

Cognitieve gedragstherapie bij sociale-angststoornis



Van een sociale-angststoornis is sprake wanneer in contact met anderen gevoelens van verlegenheid, schaamte en ongemak zo sterk zijn dat cliënten anderen uit de weg gaan of contact ondergaan met grote angst. De angst verstoort het dagelijks sociaal contact, werk en opleiding. De stoornis gaat bij jongeren vaak samen met schoolweigering en schoolverzuim. Niet alleen verlegen, maar ook spraakzame mensen kunnen een sociale-angststoornis hebben.

Hoe herken je sociale-angststoornis?

De cliënt:

- Is ongemakkelijk, gespannen, zenuwachtig of verlegen in de omgang met anderen
- Komt veel minder negatief over dan hij of zij zelf denkt, complimenten geven helpt niet of vergroot zelfs de angst
- Gaat sociale situaties uit de weg
- Schaamt zich en denkt dat anderen hem of haar stom, raar of saai vinden
- Heeft last van hartkloppingen, blozen, trillen, zweten en black-outs gerelateerd aan sociale situaties
- Vraagt mogelijk om slaap- of kalmeringsmiddelen

Feiten

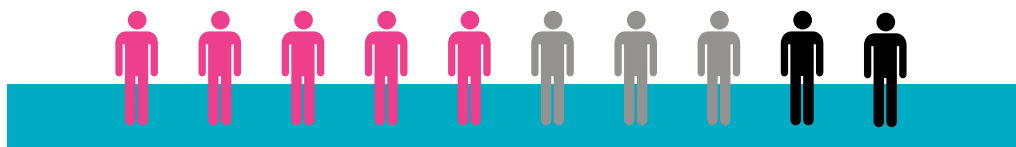
- Ongeveer 4% van de mensen in Nederland heeft een sociale-angststoornis, daarmee is het de meest voorkomende stoornis na depressie en alcoholmisbruik
- De klachten ontstaan meestal voor het twintigste levensjaar en kunnen al vanaf de lagere school een probleem vormen
- Meer vrouwen dan mannen hebben sociale angst, maar mannen zoeken vaker hulp
- Een sociale-angststoornis maakt het moeilijker een partner te vinden en een carrière op te bouwen
- Een sociale-angststoornis wordt vaak niet herkend omdat cliënten zich schamen voor hun angst en denken dat die niet te behandelen is



Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij sociale-angststoornis

- Is kortdurend: ongeveer 15 tot 20 sessie van bij voorkeur 90 minuten
- Is gestructureerd, doelgericht en gepersonaliseerd
- Leert cliënten dat vermijding de angst in stand houdt
- Helpt cliënten om zelf te ontdekken dat anderen niet zo kritisch zijn als gedacht
- Leert cliënten dat ze minder opvallen dan gedacht
- Laat cliënten ondervinden dat anderen positief op hen reageren als ze contact zoeken en zich open opstellen, in plaats van anderen uit de weg te gaan
- Leert cliënten dat een afwijzing minder erg is dan ze verwachten

50% tot 80% van de cliënten heeft baat bij cognitieve gedragstherapie



Hoe motiveer je een cliënt voor cgt?

Leg aan de cliënt uit dat iedereen zich weleens ongemakkelijk voelt in het omgaan met anderen, maar dat dit bij een sociale-angststoornis niet vanzelf overgaat. Wanneer de cliënt de vicieuze cirkel van vermijding en angst (zie figuur) beter begrijpt is goed uit te leggen dat cognitieve gedragstherapie helpt in het doorbreken van de angst.

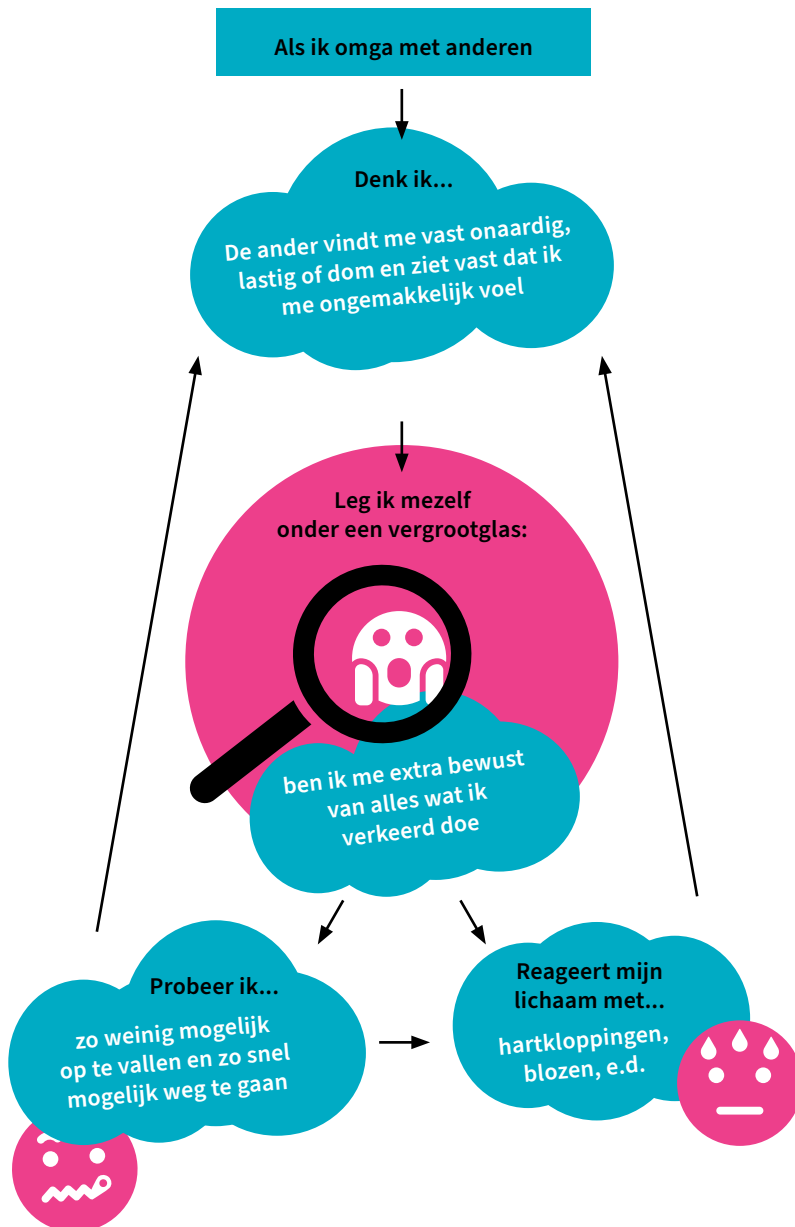
Comorbiditeit

Een sociale-angststoornis gaat vaak samen met een depressie, andere angststoornissen of verslavingen aan alcohol of andere middelen. Doorgaans hebben cliënten met sociale angst

goede sociale vaardigheden, maar blokkeert de angst hun sociaal functioneren. Daarin verschilt de sociale-angststoornis van autismespectrumstoornis (ASS). Sociale-angststoornis kan wel samengaan met autisme: door nare sociale ervaringen kan een sociale-angststoornis ontstaan.

Wie behandelt de sociale-angststoornis?

Verwijs je cliënt bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van sociale-angststoornis, of naar een centrum dat hierin gespecialiseerd is. Let wel, een sociale vaardigheidstraining is niet op zijn plaats bij deze cliënten. Zij hebben geen tekort aan vaardigheden maar hun angst blokkeert het sociaal functioneren. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website vgct.nl → vind een therapeut.



Farmacotherapie vs cgt

Cognitieve gedragstherapie bij een sociale-angststoornis is effectiever dan farmacotherapie. De kans op terugval na het staken van behandeling is kleiner bij cgt dan bij farmacotherapie. De Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (2013) beveelt cgt aan als eerste stap in de behandeling van sociale-angststoornissen. Als er sprake is van een ernstige comorbide depressie wordt het meteen starten van behandeling met serotonerge antidepressiva zinvol geacht. Het toevoegen van psychofarmaca aan cgt verhoogt het effect van cgt niet, terwijl het toevoegen van cgt aan psychofarmaca het effect van psychofarmaca wel versterkt.

Figuur 1. Cognitieve-gedragsmodel van sociale angststoornis