenen met beangstigende situaties
7. In echte situaties oefenen met beangstigende situaties
8. Hervalpreventieplan

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

1. Angsten omschrijven

Gebeurtenis Wat gebeurde er?	Gevoelens Wat voelde ik?	Gedachten Wat dacht ik ?	Gedrag Wat heb ik gedaan?	Gevolg Wat gebeurde er vervolgens?

-Voorbeelden van angstige gedachten:

‘ik ga flauwvallen’

‘ik heb mezelf niet meer in de hand’

‘ik durf me niet meer te bewegen’

‘ik word gek’

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

2. Zich bewust worden van veiligheids-/vermijdingsgedrag

* **veiligheidsgedrag**: gedragingen die gesteld worden om een veiliger gevoel te geven – worden vaak rituelen geassocieerd met het uitblijven van wat men vreest ('illusie van veiligheid')

-> bijvoorbeeld: spieren aanspannen of iets omklemmen, geruststelling vragen, bidden, anders gaan ademen, alcohol of kalmerende medicatie, zonnebril dragen, ...

- **vermijdingsgedrag**: gedragingen die gesteld worden om angstige situaties uit de weg te gaan - voedt de overtuiging dat men bepaalde situaties niet aankan

-> bijvoorbeeld: de partner naar de winkel laten gaan, ...

If you
can't beat fear,
just do it scared.

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

3. Motivatie versterken

- Is het het waard ?
- Stilstaan bij de voor- en nadelen van het al dan niet aanpakken van de angsten
- Nadelen vaak op korte termijn, voordelen op lange termijn
- Impact van generalisatie van angsten: als je toegeeft aan een angst, loop je het risico dat er meer angsten bijkomen -> kan extra motivator zijn

Angsten aanpakken

Voordelen	Nadelen

Angsten niet aanpakken

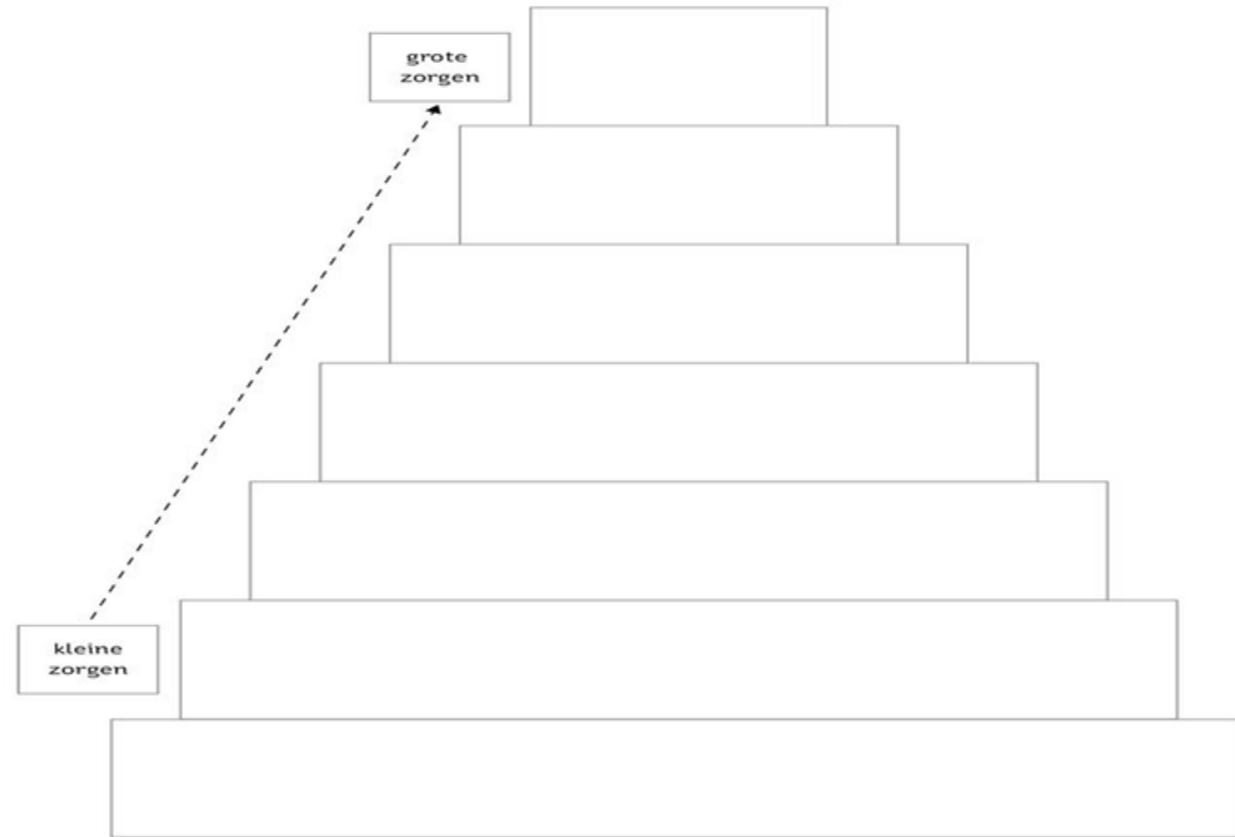
Voordelen	Nadelen

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

4. Angsthiërarchie opstellen

Situatie	Angstscore (0-10)
1. (minst beangstigend)	
7. (meest beangstigend)	

Je weet vast wel hoe de piramides in Egypte eruitzien. De angsthiërarchie lijkt daar een beetje op. Je stelt samen met je therapeut een lijst van dingen op waar je je zorgen over maakt of zenuwachtig van wordt, en die zet je dan in volgorde van moeilijkheid. Je begint met de minst moeilijke, en door je copingvaardigheden te gebruiken kom je er achter dat je die moeilijke situatie de baas kunt. Dat geeft je de moed om de volgende trede van de piramide te beklimmen. En het uitzicht wordt steeds beter!



GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

5. Angsten rationeel evalueren

- Concrete situatie omschrijven
- Gevoel en sterkte hiervan omschrijven
- Automatische gedachten hierbij en geloofwaardigheid omschrijven (gedachte is geen feit!)
- Hieruit voortvloeiend gedrag omschrijven
- Automatische gedachten uitdagen
- Rationele gedachten hierbij en geloofwaardigheid omschrijven
- Geloofwaardigheid van automatische gedachten opnieuw evalueren
- Nieuw gedrag voorschrijven

Dagboek voor het bijhouden van gedachten (dwangstoornis)

Datum + Tijdstip: *Zaterdag 26 maart 2011 om 17.15 uur*

Situatie: *Het huis verlaten om boodschappen te doen samen met vriend*
Waar ben ik? Met wie? Wat gebeurt er?

Gevoel: *onrustig, angst (85)*
emotie, bijv. angst, woede, verdriet

Sterkte van het gevoel (0-100)

Automatische gedachten:

Geloofwaardigheid (0-100)

- 1. Ik heb de gaskraan niet goed dichtgedaan (80)*
- 2. Het gas is nog open en er komt een ontploffing (90)*
- 3. De buren zullen het niet overleven (75)*
- 4. Het is allemaal mijn schuld (65)*

Gedrag:

Hoe reageer ik?

Bijv. dwanghandelingen uitvoeren, vluchten, afleiding zoeken, vermijden

Ik ben terug gegaan en heb alles uitvoerig gecontroleerd en ik ben uiteindelijk niet meegegaan met de boodschappen te halen

Uitdaging:

Stel kritische vragen over de automatische gedachten.

Heb ik wel eens eerder de gaskraan niet dichtgedraaid?

Als het gas aan is leidt dat dan automatisch tot een ontploffing?

Hoe vaak hoor je of lees je dat mensen overlijden omdat de buren de gaskraan open hebben laten staan?

Als er een kortsluiting plaats vindt is dat dan een ramp?

Wat is het antwoord op deze vragen?

Nee, ik ben al heel vaak teruggegaan maar ik heb mijzelf nog nooit betrapt op het aanlaten van de gaskraan.

Als het gas aan is en het vuur ook dan is er niet zoveel aan de hand. De pit blijft gewoon branden.

Ik heb nog nooit zoiets gelezen terwijl je wel allerlei andere rampen leest in de krant. Ik heb het ook nog nooit horen vertellen.

Als er kortsluiting plaatsvindt dan weet ik eigenlijk niet precies wat er gebeurt.

Rationele gedachte:

Zet een rationele gedachte tegenover de automatische gedachten.

Geloofwaardigheid (0-100)

De kans dat ik het gas aan heb laten staan is erg klein (65).

Ook al is het gas per ongeluk aan dan nog gebeurt er niets (50).

Resultaat:

Geloofwaardigheid van automatische gedachten (0-100)

Effect op het gevoel (0-100)

Nieuw gedrag:

Hoe had ik de situatie beter kunnen aanpakken als ik uitga van de rationele gedachte?

*1: 60; 2: 65; 3: 10; 4: 65
onrustig (35)*

Gewoon zonder rituelen het huis verlaten en niet alles nogmaals gaan controleren.

BELANGRIJK OM ZICHT TE HEBBEN OP VAAK VOORKOMENDE DENKFOUTEN:

- **Perfectionisme:**

denken dat iets tijdverspilling of een mislukking is als het niet perfect is gegaan

- **Tunnelvisie/negatief filteren:**

dat aspect uit een situatie pikken dat negatief was, alleen daarop focussen en het totaalplaatje negeren

- **Het positieve onderwaarden:**

positieve aspecten aan een situatie afwijzen en redenen verzinnen waarom die niet tellen of minder belangrijk zijn

- **Emotioneel redeneren:**

denken dat elke negatieve emotie die je hebt een reflectie is van de situatie

- **Generaliseren:**

een negatieve uitkomst van een proces verbinden aan alle aspecten van je leven

- **Gedachten lezen:**

negatieve gedachten en bedoelingen van anderen over jou denken te weten

- **Toekomst voorspellen:**

voorspellen dat de uitkomst negatief zal zijn, terwijl je het niet weet

- **Terugblikken:**

blijven vasthouden aan wat je in het verleden beter had kunnen doen i.p.v. te kijken naar mogelijk probleemoplossend gedrag in het hier en nu

- **Schuld personaliseren:**

jezelf de schuld geven als iets niet loopt zoals je graag wilde en alle andere factoren negeren

- **Anderen de schuld geven/verwijten:**

een ander volledig verantwoordelijk stellen voor iets, zonder je eigen rol te analyseren

- **Rampdenken:**

geloven dat wat er gebeurd is of zal gebeuren zo vreselijk en ondraaglijk is dat je dit niet zal aankunnen

- **Alles-of nietsdenken:**

gebeurtenissen of mensen erg zwart-wit zien

- **Hokjesdenken:**

een etiket op je zelf of anderen plakken, dat vervolgens de interpretatie bepaalt van alles wat jijzelf of diegene zegt en doet

- **Zekerheid eisen:**

blijven vastzitten in 'stel-dat-vragen'

- **Oordelen:**

Voortdurend jezelf, anderen en gebeurtenissen evalueren in termen van goed/slecht of beter/minder i.p.v. ze gewoon te omschrijven, accepteren of begrijpen

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

6. In verbeelding oefenen met beangstigende situaties ('imaginaire exposure')

- 'generale repetitie'
- In stappen angstige situaties oproepen van de angsthierarchie
- Bij tussenstappen voelen hoe angstig (0-10)
- Tussentijdse beelden levendig vasthouden tot angst zakt

=> Ervaring opdoen met gewenning van angst

=> Aandachtzaam zijn voor eventueel veiligheids- en/of vermijdingsgedrag

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

7. In echte situaties oefenen met beangstigende situaties ('exposure in vivo')
 - Idem stappenplan als bij 'imaginaire exposure' maar dan in de werkelijkheid
 - Op voorhand stilstaan bij wat men verwacht dat er zal gebeuren
 - Bij bespreking stilstaan bij de automatische gedachten die hierbij bovenkomen en deze rationeel uitdagen door denkfouten te detecteren en rationele alternatieven te formuleren
 - Stilstaan bij veiligheidsgedrag; belang van dit achterwege te laten

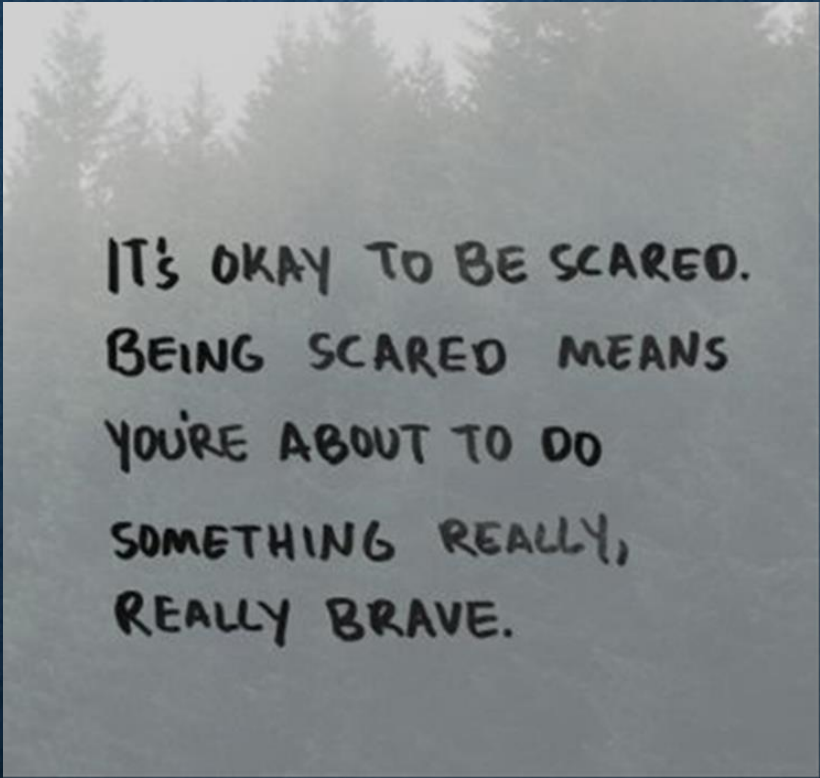
OVERTUIGINGEN DIE OEFENEN MET EXPOSURE BEMOEILIJKEN

- **“Ik kan geen angst verdragen”.**

⇒ Angst is een onprettig gevoel, maar dat kan best verdragen worden. Angst voelen hoort bij het overwinnen van je angst door middel van blootstelling.

- **“Als ik eenmaal angstig word, loopt de angst zo hoog op dat ik erdoor word overspoeld.”**

⇒ Langdurige blootstelling zorgt er juist voor dat je angst afneemt, omdat datgene waar je bang voor bent, niet gebeurt.



IT'S OKAY TO BE SCARED.
BEING SCARED MEANS
YOU'RE ABOUT TO DO
SOMETHING REALLY,
REALLY BRAVE.

OVERTUIGINGEN DIE OEFENEN MET EXPOSURE BEMOEILIJKEN

- **“Ik ben een lafaard omdat ik dit niet durf te doen.”**

=> Je bent geen lafaard. Jouw angsten hadden voor jouw voorouders overlevingswaarde. Je bent dus uitstekend uitgerust voor een andere, meer gevaarlijke omgeving. Je hebt de juiste angst, allen op het verkeerde moment.

- **“ Die blootstelling werkt toch niet”**

=> Je twijfels over blootstelling zijn begrijpelijk, omdat gevraagd wordt juist te doen waar je bang voor bent. Maar uit honderden onderzoeken is gebleken dat blootstelling echt werkt, dus de kans is groot dat dit ook voor jou geldt. Je hebt natuurlijk geen garantie, maar je doet iedere dag allerlei dingen waarvoor je geen garantie hebt.

GEDRAGSTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN

8. Hervalpreventieplan

- Herval normaliseren: herval is te verwachten i.h.b. bij veelheid aan stressoren, vermoeidheid, ...
- Geen falen
- Belangrijk om te blijven uitkijken naar gelegenheden om te oefenen
- Link met sporten: 'je blijft in vorm door regelmatig te oefenen met het omgaan met je angsten'

TECHNIEKEN DIE HELPEND KUNNEN ZIJN BIJ HERVALPREVENTIE

- **Bekijk het eens anders:**
 - Is het angst of louter spanning?
 - Is het echt zo erg/gevaarlijk als je lijkt te denken?
- **Observeer je lichamelijke reacties (mindfulness)**
 - Ontvang angstige gedachten als gasten
 - Objectief, zonder oordeel of voorspelling
 - Oefen met het accepteren van lichamelijke gewaarwordingen zonder deze te willen beheersen
- **Richt je op iets anders (mindfulness)**
 - Maak gebruik van al je zintuigen
- **Maak hulpkaarten**
 - Bijvoorbeeld 'Maak je geen zorgen over je angst. Het is gewoon een vorm van opwindning. Het is niet gevaarlijk. Ik kan er wel tegen.'

TECHNIEKEN DIE HELPEND KUNNEN ZIJN BIJ HERVALPREVENTIE

- **Positieve visualisatie**
 - Stel je heel concreet in beelden voor dat je kunt omgaan met een persoon of situatie waar je bang voor bent
- **Complimenteer jezelf vaker**
 - Maak bijvoorbeeld een complimentenkaart voor jezelf die je altijd bij je kunt dragen
- **Oefen met langzaam ademen (relaxatieoefeningen)**
 - Buikademhaling
 - Progressieve spierontspanning
- **Beschouw de tijd als je vriend**
 - Paniekaanvallen gaan voorbij (momentopname)
 - Stel je voor hoe je je over een paar uur, over een paar dagen of zelfs een paar minuten zal voelen

PIEKERTRAINING

**ME:
WHAT COULD POSSIBLY
GO WRONG?**

**ANXIETY:
I'M GLAD YOU ASKED.**

Sometimes the
worst place you
can be is in
your own head.

PIEKERTRAINING

- Verdient extra aandacht:
 - Gezien de gegeneraliseerde angststoornis meest voorkomend is bij ouderen
 - Gezien belangrijk mechanisme bij generalisatie van angst
 - Algemeen stappenpatroon minder bruikbaar
- Belang van psycho-educatie: piekeren is niet helpend !! Piekeren = veiligheidsgedrag
 - In oertijd functioneel om je 'steeds op het ergste voor te bereiden'
 - In moderne tijd in stand gehouden door: vals gevoel van controle + blokkeert emoties (tijdelijk)
 - Bijkomend: wij zijn slechte risico-inschatters
- Sommigen zijn hier gevoeliger voor anderen
- Verliessituaties kunnen triggerend zijn

Piekeren is als schommelen; je bent bezig, maar je komt niet van je plaats

Dr. Phill

www.drphilipmiller.com

PIEKERTRAINING

1. Motivatie versterken

- Vaak tegenstrijdige gevoelens over stoppen met piekeren
- Visualiseren van voor – en nadelen van al dan niet stoppen met piekeren
- Van ‘gepieker afkomen’ is onrealistisch doel
- Doel: ondanks gepieker toch functioneren
- Piekergedachten komen en gaan; belangrijk om je hier niet mee te vereenzelvigen, er niet in mee te gaan en niet te geloven wat ze je vertellen
- Wat je te doen staat is dus afstand nemen van je gepieker

A black silhouette of a person in a thinking pose, with their head tilted back and hand resting on their chin. The text is overlaid on this silhouette.

GELOOF NIET
ALLES
wat je denkt

PIEKERTRAINING

2. Zet vraagtekens bij je gedachten:

- Helpt deze gedachte me?
- Wat zou ik een familielid/vriend adviseren ? (dubbele normentechniek)
- Hoe vaak heb ik er in het verleden naast gezeten met mijn gepieker ?
- ...

3. Plan piekertijd in en toets je voorspellingen (piekerdagboek)

- Vaste tijd (20 minuten) en vaste plek
- Niet vlak voor slapen gaan
- Piekergedachten opschrijven – na 1 week tijdens piekertijd piekergedachten koppelen aan voorspellingen + angstscore + nadien opschrijven wat werkelijk gebeurd is
- Negatieve voorspellingen kunnen uitkomen, maar is dit dan een ramp ?

PIEKERTRAINING

4. Erken je emoties

- Psycho-educatie van belang van emoties voelen: ze vertellen je wat je nodig hebt
- Emotiedagboek kan hierbij zinvol zijn: neerschrijven van emoties gekoppeld aan situaties, echter zonder oordeel => beter begrip van je emoties + minder beangstigend
- Emoties zijn zoals angst: tijdelijk en je gaat er niet aan dood

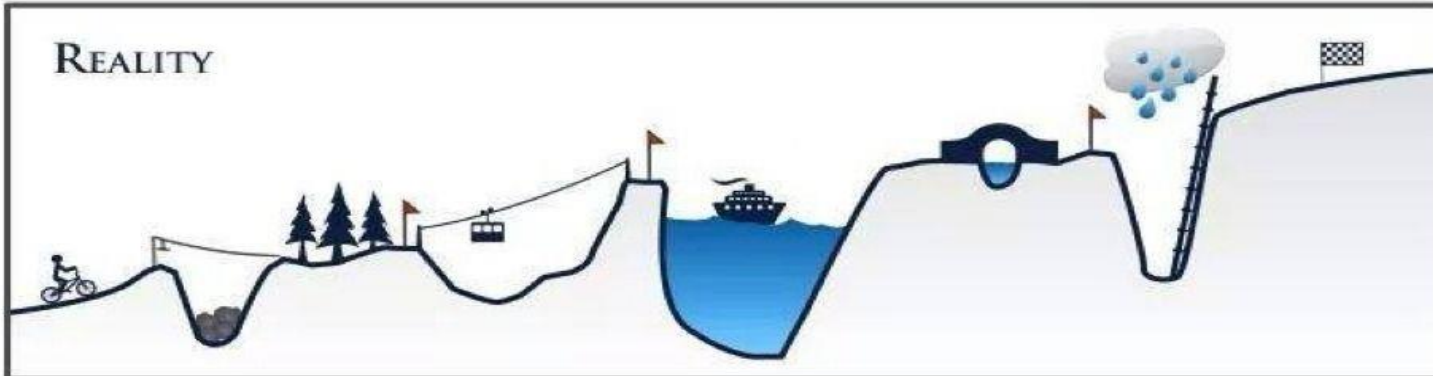
5. Accepteer dat je niet alles in de hand hebt

“Geef me de rust om te accepteren wat ik niet kan veranderen,
de moed om te veranderen wat ik kan
en de wijsheid om het verschil hiertussen te zien”

YOUR PLAN



REALITY



PIEKERTRAINING

6. Oefen met je grootste angsten

- concreet in beeld voorstellen
- leren dit aan te kunnen waardoor je het beeld in gepieker niet meer hoeft te ontlopen

7. Doe wat je vermijdt

8. Leer je te ontspannen

9. Ga aan de slag met mindfulness

SOCIALE VAARDIGHEIDSTRAINING

- Behoeftentheorie (Nuttin): mensen hebben voortdurend 2 tegenstrijdige behoeften, m.n.
 - zichzelf zijn, iemand te zijn anders dan de anderen
 - contact, erbij horen, gelijk zijn

=> Evenwicht te zoeken, vereist assertieve communicatievaardigheden

- Assertief communiceren = communiceren rekening houdend met de eigen behoeften **alsook** met de behoeften van anderen
- Assertieve vaardigheden zijn vaak een thema bij (individuele, relatie, of groeps-) therapie => steeds aandachtzaam voor zijn ook al brengen mensen dit niet spontaan!

	Eigen behoeften	Behoeften anderen	Gedragsvoorbeelden	Hoofdmotivatie	Effect op andere
Sub-assertief	NEEN	JA	• Zwijgen • In verdediging gaan • Uitvluchten	Kritiek vermijden	Stimuleert agressieve reacties
Agressief	JA	NEEN	• Verwijten • Cynisch reageren • Discussiëren om de andere te overtuigen	Je zin krijgen	Stimuleert sub-assertieve of agressieve reacties
Assertief	JA	JA	• Eigen wensen expliciteren • Fouten erkennen • Compromissen nastreven	Relationele groei	Stimuleert assertieve reacties

SOCIALE VAARDIGHEIDSTRAINING

Overzicht van de assertieve vaardigheden:

1. BASISVAARDIGHEDEN	2. EMOTIONELE VAARDIGHEDEN
Niet-verbale gedragingen	Actief luisteren
Observeren versus interpreteren	Zelf gehoord worden (ik-boodschappen)
3. CONTACTVAARDIGHEDEN	4. CONFLICTVAARDIGHEDEN
Informatie vragen	Iets vragen voor jezelf
Praatje maken	Voor je rechten opkomen
Eigen mening uiten	Iets weigeren
Waardering geven	Kritiek geven
Waardering ontvangen	Kritiek ontvangen

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

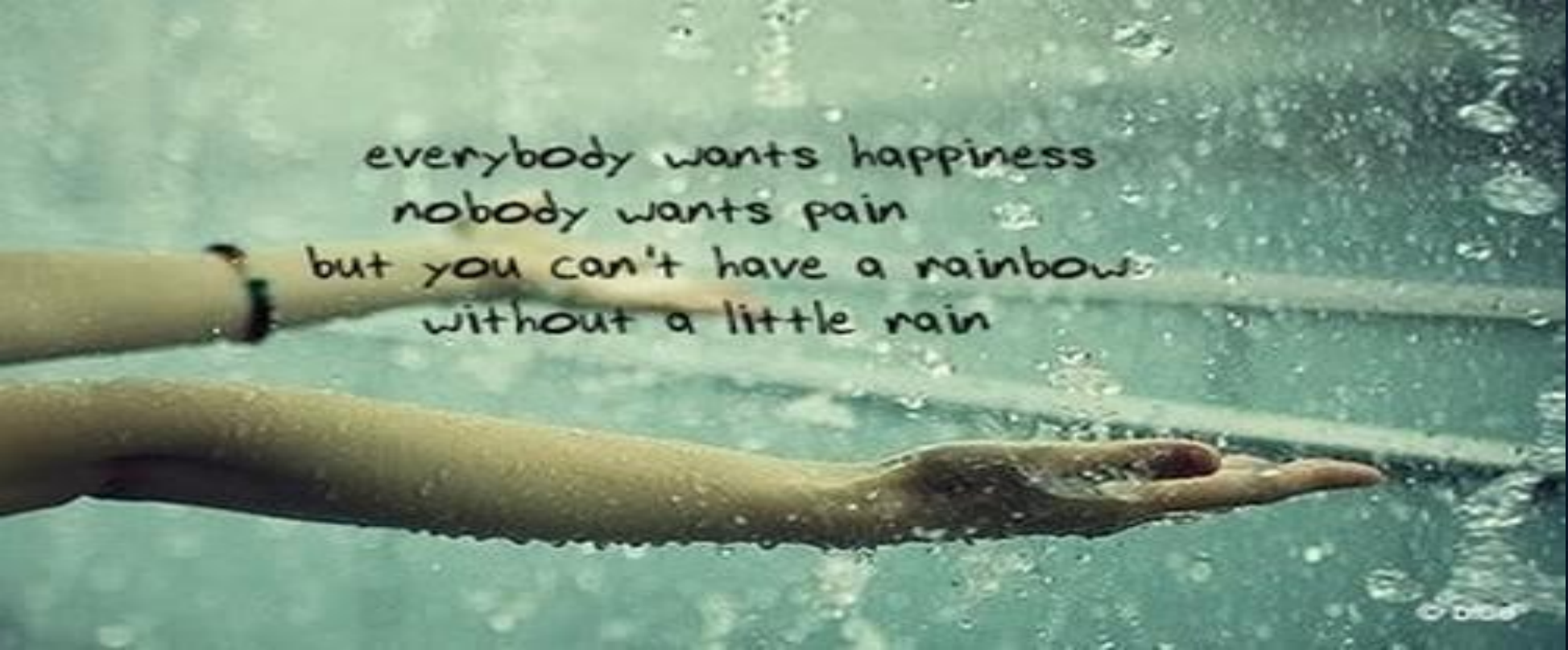
- Doel is niet symptoomreductie
- Doel = een goede kwaliteit van leven (wat wordt bepaald door de cliënt)
- Ondanks wat we wensen, hopen en aangeleerd krijgen, helpt controle proberen krijgen in de binnenwereld zo goed als niet (experientiële vermijding)
- Kwaliteit van leven houdt niet in het afwezig zijn van problemen, maar wel het aanwezig zijn van waardevolle zaken en hier tijd en energie in steken.

=> Accepteren dat het leven niet steeds rozengeur en maneschijn is én
toewijding om energie te steken in de zaken die voor jou waardevol zijn

A= Accept

C= Choose

T= Take action

A photograph of a person's arm reaching out of a swimming pool. The arm is extended horizontally, with the hand open and palm facing up. The water is a light blue-green color, and there are many small bubbles and ripples around the arm. The text is overlaid on the image in a handwritten style.

everybody wants happiness
nobody wants pain
but you can't have a rainbow
without a little rain

IV. TAKE HOME MESSAGES

Dans met je angsten.
Spreek met je zorgen.
Hoe zwaar het soms lijkt,
het wordt altijd weer morgen.

LIEF LEVEN

IV. TAKE HOME MESSAGES

Wat kan elke hulpverlener werkzaam met ouderen doen:

- Aandachtzaam zijn voor de aanwezigheid van een angstproblematiek en de nodige stappen zetten naar doorverwijzing (motivatie verhogende technieken kunnen hierbij helpen)
- Psycho-educatie / normaliseren
- Veiligheidsgedrag en vermijdingsgedrag doorbreken (zicht hebben op de angsthiërarchie kan hierbij helpend zijn)
- Aandachtzaam zijn voor denkfouten en waar mogelijk trachten uit te dagen

V. AANBEVOLEN LITERATUUR

- Addendum ouderen. <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/283be54e-a957-4f5d-ac51-f50e3137aeb9.pdf>. 2008.
- Craske, M.G., & Barlow, D. H. (2003). *Panic disorder and agoraphobia*. In D. H. Barlow (ED,). Clinical handbook of psychological disorders, 3d edition (pp. 1-56). New York:Guilford Press.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind & into your life. The new Acceptance & Commitment therapy*. Oaklans: New Harbinger Publications.
- Hepple, J., Pearce, J. & Wilkinson, P. (2002). *Psychological therapies with older people. Developing treatments for effective practice*. East-Sussex: Brunner-Routledge.
- James, I. A. (2013). *Cognitieve gedragstherapie voor ouderen. Een praktische gids voor hulpverleners*. Tielt: uitgeverij Lannoo.
- Leahy, R.L. (2009). *Angstvrij. Doe wat aan je angsten voor ze jou wat aandoen*. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds.
- Van Ingen Schenau, J. (2011). *Angst bij ouderen*. Exloërmond.

Ppt zal vanaf volgende week beschikbaar zijn op

<https://www.upckuleuven.be/nl/agenda/de-schrik-van-je-leven>