

Cognitieve gedragstherapie voor angstklachten bij de ziekte van Parkinson

**Een therapeutenhandleiding voor professionals die werken
met Parkinson-patiënten**

Anja J.H. Moonen

Anne E.P. Mulders

Kathy Dujardin

Bérengère Flinois

Annelien Duits

Albert. F.G. Leentjens

Department of Psychiatry and Neuropsychology
Maastricht University Medical Centre
Maastricht, NL

Neurology and Movement Disorders Unit
Lille University Hospital
Lille, France

Colofon

Ontwikkeling:

Dr. A.J.H. Moonen

Dr. A.E.P. Mulders

Prof. Dr. A.F.G. Leentjens

Prof. Dr. K. Dujardin

Dr. A. Duits

Prof. Dr. M. Van de Vugt

B. Flinois

A. Leterme

Lay-out:

Dr. A.J.H. Moonen

Dr. A.E.P. Mulders

Vertaling:

Dr. A.E.P. Mulders

Versie:

2025

De ontwikkeling van deze module en de studie naar de effectiviteit ervan is gefinancierd door de Michael J. Fox Foundation for Parkinson's Research.

Dit document mag worden gebruikt voor de behandeling van patiënten. Verspreiding van het document voor andere doeleinden is niet toegestaan.

INHOUD

Algemene introductie	4
Sessie 1 Introductie en psycho-educatie over angst	9
Sessie 2 Angst-monitoring	16
Sessie 3 Zelfmanagement van persoonlijke gewoonten	21
Sessie 4 Angstmanagement: diep ademen en aandacht verleggen	27
Sessie 5 Gedachten herstructureren	33
Sessie 6 Angstmanagement: spierontspanning en verbeelding	42
Sessie 7 Probleemoplossend denken	51
Sessie 8 Angstgedrag veranderen	58
Sessie 9 Herhalen van vaardigheden en strategieën	62
Sessie 10 Zelfmanagement plan	66
Follow-up booster sessie	69
Referenties	71

Algemene introductie

Hoewel de ziekte van Parkinson (ZvP) klassiek bekend staat als een motorische aandoening die wordt gekenmerkt door rusttremor, bradykinesie, rigiditeit en balansproblemen, lijdt ongeveer één derde van de patiënten ook aan een angststoornis (Broen, Narayen, Kuijf, Dissanayaka & Leentjens, 2016). Deze zijn sterk geassocieerd met de ernst van de motorische symptomen en een verminderde kwaliteit van leven (Dissanayaka et al., 2015). Angst bij de ZvP is waarschijnlijk het gevolg van een complexe wisselwerking tussen pathofysiologische en psychologische factoren. Vanwege de fenomenologische overlap met depressie, autonome disfunctie en andere Parkinson-gerelateerde somatische symptomen, zoals het "wearing-off"-fenomeen, is angst vaak moeilijk te herkennen bij Parkinson patiënten (Rutten et al., 2015). Als gevolg hiervan wordt het vaak ondergediagnosticeerd en onderbehandeld.

Al vele jaren is de meest gebruikte behandeling voor angst bij de ZvP een farmacologische behandeling met antidepressiva en benzodiazepinen. Er zijn echter geen gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde klinische onderzoeken uitgevoerd om de werkzaamheid van deze medicatie te testen bij deze doelgroep (Pontone et al., 2019). Bovendien wordt het gebruik van benzodiazepinen geassocieerd met ongewenste bijwerkingen, zoals een verminderde cognitieve functie en balansproblemen, wat het risico op vallen kan verhogen (Bloem, Grimbergen, Cramer, Willemsen & Zwinderman, 2001). Gezien dit risico op bijwerkingen is een niet-farmacologische psychotherapeutische interventie voor de behandeling van angst bij de ZvP wenselijk.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de meest gebruikte psychotherapie voor angst in de algemene bevolking (Cuijpers et al., 2014). Bij de ZvP is aangetoond dat CGT een effectieve behandeling is voor depressie en impulscontrole-stoornissen (Dobkin et al., 2011; Okai et al., 2013). Parkinson patiënten die in een gerandomiseerde gecontroleerde studie CGT ontvingen voor depressie, rapporteerden niet alleen een vermindering van depressieve klachten en comorbide angst, maar ook een gunstige invloed op coping en kwaliteit van leven, vergeleken met Parkinson patiënten die alleen klinische monitoring kregen (Dobkin et al., 2011). Voor de behandeling van angst bij Parkinson zijn klinische studies echter schaars.

Onlangs hebben we een CGT-programma ontwikkeld dat specifiek gericht is op de behandeling van angst bij de ZvP en de klinische effectiviteit ervan onderzocht (Moonen et al., 2021; Mulders et al., 2018). Voor de ontwikkeling van dit programma hebben we het

algemene format van bestaande protocollen voor CGT bij angst en depressie gevolgd en aangepast. Om echter beter aan de behoeften en zorgen van mensen met Parkinson te voldoen, hebben we ook specifieke omstandigheden van de ZvP in overweging genomen, zoals motorische symptomen, comorbide neuropsychiatrische symptomen en cognitieve problemen. Op basis van een gerandomiseerde gecontroleerde studie hebben we kunnen vaststellen dat CGT een effectieve behandeling is voor het verminderen van angst bij mensen met ZvP. Het vermindert situationele en sociale angst, evenals vermijdingsgedrag. Het uiteindelijke CGT-programma bestaat uit een handleiding voor therapeuten en een werkboek voor patiënten en is beschikbaar in drie verschillende talen (Engels, Nederlands, Frans). Hier presenteren we de inhoud van het programma in de vorm van een therapeutenhandleiding voor professionals die werken met mensen met ZvP.

In het oorspronkelijke onderzoeksprotocol bestaat het CGT-programma uit 10 wekelijkse sessies (60-75 minuten) en één boostersessie. Verschillende aspecten van angst worden geïntegreerd met een specifieke focus op gedrag en gedachten die geassocieerd zijn met angst. Eventuele comorbide neuropsychiatrische symptomen, zoals depressieve symptomen, paniek of apathie, kunnen ook worden behandeld, hoewel de primaire focus op angst ligt. De sessies omvatten psycho-educatie over angst, angstmonitoring, zelfmanagement (inclusief slaaphygiëne), ontspanningstechnieken, cognitieve herstructurering, probleemoplossend denken, exposure en de ontwikkeling van een zelfmanagementplan dat patiënten na afronding van de behandeling kunnen gebruiken. Daarnaast kunnen boostersessies worden ingepland na de laatste behandelsessie om delen van de theorie of oefeningen zo nodig te herhalen en om het blijvend gebruik van de verworven vaardigheden en technieken te stimuleren.

In de praktijk zijn afwijkingen van het oorspronkelijke onderzoeksprotocol natuurlijk onvermijdelijk en zelfs noodzakelijk voor zorg op maat. Het is echter belangrijk om de volgorde van de sessies zoveel mogelijk te respecteren, aangezien de structuur bewust is gekozen. Zo kan het onderwerp 'Angstmonitoring' gezien worden als de bouwsteen voor het begrijpen en aanleren van technieken die later behandeld worden, zoals cognitieve herstructurering. Daarentegen is de tijd die aan elk onderwerp wordt besteed flexibel. Belangrijk is dat patiënten met ZvP mogelijk meer tijd nodig hebben om de technieken te begrijpen en aan te leren vanwege mentale traagheid of andere cognitieve problemen. Het is cruciaal om te controleren of de patiënt elke stap daadwerkelijk begrijpt voordat er wordt overgegaan op

een nieuw onderwerp. Als de patiënt moeite heeft met de theoretische aspecten van onderwerpen of met de oefeningen, neem dan zoveel tijd als nodig is om deze te verduidelijken of te oefenen. Het kan ook nuttig zijn om een van de werkbladen als voorbeeld in te vullen of delen van complexere oefeningen uit te stellen tot de volgende sessie. Aan de andere kant, als u merkt dat een patiënt een techniek zoals cognitieve herstructurering te moeilijk vindt om te begrijpen, kan het nuttig zijn om meer tijd te besteden aan minder theoretische onderwerpen, zoals 'Coping statements', 'Thought stopping (gedachten stoppen)' of 'Probleemoplossend denken'. We kunnen niet genoeg benadrukken dat het programma alleen effectief is als de inhoud wordt afgestemd op de behoeften, situatie en mogelijkheden van de patiënt, terwijl de structuur van het programma zoveel mogelijk wordt gerespecteerd.

We raden aan om tijdens het CGT-programma een naaste te betrekken, hoewel dit niet verplicht is. Dit kan de partner van de patiënt zijn, maar ook een familielid of vriend die betrokken is bij de zorg en ondersteuning van de patiënt. Het betrekken van een naaste kan twee belangrijke voordelen hebben. Ten eerste kan deze de patiënt ondersteunen door te motiveren om de huiswerkopdrachten te maken en te helpen bij het invullen van werkbladen, bijvoorbeeld wanneer fysieke beperkingen dit bemoeilijken. Ten tweede kan meer inzicht in de behandeling de naaste helpen bij het omgaan met de angstklachten van de patiënt. De aanwezigheid van een naaste is echter beperkt tot drie educatieve sessies, aangezien het programma primair bedoeld is als individuele behandeling voor de patiënt.

Zoals bij CGT in het algemeen, is het belangrijk dat patiënten zoveel mogelijk zelf met antwoorden en oplossingen komen. De therapeut moet de patiënt begeleiden in zijn/haar denkproces, zonder oordeel, en niet te directief zijn. Toch is het ook hier essentieel om je stijl aan te passen aan de capaciteiten van de patiënt. Vooral als je merkt dat het na meerdere pogingen simpelweg te moeilijk is voor een patiënt en alleen maar tot frustratie leidt. Opnieuw kunnen mentale traagheid, executieve disfunctie of problemen met het geheugen en de concentratie het voor patiënten erg moeilijk maken om het tempo bij te houden en instructies te volgen. Daarnaast is het intelligentieniveau van de patiënt ook een belangrijke factor die hierin meespeelt.

Zoals eerder vermeld zijn de inhoud en structuur van dit programma gebaseerd op het format van bestaande protocollen voor CGT bij angst en depressie. Hoewel alle kernelementen van CGT in het programma zijn opgenomen, hebben we gekozen voor een iets

andere benadering. De handleiding van Stanley et al. (2004) is onze belangrijkste inspiratiebron geweest. Dit programma is ontwikkeld voor ouderen met een gegeneraliseerde angststoornis (GAS). Ouderen hebben vaak last van cognitieve problemen, wat belemmerend kan zijn bij traditionele CGT-programma's. Het programma van Stanley et al. bevat zeer gestructureerde methoden voor de verschillende kernelementen van CGT. Zo worden cognitieve herstructurering en probleemoplossend denken aangeleerd aan de hand van de concepten 'REACT' en 'SOLVED'. Dit zijn zeer gestructureerde, stapsgewijze methoden die de patiënt helpen bij zowel het leren als het zelfstandig oefenen. Uit onze eigen ervaring hebben we gemerkt dat patiënten daadwerkelijk baat hebben bij deze duidelijke en toegankelijke aanpak.

Over het algemeen hebben alle sessies een vergelijkbare opbouw. Elke sessie begint met het vaststellen van de agenda voor die specifieke sessie, waarna de huiswerkopdrachten worden besproken (m.u.v. de eerste sessie). Daarna wordt het nieuwe onderwerp geïntroduceerd en worden bijbehorende oefeningen gezamenlijk geoefend. Vervolgens worden de nieuwe huiswerkopdrachten voor de komende week besproken, evenals mogelijke barrières of zorgen met betrekking tot het voltooien van de nieuwe taken en/of taken uit eerdere sessies. De eerste en laatste sessie bevatten extra onderdelen die respectievelijk betrekking hebben op de introductie en afronding van de therapie. Het wordt aanbevolen om tijdens de sessies een whiteboard te gebruiken om oefeningen te visualiseren.

Patiënten ontvangen tijdens de eerste sessie een werkboek, die wekelijks aangevuld wordt met hand-outs en werkbladen van die betreffende sessie. Nieuwe huiswerkopdrachten worden tijdens elke sessie geoefend (behalve in de eerste sessie), en patiënten worden aangemoedigd om de opdrachten dagelijks thuis te oefenen. Omdat we weten dat Parkinson-patiënten moeite kunnen hebben met overzicht houden, hebben alle sessies en werkbladen een duidelijke structuur. De huiswerkopdrachten vormen een essentieel onderdeel van het therapieprogramma om de vaardigheden en technieken die tijdens de sessies worden besproken te oefenen. Het is belangrijk om te benadrukken en de patiënt eraan te herinneren dat de meeste veranderingen worden bereikt door dagelijks thuis te oefenen (ongeveer 30 minuten per dag), en niet zozeer tijdens de therapiesessies zelf. Patiënten kunnen het echter moeilijk en tijdrovend vinden om elke oefening elke dag te doen, vooral omdat ze vaak al een druk schema hebben met doktersafspraken en andere verplichtingen. Daarom is het belangrijk om de motivatie voor verandering aan het begin van het programma en

herhaaldelijk gedurende de therapie te bespreken. Als de patiënt op dat moment niet bereid of in staat is om de benodigde tijd en energie te investeren, kan het beter zijn om de start van het programma uit te stellen.

Zoals eerder vermeld komen cognitieve problemen bij Parkinson-patiënten veel voor. Het huidige CGT-programma is zodanig ontworpen dat patiënten met milde cognitieve achteruitgang het programma nog steeds kunnen volgen. We raden echter aan dit programma niet aan te bieden aan patiënten met ernstige cognitieve beperkingen. Alternatieve methoden, die minder theoretisch zijn, zijn dan geschikter voor deze groep patiënten.

Tot slot willen we benadrukken dat het heel belangrijk en zelfs essentieel is om voldoende kennis te hebben over de ziekte van Parkinson bij het toepassen van het huidige CGT-programma of psychotherapeutische programma's in het algemeen voor deze populatie. De complexiteit van de ziekte maakt het aanzienlijk uitdagend om neuropsychiatrische symptomen zoals angst te behandelen. We hopen oprecht dat deze handleiding een nuttig hulpmiddel kan zijn voor therapeuten bij het behandelen van angst bij mensen met ZvP.

Sessie 1: Introductie en psycho-educatie over angst

De eerste sessie staat in het teken van kennismaking met de therapeut. De patiënt ontvangt psycho-educatie over angst en de behandeling ervan. Daarnaast worden de angstklachten van de patiënt besproken, evenals de behandeldoelen en verwachtingen van de therapie.

Doelen

- Kennis maken met de therapeut en het therapieprogramma
- Meer leren over angst en de behandeling van angst
- Angstklachten, behandeldoelen en verwachtingen in kaart brengen

Inhoud

- Introductie therapeut	5 minuten
- Introductie therapie programma en structuur	20 minuten
- Psycho-educatie over angst	25 minuten
- In kaart brengen angstklachten, behandeldoelen en verwachtingen	20 minuten
- Huiswerkopdracht	5 minuten

Tijd

Benodigdheden

- Werkboek voor de patiënt
 - Handout sessie 1
 - Huiswerkopdracht sessie 1
- White-board + stift

BELANGRIJK!

Stimuleer de patiënt om vragen te stellen tijdens de sessie

RICHTLIJN SESSIE 1

Introductie therapeut en agenda

Stel jezelf kort voor. Vertel wie je bent, je achtergrond en relevante ervaring en training. Leg uit dat jij de therapeut bent gedurende het hele programma en wat van jou verwacht kan

worden als therapeut: tijdens de sessies ben je een soort coach. Je deelt kennis over vaardigheden en strategieën om met angst om te gaan, maar het echte werk gebeurt door de patiënt door de vaardigheden en strategieën te oefenen en toe te passen in zijn/haar dagelijks leven. Verandering kost tijd en moeite, het is daarom belangrijk om gemotiveerd te blijven. Zorg ervoor dat de patiënt zich zo goed als mogelijk op zijn gemak voelt, voordat de rest van het programma besproken wordt. Bespreek betrouwbaarheid en uitzonderingen, bijv. m.b.t. supervisie.

Introductie therapie programma en structuur

Bespreek eerst het doel van het programma, namelijk het in kaart brengen van angstklachten en het aanleren van vaardigheden om meer controle te krijgen over deze klachten en ze te verminderen, met als uiteindelijke doel het verbeteren van het algehele welzijn. Succesvolle therapie betekent eigenlijk dat patiënten leren om hun eigen therapeut te worden.

Leg uit dat het programma uit 10 wekelijkse sessies bestaat die elk ongeveer 60-75 minuten duren. De duur hangt af van de behoeften van de patiënt, maar ook zijn/haar dagelijkse energieniveau en gezondheidstoestand. Iedere sessie heeft een vergelijkbare structuur en begint altijd met het bepalen van de agenda: een overzicht van de onderwerpen die tijdens die sessie besproken zullen worden. Vervolgens wordt de huiswerkopdracht van de vorige sessie geëvalueerd. Daarna wordt een nieuw onderwerp geïntroduceerd, gevolgd door het oefenen van deze nieuwe vaardigheid samen met de therapeut. Ten slotte wordt een nieuwe huiswerkopdracht besproken en eventuele vragen over de huiswerkopdracht beantwoord.

Noteer op het white-board de onderwerpen die tijdens de sessie van vandaag besproken zullen worden en geef aan dat deze sessie ongeveer 75 minuten duurt. Het doel van deze sessie is om elkaar beter te leren kennen, het therapie programma te introduceren; de structuur van het programma uit te leggen en te verduidelijken wat de rol van de therapeut, de patiënt en zijn/haar naaste is. Tevens wordt er algemene informatie over angst gegeven en worden de angstklachten, verwachtingen en doelen met betrekking tot de therapie besproken. Het is belangrijk dat de patiënt tegen het einde van deze sessie begrijpt wat deelname aan de therapie inhoudt en dat hij/zij zich comfortabel voelt om deel te nemen.

Bespreek de rol van de naaste. De naaste is per voorkeur aanwezig tijdens sessies 1, 3 en 10. De reden hiervoor is dat we zoveel mogelijk aandacht en tijd willen besteden aan de behoeften van de patient. Het is echter belangrijk dat de naaste op de hoogte is van de principes van de therapie, zodat deze de patiënt waar nodig kan ondersteunen in de thuissituatie. Dit kan variëren van het helpen herinneren en het motiveren van de patiënt om de huiswerkopdrachten te doen, tot het helpen bij het invullen van de werkbladen.

Bespreek de planning. Maak, indien mogelijk en gewenst, alvast afspraken voor de overige sessies. Houdt rekening met het dagelijkse schema van de patient (bv. rustmoment overdag, andere verplichtingen, vervoer, etc.). Voor een geslaagde therapie is het belangrijk dat de patiënt voldoende energie heeft om actief deel te nemen aan de sessies. Evalueer na een aantal sessies hoe de patient zich voelt en of het nodig is om afspraken te verzetten naar een andere dag of ander tijdstip.

BELANGRIJK!

Informeer naar mogelijke barrières of zorgen die deelname aan de behandeling en het maken van de huiswerkopdrachten kunnen beïnvloeden. Bespreek samen mogelijke oplossingen, zoals het opstellen van een dagschema, het gebruik van een computer of het inschakelen van de hulp van een naaste.

Introduceer en leg het belang van de huiswerkopdrachten uit. Een belangrijk onderdeel van het therapieprogramma is het oefenen van de vaardigheden en technieken die tijdens de sessies worden besproken. Het is echter essentieel om te benadrukken dat de meeste veranderingen worden bereikt door dagelijks thuis te oefenen (ongeveer 30 minuten per dag) en niet zozeer tijdens de therapiesessies zelf. Toon de patiënt het werkboek en leg uit dat dit aan het einde van elke sessie wordt aangevuld met een hand-out. Deze hand-out bevat een samenvatting van de betreffende sessie, evenals instructies en werkbladen voor de huiswerkopdrachten tussen de sessies door. Aan het einde van de therapie zal het werkboek compleet zijn. De informatie in het werkboek helpt de patiënt bij het thuis oefenen van de nieuwe vaardigheden, maar kan ook dienen als een naslagwerk na afloop van het programma.

Psycho-educatie over angst

Onderstaande sectie komt overeen met de informatie in de hand-out van sessie 1: "Introductie en psycho-educatie over angst". Psycho-educatie over angst moet de volgende kernpunten behandelen:

Wat is angst?

Herinner de patiënt eraan dat angst een natuurlijke en normale emotie is. Bijna iedereen ervaart op bepaalde momenten gevoelens van spanning, stress en bezorgdheid, vooral in situaties waarin enige vorm van druk aanwezig is (zoals een probleem thuis of in de familie, of bij het nemen van een belangrijke beslissing). Sterker nog, angst kan in levensbedreigende situaties juist nuttig zijn en stelt iemand in staat om onmiddellijk op gevaar te reageren. Angst wordt echter een probleem wanneer deze het dagelijks leven begint te beïnvloeden, als zorgen en angst constant aanwezig zijn en overweldigend worden.

Wat veroorzaakt angst?

Benadruk dat angststoornissen niet het gevolg zijn van zwakte, persoonlijke tekortkomingen of een slechte opvoeding. Hoewel de exacte oorzaak van angststoornissen niet bekend is, is het waarschijnlijk een combinatie van factoren, waaronder veranderingen in de hersenen en omgevingsstress. Bepaalde levensgebeurtenissen of andere stressvolle omgevingsfactoren kunnen een angststoornis uitlokken bij mensen die hier al gevoelig voor zijn.

Symptomen van angst

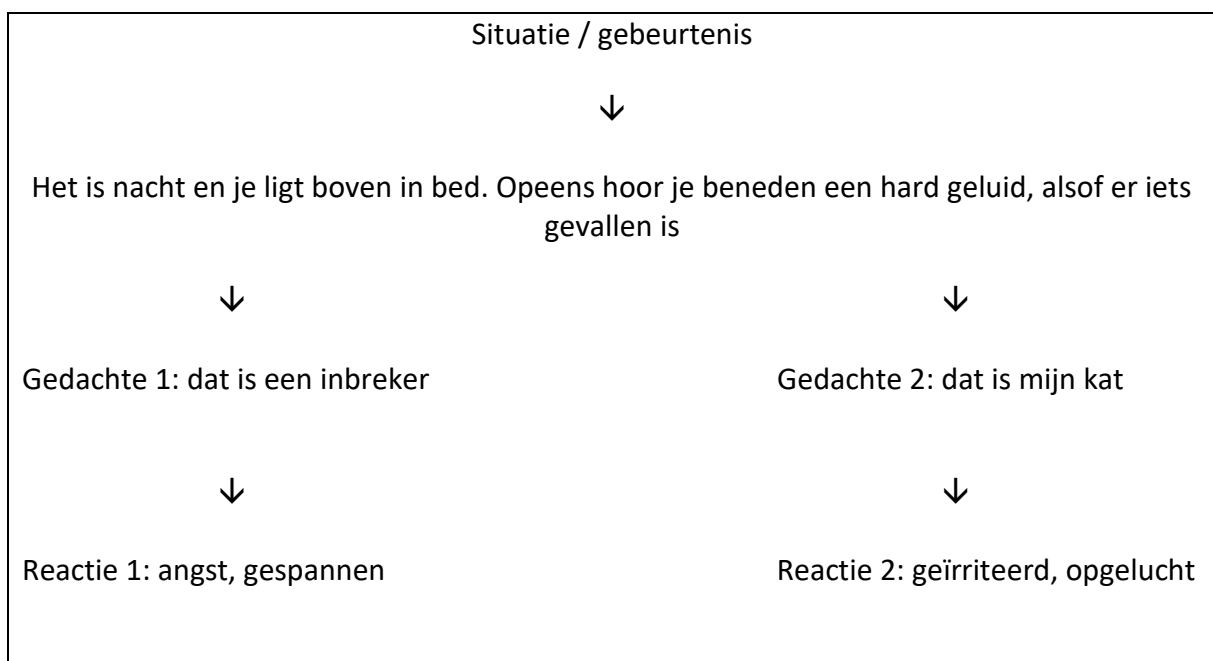
Bespreek de symptomen uit de hand-out. Leg de patiënt uit dat angstverschijnselen per persoon kunnen verschillen en dat sommige symptomen overlappen met andere medische aandoeningen, zoals depressie of symptomen van de ziekte van Parkinson. Hierdoor is het niet altijd eenvoudig om angstklachten te herkennen.

Hoe werkt angst?

Leg uit dat angst uit drie componenten bestaat: lichamelijke reacties, gedachten en gedrag. Onze emoties, ons gedrag en onze lichamelijke reacties worden grotendeels beïnvloed door de manier waarop we over situaties en gebeurtenissen denken. Deze gedachten zijn vaak

spontaan en automatisch. De manier waarop we reageren of ons gedragen in een bepaalde situatie heeft een grote invloed op hoe we ons voelen.

Het is belangrijk dat de patiënt begrijpt dat verschillende gedachten kunnen leiden tot verschillende gevoelens en reacties. Sommige gedachten kunnen ervoor zorgen dat de patiënt zich angstig voelt, terwijl andere dat niet doen. Geef hierbij een voorbeeld, zoals het hieronder beschreven voorbeeld. Sommige patiënten vinden het moeilijk om onderscheid te maken tussen gedachten, gevoelens/emoties en gedrag. In dat geval is het zinvol om hier extra uitleg over te geven of meerdere voorbeelden te gebruiken.



Hoe kan angst verminderd worden?

Vermeld kort dat er verschillende behandelprogramma's beschikbaar zijn voor psychologische problemen, die allemaal gericht zijn op het verminderen van of beter leren omgaan met emotionele klachten. De huidige behandeling is gebaseerd op Cognitieve Gedragstherapie (CGT), die wordt beschouwd als de gouden standaard voor de behandeling van angst, depressie en verschillende andere psychologische problemen. CGT richt zich op het verminderen van angst door patiënten te leren hoe ze negatieve, angstgerelateerde gedachten en bijbehorend gedrag kunnen herkennen, evalueren, beheersen en aanpassen. Binnen deze therapie leren patiënten vaak verschillende ontspanningstechnieken om acute angstgevoelens te verminderen, evenals effectieve coping- en probleemoplossende

strategieën om angst uit te dagen en uiteindelijk te verminderen. De meest voorkomende alternatieve behandeling voor angst is een farmacologische behandeling met medicatie. Vraag de patiënt of hij/zij ervaring heeft met één of meerdere van deze behandelingen.

Bespreken van angstklachten, behandeldoelen en verwachtingen

Vraag de patiënt naar eventuele angstklachten of situaties waarin hij/zij angst heeft ervaren. Het kan nuttig zijn om ook input van een naaste te vragen. Als de patiënt moeite heeft om zijn/haar angstklachten, gedachten of gedragingen te herkennen, herinner hem/haar er dan aan dat het leren bewust worden van angstgevoelens en gedachten of situaties die angst uitlokken een belangrijk onderdeel van de therapie is en dat ze dit niet meteen hoeven te kunnen.

Behandeldoelen en verwachtingen

Stimuleer een gesprek over de behandeldoelen en verwachtingen van de patiënt voor de therapie. Wat wil de patiënt bereiken of veranderen? Zorg ervoor dat de doelen realistisch en haalbaar zijn en dat de doelen worden teruggebracht tot specifieke acties of gedragingen. Patiënten formuleren vaak brede doelen zoals: *"Ik wil de ziekte accepteren"* Of *"Ik wil me minder zorgen maken over mijn toekomst met de ziekte van Parkinson"*. Deze doelen zijn echter te algemeen en moeten specifieker worden gemaakt. Vraag de patiënt bijvoorbeeld wat hij/zij anders zou doen als er meer acceptatie is van de ziekte of wat hij/zij minder zou doen als hij/zij zich minder angstig voelt over de ziekte en de toekomst. Gebruik een whiteboard om de discussie inzichtelijk te maken voor de patiënt.

Huiswerkopdracht

De eerste huiswerkopdracht is om de hand-out over psycho-educatie over angst uit sessie 1 door te nemen. Stimuleer de patiënt om bij het lezen een markeerstift te gebruiken en eventuele vragen over de inhoud op het werkblad voor sessie 1 te noteren. Moedig de patiënt ook aan om na te denken over welke (andere) angstklachten hij/zij wil aanpakken tijdens de behandeling en over zijn/haar motivatie voor verandering. Na de bespreking van de behandeldoelen kan de patiënt proberen zijn/haar persoonlijke behandeldoelen op het werkblad voor sessie 1 te formuleren.

Algemene aandachtspunten:

- Controleer of de patiënt en naaste de huiswerkopdracht begrijpen en of ze nog vragen hebben.
- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en bespreek mogelijke obstakels of zorgen.
- Loop samen het werkblad door en controleer of de patiënt weet hoe hij/zij het formulier moet invullen. Bespreek en los eventuele problemen op (bijv. schrijfproblemen door tremor of rigiditeit).
- Herhaal het belang van de huiswerkopdrachten. Leg uit dat het aanleren van vaardigheden en technieken om angst te verminderen vergelijkbaar is met het leren van een nieuwe vaardigheid (zoals fietsen). Het wordt makkelijker met oefening.

Afsluiting

Vat de sessie samen door de besproken onderwerpen kort te herhalen. Vraag of de patiënt nog vragen heeft. Maak afspraken voor de volgende sessies.

Sessie 2: Angstmonitoring

Tijdens de tweede sessie worden de behandeldoelen van de patiënt met betrekking tot de therapie besproken. Daarnaast wordt het onderwerp angstmonitoring geïntroduceerd en geoefend.

Inhoud

- Agenda vaststellen	5 minuten
- Huiswerkopdracht bespreken	10 minuten
- Motivatie en behandeldoelen bespreken	10-15 minuten
- Angstmonitoring introduceren en oefenen	35-40 minuten
- Huiswerkopdracht	5 minuten

Tijd

Benodigdheden

- Handout sessie 2
- Werkbladen sessie 2
- White-board + stift

RICHTLIJN SESSIE 2

Agenda

Leg uit dat de sessie van vandaag gericht zal zijn op het evalueren van de informatie uit de vorige sessie, het bespreken van de behandeldoelen van de patiënt en het introduceren van angstmonitoring. Aan het einde van de sessie krijgt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht mee.

Evalueren van psycho-educatie over angst

Vraag hoe de afgelopen dagen voor de patiënt zijn geweest en of hij/zij nog vragen heeft over het psycho-educatie materiaal. Peil of er onderdelen zijn waar hij/zij meer tijd aan wil besteden of verdere uitleg over nodig heeft. Gebruik de vragen die de patiënt eventueel op het werkblad heeft genoteerd om de bespreking te leiden.

Bespreken van motivatie en behandeldoelen

Besprek opnieuw de behandeldoelen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot de therapie, zoals besproken tijdens sessie 1. Ga na of de patiënt nog andere angstklachten genoteerd heeft op zijn werkblad waar hij/zij aan wil werken en of er nog andere behandeldoelen zijn. Zorg ervoor dat de einddoelen realistisch, haalbaar, concreet en specifiek zijn. Te vage doelen maken het moeilijk om de juiste stappen te bepalen om ze te bereiken. Definieer termen zoals "meer", "minder", enzovoort, en overweeg om grotere doelen op te splitsen in kleinere, behapbare stappen.

BELANGRIJK!

Angst voor verdere fysieke (of mentale) achteruitgang komt veel voor bij mensen met de ziekte van Parkinson. De progressie van de ziekte is onvermijdelijk. Patiënten voelen zich vaak angstig wanneer ze andere patiënten zien die verder gevorderd zijn in de ziekte en ernstigere symptomen hebben. Echter, de snelheid van achteruitgang en het verloop van de ziekte verschillen sterk per patiënt. Het kan nodig zijn om patiënten hier herhaaldelijk aan te herinneren. Aan de andere kant kan juist dit onvoorspelbare aspect van de ziekte patiënten met Parkinson angstig maken. Als therapeut is het belangrijk om na te gaan of een patiënt buitensporig veel piekert over de (onzekere) progressie van de ziekte en indien nodig specifieke en realistische behandeldoelen hierover op te stellen.

Introductie en rationale van angstmonitoring

Onderstaande sectie komt overeen met de informatie in de hand-out van sessie 2: "Angstmonitoring".

Leg uit dat een angstig gevoel vaak automatisch ontstaat, zonder dat iemand zich bewust is van de oorzaak. Hierdoor kan het moeilijk zijn om precies te bepalen wat ons angstig maakt en welke gedachten of gedragingen aan deze gevoelens gekoppeld zijn. De eerste stap in het verminderen van angst is het bewust begrijpen van wat angst uitlokt en hoe deze wordt ervaren.

Het doel van angstmonitoring is om het bewustzijn van situaties die angst oproepen te vergroten en de patiënt te helpen symptomen van angst beter te herkennen. Daarnaast kan het helpen bij het identificeren van specifieke omstandigheden, zoals bepaalde tijdstippen of gebeurtenissen, waarin iemand extra gevoelig is voor angst. Bij patiënten met de ziekte van Parkinson kunnen specifieke ziektegerelateerde factoren angst uitlokken, zoals het uitwerken van medicatie, motorische fluctuaties, dystonie, freezing of balansproblemen. Angstmonitoring helpt zowel de therapeut als de patiënt om deze situaties en omstandigheden beter te begrijpen en strategieën te ontwikkelen voor wanneer een vergelijkbare situatie zich opnieuw voordoet.

Daarnaast helpt angstmonitoring niet alleen om situaties die angst veroorzaken te identificeren, maar ook om te ontdekken welke gevoelens, lichamelijke signalen, gedachten en gedragingen ermee samenhangen. Het is belangrijk om de patiënt eraan te herinneren dat onze emoties, ons gedrag en onze lichamelijke reacties grotendeels worden beïnvloed door de manier waarop we over situaties en gebeurtenissen denken, zoals eerder besproken in het voorbeeld uit sessie 1. Gedurende ons leven ontwikkelen we bepaalde denkpatronen die een sterke invloed hebben op hoe we situaties waarnemen en erop reageren. Sommige van deze gedachten zijn zo diepgeworteld dat ze automatisch opkomen in specifieke situaties, zoals de gedachte *"Ik kan dit niet"*. Door middel van angstmonitoring leert de patiënt afstand te nemen van de angst en situaties objectief te analyseren. Dit helpt bij het herkennen van automatische, stress-verhogende gedachten en geeft inzicht in patronen die mogelijk invloed hebben op het angstniveau. Bovendien biedt angstmonitoring een manier om te beoordelen of de behandeling effect heeft en of de symptomen verbeteren. Door inzicht te krijgen in alle aspecten van angst, kan de patiënt uiteindelijk meer controle over zijn angst krijgen en deze verminderen.

Oefenen met angstmonitoring

Demonstreer en oefen angstmonitoring met behulp van het werkblad uit sessie 2. Herinner de patiënt eraan dat angstklachten verschillende vormen kunnen aannemen: emotioneel (bijv. angstgevoelens), fysiek (bijv. kortademigheid), cognitief (bijv. gedachten zoals *"Ik kan dit niet"*), of gedragsmatig (bijv. het vermijden van bepaalde plaatsen of situaties). Vraag de patiënt om een voorbeeld te geven van een moment in de afgelopen week waarop hij/zij zich

angstig voelde. Als de patiënt geen concreet voorbeeld kan geven, kan een hypothetische situatie worden gebruikt zoals hieronder beschreven. In beide gevallen wordt sterk aangeraden om een whiteboard te gebruiken om de verschillende stappen visueel te demonstreren.

Hypothetisch voorbeeld : aangepast van “Patient Education Program Parkinson (PEPP).

Situatie:	In de supermarkt bij de kassa. Je staat op het punt om te betalen en je merkt dat er veel mensen achter je staan.
Gedachten:	Dit is een lange rij. Iedereen lijkt geïrriteerd, ze hebben vast haast. Ik moet snel betalen, maar dat kan ik niet.
Gevoelens:	Nerveus, gespannen
Fysieke symptomen:	Toegenomen spierspanning en tremor
Gedrag:	Moeite hebben met het pakken van je pinpas, je portomonee laten vallen
Effect:	Je schaamt je. Je hebt de neiging om niet meer naar de supermarkt te gaan

BELANGRIJK!

Het is cruciaal om voldoende aandacht te besteden aan het proces van het leren herkennen en onderscheiden van gedachten, gevoelens en gedrag, evenals de onderliggende wisselwerking hiertussen. Pas wanneer de patiënt deze aspecten goed begrijpt, kan worden begonnen met het uitdagen van disfunctionele of niet-helpende gedachten. Vanwege mentale traagheid of andere cognitieve problemen kunnen patiënten met de ziekte van Parkinson meer tijd nodig hebben om de verschillende stappen van angstmonitoring te begrijpen en te volgen. Het is echter belangrijk dat zij zoveel mogelijk zelf tot antwoorden en oplossingen komen, omdat zij hier het meeste van zullen leren.

Huiswerkopdracht

Het bewust worden van angstklachten en het analyseren van bijbehorende gedachten, gevoelens en gedragingen vraagt om regelmatige oefening. Dit is bovendien de eerste stap in het aanleren van vaardigheden en technieken om beter met angst om te gaan en deze te

verminderen. Om deze reden zal angstmonitoring vanaf nu terugkeren in de huiswerkopdrachten en kan het ook worden gebruikt in andere oefeningen. De huiswerkopdracht voor de komende week is om dagelijks één keer angstmonitoring te oefenen door een situatie te beschrijven die de patiënt angstig maakte. Dit kan een situatie zijn die onlangs heeft plaatsgevonden of een gebeurtenis van die dag.

Algemene aandachtspunten:

- Benadruk dat de oefeningen in de huiswerkopdrachten essentieel zijn voor de volgende sessie, omdat elke sessie voortbouwt op de vaardigheden die in de vorige sessies zijn geleerd.
- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op. Dit is de eerste huiswerkopdracht, dus patiënten kunnen zich onzeker voelen. Stel hen gerust dat ze geen expert in angstmonitoring hoeven te zijn vóór de volgende sessie.
- Vanaf nu zal de patiënt dagelijks een of meerdere oefeningen doen. Het kan nuttig zijn om een vast tijdstip op de dag te kiezen voor deze oefening. Bespreek mogelijke oefentijden met de patiënt en noteer dit op het werkblad.

Afsluiting

Vat de sessie samen door de besproken onderwerpen te herhalen. Ga na of er nog vragen zijn en maak afspraken voor de volgende sessies.

Sessie 3: Zelfmanagement van persoonlijke gewoonten

Tijdens de derde sessie worden het belang van zelfmanagement en de invloed van persoonlijke gewoonten op angst besproken. Indien beschikbaar, zal een naaste aanwezig zijn tijdens deze sessie. Hij/zij wordt in de gelegenheid gesteld om input te geven over de persoonlijke gewoonten van de patiënt.

Inhoud

- Agenda vaststellen	5 minuten
- Huiswerkopdracht bespreken	25-30 minuten
- Zelfmanagement en persoonlijke gewoonten bespreken	25 minuten
- Huiswerkopdracht	5 minuten

Tijd

Benodigdheden

- Handout sessie 3
- Werkbladen sessie 3
- White-board + stift

BELANGRIJK!

Als de patiënt de opdracht niet heeft voltooid of moeite heeft gehad met de oefening, besteed dan aandacht aan het bespreken van eventuele obstakels of zorgen en zoek naar manieren om de opdracht gemakkelijker uitvoerbaar te maken. Doorloop indien nodig de oefening opnieuw en zorg ervoor dat de patiënt begrijpt wat er van hem/haar wordt verwacht en zich zeker voelt om de opdracht voor de volgende sessie af te ronden.

Herinner de patiënt eraan dat het bewust worden van de gedachten, gevoelens en gedragingen die gepaard gaan met angst cruciaal is om angst uiteindelijk te kunnen verminderen. Angstmonitoring vormt de basis voor de rest van het programma. Daarom is het zo belangrijk dat de patiënt regelmatig oefent. Patiënten kunnen het lastig vinden om passende situaties te bedenken, vooral als ze niet dagelijks angst ervaren. Voor de oefening is het echter voldoende als de patiënt situaties gebruikt waarin hij/zij zich gespannen voelde, ongeacht of deze vandaag hebben plaatsgevonden, in het verleden, of zelfs betrekking hebben op zorgen over de toekomst.

Agenda

Leg uit dat de sessie van vandaag zich richt op het evalueren van de angstmonitoring oefening door één of twee situaties uit de huiswerkopdracht te bespreken. Daarnaast wordt het concept van zelfmanagement geïntroduceerd en wordt de invloed van persoonlijke gewoonten op angst besproken. Aan het einde van de sessie krijgt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht mee.

Evaluatie angstmonitoring

Informeer naar hoe de afgelopen dagen voor de patiënt zijn geweest en of er bijzonderheden waren. Peil hoe de patiënt de angstmonitoring-opdracht heeft ervaren. Heeft hij/zij elke dag kunnen oefenen? Waren er moeilijkheden? Bespreek de ingevulde werkbladen door één of twee situaties te selecteren en de antwoorden kort te bespreken.

Als de werkbladen niet correct of volledig zijn ingevuld, verduidelijk dan wat er wordt verwacht. Gebruik indien nodig een nieuw hypothetisch voorbeeld om het proces van angstmonitoring verder te oefenen.

Vragen die gesteld kunnen worden:

- Heb je terugkerende patronen opgemerkt bij de angstmonitoring? Denk hierbij aan specifieke locaties, situaties, symptomen of tijdstippen van de dag waarop angst vaker voorkomt.
- Zijn er dingen die je hebt opgemerkt waar je eerder al bewust van was? Of juist dingen die nieuw voor je waren en waar je voorheen niet bewust van was?
- Heb je iets nuttigs ontdekt door het monitoren van je angst? Heeft het je geholpen om meer inzicht te krijgen in je angst en hoe het zich manifesteert?

Deze vragen kunnen de patiënt helpen een beter begrip van zijn/haar eigen patronen en triggers te ontdekken, wat helpend is bij het ontwikkelen van strategieën om met angst om te gaan.

Zelfmanagement en persoonlijke gewoonten

Deze sectie komt overeen met de informatie in de hand-out van sessie 3: "Zelfmanagement".

Leg uit dat het CGT-programme erop gericht is om patiënten verschillende manieren aan te leren om met de angstklachten om te gaan en uiteindelijk te verminderen. Sommige persoonlijke gewoonten kunnen het effect van CGT echter in de weg staan, vaak zonder dat we ons hiervan bewust zijn. Het is zelfs mogelijk dat deze gewoonten de angst verergeren. Aan de andere kant zijn er ook gewoonten die angst kunnen verbeteren en het is belangrijk om ook hier bewust van te worden. Het stimuleren van deze 'positieve' gewoonten kunnen sterk bijdragen aan het therapie effect, zowel op de korte als op de lange termijn.

Hoewel er veel verschillende persoonlijke gewoonten zijn die angst kunnen beïnvloeden, richt deze sessie zich op een selectie van gewoonten die bijzonder relevant zijn voor de ziekte van Parkinson, namelijk voeding, stimulerende middelen zoals cafeïne, alcohol en nicotine, beweging en slaap. Nadat deze onderwerpen zijn besproken, wordt de patiënt uitgenodigd om na te denken over andere gewoonten die mogelijk invloed hebben op zijn of haar angst, zowel op een positieve als negatieve manier. Vervolgens wordt de patiënt gevraagd om te bepalen welke gewoonten hij of zij zou willen behouden of verbeteren. Daarbij is het de bedoeling dat de patiënt één of twee gewoonten kiest om in de komende week te veranderen. Bespreek samen mogelijke strategieën om deze veranderingen door te voeren en nodig de naaste uit om eventuele aanvullende inzichten of suggesties te geven. Door bewust om te gaan met persoonlijke gewoonten en inzicht te krijgen in hun invloed op angst, kan de patiënt meer controle krijgen over factoren die de angst beïnvloeden en wordt de kans op langdurige verbetering vergroot.

- Voeding: Gezonde, evenwichtige maaltijden zijn belangrijk voor zowel de lichamelijke als de mentale gezondheid. Een goed ontbijt en maaltijden met verse groenten en fruit kunnen een positieve invloed hebben op de gemoedstoestand en het algemene welzijn. Het is aan te raden om voedingsmiddelen te vermijden die moeilijk te verteren zijn, weinig voedingswaarde hebben of veel suiker bevatten.

- Stimulerende middelen: Hieronder verstaan we overmatig gebruik van alcohol, sigaretten, cafeïne, en soft- en harddrugs. Al deze stimulerende middelen prikkelen het lichaam en de geest dusdanig dat dit lichamelijke stress kan doen toenemen, evenals angst.
- Beweging: Het is algemeen bekend dat regelmatige lichaamsbeweging spanning doet verminderen en een positief effect heeft op de stemming, slaap en het zelfbeeld. Bovendien kunnen onze hersenen daardoor beter met stress omgaan en draagt het bij aan een langdurig therapie effect.
- Slaap: Slaap is een ontzettend belangrijke factor in het leren omgaan met stress en angst. Echter, factoren zoals stress en angst kunnen uw slaap ook ernstig verstoren. Er zijn een aantal slaapgewoonten die de kwaliteit van de slaap kunnen verbeteren en die kunnen zorgen voor een uitgerust gevoel gedurende de dag. Dit noemen we 'slaap hygiëne'. Als er op dit moment slaapproblemen zijn kunnen kleine veranderingen in de slaap hygiëne de slaap aanzienlijk verbeteren. Ook als er op dit moment geen slaapproblemen zijn is het goed om op de hoogte te zijn van de invloed van slaap hygiëne op de kwaliteit van slaap en op welke manier slaap kan verbeteren mocht dit nodig zijn in de toekomst.

Regels voor een goede slaap hygiëne:

1. Door op regelmatige tijden naar bed te gaan en op te staan kunt u uw lichaam trainen om goed te slapen. Probeer niet meer dan 6-8 uren per nacht te slapen. Probeer elke ochtend rond dezelfde tijd op te staan, ook al heeft u slecht geslapen of heeft u geen vroege afspraken.
2. Het is belangrijk dat u zich echt moe of slaperig voelt wanneer u probeert om in slaap te komen. Zo niet, probeer dan iets te doen dat u slaperig maakt, zoals een boek lezen of een ontspanningsoefening doen. Vermijd verder zoveel als mogelijk dingen die uw brein 'wakker' houden (zoals TV kijken, computeren, eten, werken, intensieve work-outs, of het gebruik van stimulerende middelen zoals hierboven beschreven).
3. Gebruik uw bed alleen om in te slapen (en voor intimiteit). Zo traint u uw lichaam om het 'naar bed gaan' te associëren met slapen. Dit betekent dat u dingen als TV kijken, lezen, eten, werken, etc. beter niet in bed kunt doen.
4. Als u niet binnen 30 minuten in slaap bent gevallen, kunt u beter opstaan en iets buiten uw slaapkamer ondernemen om slaperig te worden (zoals lezen, een ontspanningsoefening of een warm glas melk drinken). Wanneer u in bed blijft liggen en

zich stoort aan het feit dat u niet kunt slapen kan dit de associatie tussen het 'naar bed gaan' en slapen verstoren.

5. Probeer dutjes overdag te beperken, aangezien deze uw nachtelijke slaap kunnen verstoren. Als u behoefte heeft aan een dutje overdag, zorg er dan voor dat deze niet langer dan 30 minuten duurt, voor 3 uur 's middags plaatsvindt, en het liefst in bed.
6. Probeert u zich zoveel mogelijk aan uw planning voor de dag te houden, ook wanneer u een nacht slecht geslapen heeft. Het vermijden van activiteiten omdat u vermoeid bent kan uw slaap zelfs doen verslechteren. Wanneer u bezig blijft levert dit u energie op gedurende de dag en helpt dit u om 's avonds in slaap te komen.

BELANGRIJK!

Houd er rekening mee dat slaapproblemen of gevoelens van rusteloosheid ook kunnen samenhangen met een te lage of te hoge dosering van antiparkinsonmedicatie.

Als je vermoedt dat dit het geval is bij de patiënt, moedig hem/haar dan aan om dit te bespreken met de neuroloog.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week bestaat uit twee delen. De patiënt blijft dagelijks angstmonitoring oefenen door een situatie te analyseren waarin hij/zij zich angstig voelde. Dit kan een recente situatie zijn of een gebeurtenis die zich gedurende de dag heeft voorgedaan. Het tweede deel van de huiswerkopdracht richt zich op persoonlijke gewoonten en slaaproutines die invloed kunnen hebben op de angst van de patiënt. Loop kort door het werkblad heen en zorg ervoor dat de patiënt begrijpt hoe hij/zij het slaapdagboek moet gebruiken.

Instructies voor de patiënt:

- Blijf dagelijks angstmonitoring oefenen.
- Reflecteer op de lijst met persoonlijke gewoonten en routines die tijdens de sessie is opgesteld. Probeer één of twee gewoonten te veranderen of te verbeteren aan de hand van de besproken stappen en ontdek wat wel en niet werkt.
- Gebruik het slaapdagboek om meer zicht te krijgen op slaaproutines en gewoonten. Een deel wordt 's ochtends ingevuld en een ander deel aan het einde van de dag.

- Onderzoek of er andere persoonlijke gewoonten zijn die invloed kunnen hebben op het angstniveau en mogelijk aandacht nodig hebben.
- Noteer ervaringen op een manier die het makkelijk maakt om deze tijdens de volgende sessie met de therapeut te bespreken.

Algemene aandachtspunten:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.
- Overleg samen welk moment op de dag het meest geschikt is om te oefenen en noteer dit op het werkblad.

Afsluiting

Vat de sessie samen door de besproken onderwerpen te herhalen en vraag of de patiënt nog vragen heeft.

Sessie 4: Diep ademen en Aandacht verleggen

Tijdens de vierde sessie worden twee technieken voor het omgaan met angst geïntroduceerd en geoefend: diepe ademhaling en aandacht verleggen

Inhoud

- Agenda vaststellen
- Huiswerkopdracht bespreken
- Diep ademen en aandacht verleggen oefenen
- Huiswerkopdracht

Tijd

5 minuten
15-20 minuten
30-35 minuten
5 minuten

Benodigdheden

- Handout sessie 4
- Werkbladen sessie 4
- White-board + stift

RICHTLIJN SESSIE 4

Agenda

Aan het begin van de sessie wordt de huiswerkopdracht van de vorige week besproken. Vervolgens worden twee technieken voor het omgaan met angst geïntroduceerd en geoefend: diepe ademhaling en aandacht verleggen. De therapeut zal beide methoden uitleggen aan de patiënt en gezamenlijk oefenen om te observeren welke effecten deze hebben. Aan het einde van de sessie ontvangt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht.

Evaluatie huiswerkopdracht

Vraag hoe de afgelopen dagen voor de patiënt zijn geweest en of er bijzonderheden waren. Peil hoe de patiënt de huiswerkopdracht met betrekking tot angstmonitoring en zelfmanagement (persoonlijke gewoonten en slaaphygiëne) heeft ervaren. Bespreek de werkbladen over angstmonitoring, kies één of twee situaties om gezamenlijk uit te werken op

het white-board en ga in op eventuele problemen bij het voltooien van de taak. Vervolgens wordt de opdracht over persoonlijke gewoonten en slaaphygiëne besproken.

Gebruik hierbij de volgende vragen als leidraad voor het gesprek:

- Heeft de patiënt bepaalde gewoonten opgemerkt die zijn/haar angstklachten beïnvloeden?
- Heeft de patiënt geprobeerd één of meerdere gewoonten te veranderen of te verbeteren? Was dit nuttig?
- Heeft de patiënt andere gewoonten opgemerkt die het angstniveau beïnvloeden? Wat zou hij/zij kunnen doen om deze gewoonte te veranderen of te verbeteren?
- Heeft de patiënt het slaapdagboek gebruikt? Bespreek het ingevulde slaapdagboek en kijk of de patiënt iets heeft opgemerkt aan zijn/haar slaappatroon dat aangepast of verbeterd moet worden.
- Heeft de patiënt een van de slaaphygiëne-regels toegepast? Was dit effectief?

Introductie en rationale van diepe ademhaling

Deze sectie komt overeen met de informatie over diepe ademhaling in de hand-out van sessie 4: "Diepe ademhaling & Aandacht verleggen".

Zoals de patiënt in sessie 1 heeft geleerd, bestaat angst uit verschillende componenten die samen bijdragen aan een angstreactie: een fysieke component (zoals een verhoogde hartslag en spierspanning), een cognitieve component (negatieve gedachten) en een gedragsmatige component (vermijden of proberen te ontsnappen aan de situatie). Deze componenten kunnen elkaar versterken, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat. Diepe ademhaling is een snelle maar effectieve methode om deze vicieuze cirkel te doorbreken en kan patiënten helpen om hun angstreactie onder controle te krijgen. Diepe ademhaling helpt bij het beheersen en kalmeren van de ademhaling, zelfs in stressvolle situaties, wat op zijn beurt kan bijdragen aan het verminderen van angstgevoelens. Om dit effectief toe te passen, moeten patiënten leren om twee aspecten van hun ademhaling te veranderen: de snelheid en de manier van ademen. Wanneer we angstig zijn, hebben we de neiging om snel en oppervlakkig te ademen. Snelle ademhaling kan de balans tussen zuurstof en koolstofdioxide in het lichaam verstoren, wat kan leiden tot angstgerelateerde symptomen zoals duizeligheid, licht in het

hoofd zijn, kortademigheid en een verhoogde hartslag. Daarnaast hebben mensen die gestrest of angstig zijn vaak de neiging om oppervlakkig naar de borst te ademen en door de mond in te ademen. Kalme mensen hebben daarentegen doorgaans een diepere ademhaling en ademen via de buik en door neus. De techniek diepe ademhaling leert patiënten hoe ze hun ademhalingspatroon kunnen veranderen naar een kalme en ontspannen manier van ademen tijdens stressvolle en angstige situaties.

Diepe ademhaling oefenen

Vraag de patiënt of hij/zij vooral via de borst of via de buik ademhaalt. Laat de patiënt dit testen door één hand op de borst en één hand op de buik te leggen tijdens een diepe ademhaling. Vraag of de patiënt heeft gemerkt welke hand het meest bewoog en of hij/zij door de neus of door de mond ademde. Indien gewenst kan er met de telefoon van de patiënt een audio-opname gemaakt worden van de oefening, zodat de patiënt deze thuis kan naluisteren of kan gebruiken tijdens het oefenen.

Instructies:

- Zorg dat u zich comfortabel voelt, bijvoorbeeld door in een stoel te zitten met ontspannen en ongekruste benen.
- Breng de aandacht naar uw ademhaling door één of beide handen op uw buik te leggen. Uw handen moeten zich naar buiten toe bewegen als u inademt, en naar binnen als u uitademt.
- Probeer nu uw ademhaling te vertragen. Adem in door uw neus en zet uw buik uit, en adem uit door uw neus terwijl u uw buik ontspant.
- Zorg dat het inademen steeds even lang duurt als het uitademen. Adem in, 2, 3, 4, 5. Adem uit, 2, 3, 4, 5.
- Herhaal dit ongeveer 2-3 minuten lang.

Begeleid en stimuleer de patiënt waar nodig tijdens de oefening. Let erop of de patiënt daadwerkelijk via de buik ademt en zorg ervoor dat hij/zij geen pauze inlast aan het einde van de inademing. Indien nodig, herhaal de oefening zodat de patiënt het juist uitvoert.

Bespreek de ervaring na afloop van de oefening door de patiënt te vragen hoe hij/zij zich voelt. Voelt hij/zij zich meer ontspannen? Was het een vreemde of andere manier van ademen dan normaal? Als de patiënt geen verschil heeft gemerkt, stel hem/haar gerust dat dit volkomen normaal is. Het aanleren van een nieuwe vaardigheid kost tijd en er zal in de komende weken voldoende gelegenheid zijn om deze oefening verder te oefenen en te verbeteren.

Introductie en rationale van aandacht verleggen

Deze sectie komt overeen met de informatie over aandacht verleggen in de handout van sessie 4: “Diep ademhalen & Aandacht verleggen”.

Aandacht verleggen is een aandachtsverschuivings techniek die helpt om de aandacht te herfocussen tijdens een angstige situatie of bij overmatig piekeren. Dit heeft een kalmerend effect en geeft een gevoel van controle. Mensen zijn vaak geneigd om zich volledig te focussen op hun angstsymptomen en -gedachten wanneer ze zich angstig of zorgelijk voelen. Het voelt alsof ze in de greep gehouden worden door hun lichaam en hun gedachten, waardoor ze ver weg zijn van het ‘hier-en-nu’. De techniek aandacht verleggen bestaat uit twee eenvoudige stappen die erop gericht zijn om de aandacht te verleggen, weg van de lichamelijke symptomen en de negatieve gedachten, en terug naar het hier-en-nu en de wereld om ons heen.

- Stap 1: Richt de aandacht op de ademhaling en lichamelijke sensaties door bewust te worden van het lichaam.
- Stap 2: Verschuif de aandacht weg van het lichaam naar alles wat je kunt horen, ruiken of voelen via de huid.

Door de aandacht steeds opnieuw te verleggen van wat we voelen in ons lichaam naar wat er om ons heen gebeurt leren we onze aandacht te controleren en zo onze angst te verminderen.

Aandacht verleggen oefenen

Ga na of de uitleg over aandacht verleggen begrepen is en geef, indien nodig, aanvullende uitleg. Geef aan dat jullie nu samen aandacht verleggen gaan oefenen en dat jij de instructies geeft. De instructies kan de patiënt later teruglezen in de handout van deze sessie. Indien

gewenst kan er met de telefoon van de patiënt een audio-opname gemaakt worden van de oefening, zodat de patiënt deze thuis kan naluisteren of kan gebruiken tijdens het oefenen.

Instructies:

- Sluit uw ogen dicht en concentreert u zich op uw ademhaling. Wordt bewust van uw lichaam, het inademen van de lucht via uw neus, uw hartslag, en eventuele andere gewaarwordingen in uw lichaam.
- Terwijl u uw ogen gesloten houdt, verplaatst u langzaam en bewust de aandacht. Weg van uw lichaam naar alles om u heen dat u kunt horen, ruiken, of voelen op uw huid.
- Breng uw aandacht nu weer terug naar uw lichaam en uw ademhaling. Merk hoe u buik op en neer beweegt terwijl u in- en uitademt.
- Verplaats nu uw aandacht weer naar alles om u heen
- Adem nog een laatste keer diep in en open langzaam uw ogen.

Bespreek hoe de patiënt de oefening ervaren heeft en hoe hij zich voelt na het doen van de oefening. Voelt hij/zij zich meer ontspannen. Net zoals bij diep ademen kost het aanleren van deze vaardigheid tijd en oefening.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week is om dagelijks te blijven oefenen met angstmonitoring. Indien de patiënt aanvullende persoonlijke gewoonten of slaaproutines wil veranderen of verbeteren, is er een optioneel gedeelte over zelfmanagement opgenomen in het werkblad. Voor het oefenen van diepe ademhaling en aandacht verleggen kan de patiënt zich verplaatsen in de angstige situatie die hij/zij vandaag beschreven heeft of de technieken toepassen in alledaagse situaties. In beide gevallen kunnen ze de stappen uit de hand-out van sessie 4 volgen of, indien beschikbaar, van de audio-opname. Patiënten dienen beide technieken minimaal twee keer per dag gedurende ongeveer 2-3 minuten te oefenen. Op het werkblad kunnen ze aangeven hoe ze het oefenen ervaren hebben.

Algemene aandachtspunten:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.

- Bespreek mogelijke oefentijden met de patiënt en noteer deze op het werkblad. Het kan raadzaam zijn om Diepe ademhaling te oefenen vóór de maaltijd of minstens 40 minuten erna.

Afsluiting

Vat de sessie samen door de besproken onderwerpen te herhalen en vraag of de patiënt nog vragen heeft.

Sessie 5 : Gedachten herstructureren (REACT)

Tijdens de vijfde sessie wordt de techniek REACT geïntroduceerd en die ingezet kan worden om onrealistische, dysfunctionele of niet-helpende gedachten te veranderen

Inhoud

- Agenda vaststellen
- Huiswerkopdracht bespreken
- REACT introduceren en oefenen
- Huiswerkopdracht

Tijd

5 minuten
15 minuten
40 minuten
10 minuten

Benodigdheden

- Handout sessie 5
- Werkbladen sessie 5
- White-board + stift

BELANGRIJK!

Patiënten kunnen het lastig en tijdrovend vinden om elke oefening dagelijks te doen. Het is echter belangrijk om de oefeningen voor diepe ademhaling en aandacht verleggen regelmatig te oefenen om te kunnen beoordelen of ze effectief zijn. Uiteindelijk kunnen patiënten zelf kiezen welke oefening zij het prettigst vinden, bijvoorbeeld om na afloop van de therapie mee door te gaan.

RICHTLIJN SESSIE 5

Agenda

De oefeningen voor diepe ademhaling en aandacht verleggen worden geëvalueerd, evenals de angstmonitoring tussen de sessies door. Verder wordt het principe van REACT geïntroduceerd. De therapeut zal REACT uitleggen en samen met de patiënt oefenen, door middel van een hypothetisch voorbeeld of angstgedachten die in eerdere angstmonitoring

oefeningen naar voren zijn gekomen. Aan het einde van de sessie krijgt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht.

Evaluatie huiswerkopdracht

Vraag de patiënt hoe de afgelopen dagen zijn geweest en of er bijzonderheden waren. Bespreek de angstmonitoring oefening van de afgelopen week en controleer of er vragen of moeilijkheden zijn. Vraag naar de ervaringen en voorkeuren van de patiënt met betrekking tot de ontspanningstechnieken. Bespreek en los eventuele problemen met de ontspanningsoefeningen op. Controleer of er aspecten van zelfmanagement en persoonlijke gewoonten zijn die de patiënt wil bespreken.

Gebruik de volgende vragen als leidraad voor het gesprek:

- Hoe vaak heeft de patiënt de technieken geoefend? Was het een uitdaging om de oefeningen dagelijks te doen?
- Hoe voelde de patiënt zich na het voltooien van de oefening? Was dit anders dan vóór de oefening?
- Heeft de patiënt veranderingen opgemerkt in zijn/haar ademhalingssnelheid of ademhalingstype?
- Heeft de patiënt een of beide technieken toegepast om het angstniveau te verminderen? Was dit helpend?
- Heeft de patiënt een voorkeur voor een bepaalde techniek? Wil hij/zij doorgaan met één techniek of beide blijven gebruiken?

Leg uit dat het belangrijk is om deze ontspanningsvaardigheden te blijven oefenen, zodat ze een vast onderdeel van de dagelijkse routine worden. In eerste instantie kunnen deze technieken helpen om kalmte terug te krijgen tijdens stressvolle situaties of gebeurtenissen, maar op de lange termijn kunnen ze helpen om angstklachten te voorkomen. Zoals eerder besproken, zijn mensen die een kalme en ontspannen manier van ademen hebben of die in staat zijn mindful in het moment te blijven, over het algemeen meer ontspannen en hebben zij een groter gevoel van controle. Patiënten kunnen ervoor kiezen om door te gaan met de techniek die zij het prettigst vinden, of beide technieken blijven gebruiken.

Introductie en rationale van gedachten herstructureren (REACT)

Deze sectie komt overeen met de informatie in de hand-out van sessie 5: "Gedachten veranderen". Het materiaal is gebaseerd op en aangepast van methodes van Barlow en Cerny (1988) en Meichenbaum (1988).

Herinner de patiënt aan de relatie tussen gedachten, emoties en gedrag zoals besproken in sessie 1. De wijze waarop we denken over of reageren op een bepaalde situatie beïnvloedt in grote mate hoe we ons voelen. Haal het voorbeeld aan van het onbekende geluid dat geïnterpreteerd kon worden als een inbreker of als een kat. Voorbeelden zoals deze laten zien dat verschillende gedachten kunnen leiden tot verschillende gevoelens en reacties. Sommige gedachten kunnen angst oproepen, terwijl andere dat niet doen. In deze sessie leert de patiënt hoe hij/zij disfunctionele of niet-helpende gedachten kan herkennen en hoe hij/zij vaardigheden kan ontwikkelen om deze gedachten om te zetten in meer realistische en helpende gedachten. Het doel van deze sessie is om de patiënt een set vaardigheden aan te reiken die helpen om angstgerelateerde gedachten te veranderen en zo de angstsymptomen te verminderen. Het veranderen van gedachten is gebaseerd op het principe van REACT, dat hieronder verder wordt uitgelegd.

BELANGRIJK!

Aangezien cognitieve herstructurering (gedachten herstructureren) een moeilijke techniek is, is het belangrijk om te controleren of de patiënt elke stap begrijpt. Als je merkt dat de patiënt moeite heeft met het begrijpen van de theoretische aspecten van REACT, kun je ervoor kiezen om de coping statements en thought stopping techniek uit te stellen tot de volgende sessie.

Gedachten herstructureren oefenen

Noteer de letters R E A C T onder elkaar aan de linkerkant van het whiteboard. Vul het overgebleven deel van ieder woord aan bij het bespreken van de betreffende stap.

R = Recognize (Herkennen)

De eerste stap van REACT betreft het herkennen van gedachten die gerelateerd zijn aan de angst. Patiënten hebben hier al mee geoefend bij de *Angstmonitoring* oefening. Bij het

uitleggen en oefenen van REACT kan gebruik worden gemaakt van een eerder beschreven situatie van de patiënt uit een van de angstmonitoring oefeningen.

E = Evaluate (Evalueren)

De volgende stap is om te evalueren hoe realistisch of helpend deze gedachte is. Herinner de patiënt dat veel van de gedachten die we hebben niet echt realistisch of helpend zijn. Noem het voorbeeld dat iemand te laat is voor een afspraak. Je zou kunnen denken dat er iets verschrikkelijks gebeurd moet zijn, zoals een auto-ongeluk. Echter, in werkelijkheid is deze persoon gewoon te laat zonder een specifieke reden. De eerste gedachte is niet erg realistisch of helpend, maar kan wel gevoelens van angst oproepen. Het is daarom belangrijk dat men bepaalde gedachten gaat zien als hypothesen (veronderstellingen) in plaats van als feiten en dat men zo gaat evalueren hoe realistisch of helpend deze gedachten zijn. Deze evaluatie moet zo objectief mogelijk zijn om erachter te komen of een gedachte wel of niet aannemelijk is. Hierbij kan het helpen om na te gaan of er wellicht sprake is van bepaalde 'denkfouten'.

Bespreek onderstaande veelvoorkomende denkfouten. Ga na of de patiënt één of meerdere van deze denkfouten herkent. Bespreek daarbij persoonlijke voorbeelden van de patiënt.

1. Alles-of-niets denken (zwart-wit denken)

Denk ik op een alles-of-niets manier na over situaties (bijv. iets is of slecht of goed, prachtig of verschrikkelijk, een succes of een mislukking)? Het niet zien van een middenweg of geen ruimte laten voor fouten (wat heel menselijk is) kan leiden tot stress.

2. Overgeneraliseren

Trek ik algemene conclusies op basis van een enkel incident (bijv. als er één keer iets slechts gebeurt zal het telkens opnieuw gebeuren)? Aannames op basis van een enkele negatieve gebeurtenis kan leiden tot een vicieuze cirkel van verslagenheid en kan tevens veel stress creëren.

3. Onrealistische verwachtingen

Bevat mijn gedachte de woorden *moeten*, *dienen* of *(be)horen* (bijv. "Ik of andere mensen horen zich op een bepaalde manier te gedragen" of "Dit moet tot een bepaald resultaat leiden")? Onrealistische verwachtingen leiden tot inflexibele regels over hoe iets zou moeten gaan, regels die niet realistisch zijn en die niet op iedere situatie van toepassing zijn. Gedachten die onrealistische verwachtingen bevatten kunnen dus tot stress leiden.

4. Doemdenken

Ben ik ervan overtuigd er iets ergs zal gebeuren of overschat ik de kans hierop (bijv. mijn partner kan een ongeluk krijgen)? Ondanks dat negatieve gebeurtenissen altijd kunnen voorkomen, is het meestal niet erg.

5. Oververantwoordelijkheid

Denk ik dat iets mijn schuld is of neem ik te veel verantwoordelijkheid of schuld voor iets dat eigenlijk buiten mijn macht ligt (bijv. zich verantwoordelijk voelen voor de problemen van uw kinderen, partner of een vriend)? Angstige mensen denken vaak in termen van “als ik maar” of “had ik maar niet” en hebben de neiging om de verantwoordelijkheid te nemen voor voorbije en toekomstige gebeurtenissen die eigenlijk buiten hun macht liggen.

6. Dramatiseren

Maak ik een groot probleem van iets dat eigenlijk niet echt een groot probleem is of maak ik van een mug een olifant (bijv. als u te laat bent voor een afspraak)? Mensen kunnen zich zorgen maken of angstig worden over dingen die eigenlijk geen groot probleem zijn. Denken in termen van ‘dit is verschrikkelijk’ of ‘dit is een ramp’ veroorzaakt waarschijnlijk meer zorgen dan nodig.

BELANGRIJK!

Bij cognitieve herstructurering spreken we vaak over ‘onrealistische’ gedachten die moeten worden omgevormd tot meer ‘realistische’ gedachten. Bij patiënten met de ziekte van Parkinson kunnen sommige gedachten of zorgen echter daadwerkelijk realistisch zijn. Het is bijvoorbeeld realistisch om te denken dat de ziekte in de loop van de tijd zal voortschrijden en dat de mate van invaliditeit op verschillende manieren kan toenemen. Ook is het realistisch om te beseffen dat bepaalde activiteiten door de ziekte niet langer mogelijk zijn. Het zou daarom niet passend zijn om de geloofwaardigheid van deze gedachten in twijfel te trekken. Het is echter niet altijd helpend als deze gedachten veel denkfouten bevatten en leiden tot piekeren. Dit kan juist angst veroorzaken en de patiënt belemmeren om op een actieve en betekenisvolle manier te leven. Daarom is het belangrijk om te helpen onderscheid te maken tussen realistische zorgen en contraproductieve denkpatronen die angst en vermijding in stand houden.

A = Alternative Thought (Alternatieve gedachte)

Indien de conclusie getrokken is dat een gedachte niet helpend of realistisch is of denkfouten bevat, is de volgende stap om een alternatieve en meer realistische of helpende gedachte te formuleren. Leg uit dat het belangrijk is om open te staan voor meerdere mogelijkheden, aangezien het vaak gemakkelijk is om de eerste (alternatieve) gedachte te zien als de waarheid of beste optie. Het doel van *alternatieve gedachte* is om de oorspronkelijke gedachte te vervangen door een meer realistische en helpende gedachte, wat niet hetzelfde is als simpelweg positief denken.

Bespreek met de patiënt enkele voorbeelden van alternatieve gedachten:

1. *Alles-of-niets denken (zwart-wit denken)* : Probeer een middenweg te zien in plaats van te denken in alles-of-niets termen, bijvoorbeeld “Ik ben goed in sommige activiteiten, maar niet in andere” of “Als ik een fout maak is dat niet het einde van de wereld”.
2. *Overgeneraliseren*: Vraag uzelf af welke bewijzen er zijn voor uw voorspelling. Is dit gebaseerd op meerdere relevantie gebeurtenissen, of alleen op één of twee gebeurtenissen? Op basis van de huidige feiten, denkt u dat anderen dezelfde conclusie zouden trekken? Zo niet, ga na waarom niet en of andere conclusies wellicht realistischer zijn?
3. *Onrealistische verwachtingen*: Vraag uzelf af of uw verwachting realistisch is. U kunt zichzelf bijvoorbeeld afvragen of het realistisch is dat iedereen (inclusief uzelf) altijd aardig moet zijn.
4. *Doemdenken*: Probeer op een meer realistische manier te kijken naar de daadwerkelijke kans dat een negatieve gebeurtenis zal plaatsvinden. Welke alternatieve gebeurtenis is bijvoorbeeld minder stressvol, maar heeft een grotere kans om daadwerkelijk plaats te vinden.
5. *Oververantwoordelijkheid*: Probeer andere factoren te bedenken die mogelijk bij hebben gedragen aan de situatie. Probeer uzelf minder schuldig te voelen als iets buiten uw macht ligt. Denk aan manieren hoe u iemand met problemen kunt steunen in plaats van zich schuldig te voelen.
6. *Dramatiseren*: Stel uzelf de vraag “Wat is nu het ergste dat kan gebeuren?”. Wat het antwoord op deze vraag ook is, het is vaak iets waar u toch wel mee om kunt gaan. Als u

te laat bent voor een afspraak moet u in het ergste geval de afspraak verzetten. Dit kan frustrerend zijn, maar wel iets waar u mee om kunt gaan.

C = Coping statement

Een andere mogelijkheid is om gebruik te maken van een coping statement of een zelf-statement. Hiermee kan een patiënt zich voorbereiden op stressfactoren of een moeilijke situatie, zichzelf aanmoedigen deze aan te gaan en het gevoel van overweldiging verminderen. Leg uit dat coping statements niet ten doel hebben om simpelweg zaken positiever te bekijken. Coping statements zijn gericht op het ontwikkelen van een meer realistische of helpende manier van denken over situaties en gebeurtenissen. Bespreek samen met de patiënt enkele van de hieronder beschreven coping statements. Vraag welke uitspraken nuttig lijken en of hij/zij zelf andere uitspraken kan bedenken die behulpzaam zijn.

- *Uzelf voorbereiden op een stressor*

Ik kan doen wat ik moet doen.

Ik kan een plan bedenken om met de situatie om te gaan.

Ik kan deze situatie aan.

Het komt goed zodra ik aan de slag ga.

Maak je geen zorgen; zorgen maken helpt niet.

- *Aangaan van en omgaan met een stressvolle situatie:*

Als ik één stap per keer zet kan ik deze uitdaging aangaan.

Denk niet aan de angst, maar alleen aan wat ik moet doen.

Blijf relativeren.

Zelfs als ik fouten maak komt het goed.

Focus op het hier en nu. Wat moet ik *nu* doen?

- *Overweldigd voelen:*

Wanneer de angst komt neem een moment rust, adem diep in en denk na.

Het is niet het einde van de wereld.

Ga het niet uit de weg.

Dit is een mogelijkheid om met mijn angst om te gaan.

Ondanks mijn angst kan ik nog steeds doen wat ik moet doen.

Mijn angst zal me geen pijn doen.

- *Bekrachtigende zelf-statements:*

Het heeft gewerkt! Ik was in staat om het zelf te doen!

Het was niet zo erg als ik verwacht had.

Ik heb controle over mijn angst.

Deze gebeurtenis/ervaring zal me helpen in de toekomst.

Iedere keer als ik deze technieken oefen gaat het makkelijker.

Ik kan leren met mijn angst om te gaan.

Ontspan, haal diep adem.

T = Thought stopping (Gedachte stoppen)

Thought stopping (gedachte stoppen) is een andere strategie die kan worden gebruikt om angstgerelateerde gedachten onder controle te krijgen. Thought stopping houdt simpelweg in dat men stopt met piekeren over angstwekkende gedachten en de aandacht bewust ergens anders op richt. Een manier om dit te doen is door de aandacht weg te leiden van de gedachten en te focussen op alles wat er op dat moment in de omgeving gebeurt (zoals bij aandacht verleggen). Soms helpt het om een visueel signaal of een beeld te gebruiken, zoals een groot rood stopbord, om het piekeren te onderbreken en terug te keren naar het hier-en-nu.

Instrueer de patiënt om terug te denken aan een stressvolle of angstige situatie en zich te concentreren op de gedachten die met deze situatie gepaard gingen. Zeg vervolgens luid “STOP” en vraag de patiënt om zich een groot rood stopbord voor te stellen. Instrueer de patiënt vervolgens om de aandacht bewust te verleggen naar wat er op dat moment in de omgeving gebeurt. Stel vragen zoals: Waar ben je nu? Met wie ben je nu? Wat kun je horen? Wat zie je om je heen? Evalueer na afloop de oefening.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week is om dagelijks de angstmonitoring oefening in te vullen en te oefenen met diepe ademhaling en aandacht verleggen. Daarnaast gaat de patiënt de komende week met REACT oefenen. Hand-out 5 bevat een overzicht van alle REACT vaardigheden, inclusief voorbeelden van denkfouten, alternatieve gedachten en coping statements. Instrueer de patiënt om deze vaardigheden toe te passen op een van de

gedachten die in de angstmonitoring oefening van die dag zijn beschreven. Leg uit dat niet alle REACT-vaardigheden voor elke gedachte gebruikt hoeven te worden, maar dat het belangrijk is om te ontdekken welke vaardigheden het meest behulpzaam zijn voor verschillende soorten gedachten.

Algemene aandachtspunten:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.
- Bespreek mogelijke oefentijden met de patiënt en noteer deze op het werkblad.
- Loop het werkblad van sessie 5 door met de patiënt en ga na of hij/zij begrijpt hoe deze in te vullen.

Afsluiting

Vat de sessie samen door de besproken onderwerpen te herhalen en vraag of de patiënt nog vragen heeft.

Sessie 6 : Spierontspanning en verbeelding

Tijdens de zesde sessie wordt de techniek REACT geëvalueerd en twee nieuwe angstmanagement technieken geïntroduceerd en geoefend: spierontspanning en verbeelding.

Inhoud

- Agenda vaststellen	5 minuten
- Huiswerkopdracht bespreken	25-30 minuten
- Spierontspanning en verbeelding introduceren en oefenen	25-30 minuten
- Huiswerkopdracht	10 minuten

Tijd

Benodigdheden

- Handout sessie 6
- Werkbladen sessie 6
- White-board + stift

BELANGRIJK!

Gezien de moeilijkheid van gedachten herstructureren is het belangrijk om te controleren of de patiënt elke stap begrijpt. Als je merkt dat de patiënt moeite heeft met het begrijpen van de theoretische aspecten van REACT of met de oefeningen, neem dan voldoende tijd om alles te verduidelijken of extra te oefenen. Indien nodig, verdeel de inhoud van de sessie over twee of meer sessies.

Neem daarnaast de tijd om samen met de patiënt het verloop van de therapie tot nu toe te evalueren: Is de patiënt nog gemotiveerd? Ervaart de patiënt obstakels bij het uitvoeren van de huiswerkopdrachten? Is de patiënt nog steeds op koers wat betreft de oorspronkelijke behandeldoelen? Op basis van deze evaluatie kan de aanpak waar nodig worden aangepast om de effectiviteit van de therapie te maximaliseren.

Agenda

De sessie van vandaag begint met een evaluatie van de huiswerkopdracht van de afgelopen week, waaronder angstmonitoring, diepe ademhaling, aandacht verleggen en REACT. Vervolgens worden twee nieuwe technieken voor angstmanagement geïntroduceerd: spierontspanning en verbeelding. De therapeut zal beide methoden aan de patiënt uitleggen en demonstreren tijdens de sessie, zodat de technieken kunnen worden geoefend en de effecten op de patiënt kunnen worden geobserveerd. Aan het einde van de sessie krijgt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht.

Evaluatie huiswerkopdracht

Vraag hoe de afgelopen dagen voor de patiënt zijn geweest en of er bijzonderheden waren. Bespreek de angstmonitoring oefening van de afgelopen week en controleer of er vragen of moeilijkheden zijn. Bespreek kort de ervaringen van de patiënt met betrekking tot de ontspanningstechnieken en los eventuele problemen bij het uitvoeren van de oefeningen op. Zorg ervoor dat er voldoende tijd is om de theorie en oefeningen van REACT te herhalen. Bespreek één of twee voorbeelden uit de werkbladen (gebruik een whiteboard) en controleer of de patiënt begrijpt hoe hij gedachten moet evalueren, niet-helpende en onrealistische denkpatronen kan herkennen, alternatieve gedachten kan identificeren en – indien al besproken – hoe hij/zij coping statements en thought stopping kan toepassen. Herhaal indien nodig theoretische delen van REACT en bespreek welke strategieën het nuttigst lijken voor de patiënt.

Instructies voor de evaluatie van de REACT-oefening:

- R = Recognize (Herkennen): Controleer welke gedachte de patiënt heeft gekozen uit de angstmonitoring oefening. Bekijk ook welke emotionele en fysieke reacties hiermee gepaard gingen en hoe sterk deze op dat moment waren (op een schaal van 0 tot 100).
- E = Evaluate (Evalueren): Vraag de patiënt of de gedachte realistisch of helpend was en, indien van toepassing, hoe zeker hij/zij is dat de gedachte waar is (op een schaal van 0 tot 100). Heeft de patiënt denkfouten ontdekt? Als dit moeilijk was, help dan bij

het identificeren van veelvoorkomende denkfouten. Gebruik de hand-out van sessie 5 voor een overzicht.

- A = Alternative Thought (Alternatieve Gedachte): Vraag of de patiënt in staat was om alternatieve, realistischere of helpende gedachten te formuleren. Bespreek of er moeilijkheden waren bij het bedenken van alternatieve gedachten. Gebruik indien nodig de vragen uit de hand-out van sessie 5 om de patiënt hierbij te ondersteunen. Vermijd het direct aandragen van oplossingen, maar stel vragen op zo'n manier dat de patiënt zelf alternatieve gedachten bedenkt.

Onderzoek tussendoor het effect van het vervangen van onrealistische of angstige gedachten door alternatieve gedachten: hoe sterk zijn de emotionele en fysieke reacties nu (op een schaal van 0 tot 100)? In hoeverre gelooft de patiënt nog steeds dat de oorspronkelijke gedachte realistisch en waar is?

- C = Coping Statement: Vraag of de patiënt één of meerdere coping statements heeft gebruikt. Waren deze nuttig? Heeft de patiënt nieuwe alternatieve coping statements bedacht?
- T = Thought Stopping (Gedachte Stoppen): Vraag of de patiënt de gedachte-stoptechniek heeft toegepast en of deze effectief was.

Op basis van deze evaluatie kan de sessie waar nodig worden aangepast om de effectiviteit van de therapie te vergroten.

Introductie en rationale van spierontspanning

Deze sectie komt overeen met de informatie beschreven in de hand-out van sessie 6: spierontspanning en verbeelding. Het materiaal over spierontspanning is gebaseerd op en aangepast van de methoden van Bernstein en Borkovec (1973).

Angst gaat vaak samen met verhoogde spanning in de spieren, een soort natuurlijke reactie van het lichaam die ons in staat stelt te vluchten wanneer zich een gevaarlijke situatie voordoet. Mensen met een angststoornis of met veel stress ervaren vaak een vergelijkbare verhoogde spierspanning, echter zonder dat ze daadwerkelijk in gevaar zijn. Vaak zijn ze zich

niet eens bewust van deze lichamelijke spanning, terwijl dit kan leiden tot pijnlijke spieren en andere lichamelijke ongemakken. Spierontspanning is één van twee technieken die besproken worden tijdens deze sessie en die de patiënt kan helpen om spierspanning te herkennen en te verminderen en het lichaam te ontspannen.

Spierontspanning is een eenvoudige, maar zeer effectieve methode om spanning in de spieren te verlagen en om lichamelijke spanning beter te leren herkennen in alledaagse situaties. Spierontspanning is gebaseerd op het principe van spanning creëren om ontspanning te bereiken. Door bepaalde spieren bewust aan te spannen en vervolgens te ontspannen kan een diepe ontspanning ontstaan in de spieren. Het helpt tevens om gemakkelijker het verschil te herkennen tussen gespannen en ontspannen spieren, waardoor er sneller opgemerkt kan worden wanneer spierspanning zich onbewust heeft opgebouwd.

BELANGRIJK!

Houd er rekening mee dat het doel van spierontspanning is om spierspanning te verminderen en niet om pijn te veroorzaken. Bij de ziekte van Parkinson komen fysieke beperkingen zoals rigiditeit of krampen vaak voor, en het aanspannen van het lichaam kan oncomfortabel aanvoelen. Controleer vooraf aan de oefening of de patiënt fysieke pijn ervaart en bepaal of bepaalde spiergroepen al dan niet in de oefening moeten worden opgenomen. Vraag de patiënt expliciet om eventuele tekenen van pijn te melden die tijdens de oefening kunnen optreden. Als de patiënt chronische pijn ervaart in de meeste of alle spieren, overweeg dan verbeelding als alternatief.

Spierontspanning oefenen

Ga vooraf aan het oefenen na of er nog vragen zijn over de techniek. Informeer de patiënt dat jullie nu samen spierontspanning zullen oefenen en dat jij de instructies zult geven. De patiënt kan deze instructies later terugvinden op het werkblad voor sessie 6. Er kan ook een audio-opname van de oefening gemaakt worden op de telefoon van de patiënt.

Instructies:

- Zorg dat u in een comfortabele positie zit, met uw benen ontspannen en niet gekruist.

- Sluit uw ogen en breng de aandacht naar uw ademhaling. Vertraag uw ademhaling en probeer uw geest leeg te maken.
- Richt uw aandacht op uw **rechterarm**. Maak een vuist en span uw biceps aan. Breng uw pols omhoog richting uw schouder terwijl u uw elleboog naar beneden drukt tegen de armleuning van de stoel (wacht 5 seconden).
- En ontspan. Voel hoe de ontspanning uw spieren binnendringt en merk het verschil op tussen spanning en ontspanning (duurt ongeveer 5-10 seconden).
- Herhaal dit voor uw **linkerarm**: Maak een vuist en druk uw elleboog tegen de armleuning van de stoel (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Voorhoofd**: Trek uw wenkbrauwen zo hoog mogelijk op (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Wangen, ogen en neus**: knijp uw ogen stevig dicht en trek uw neus op (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Mond en kaak**: Open uw mond zo breed mogelijk, alsof u gaapt (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Nek en keel**: Druk de kin richting de borst, zonder de borst te raken. Breng nu uw hoofd langzaam naar achteren, en breng vervolgens uw gezicht weer naar voren. Pas op dat u uw nek niet bezeert (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Schouders en nek**: Adem diep in en houdt even vast. Tegelijkertijd drukt u uw schouderbladen naar achteren en naar elkaar toe, zodat ze elkaar als het ware bijna aanraken. Probeer hierbij uw armen zo ontspannen mogelijk te houden. (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Buik en borst**: Adem diep in, vul uw longen en buik met zoveel mogelijk lucht. Span uw buik tegelijkertijd aan (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- **Heupen en bilspieren**: Span uw billen stevig aan. (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).

- **Rechterbeen:** Til uw rechtervoet op, buig hem en krul uw tenen richting de vloer. Doe dit langzaam en voorzichtig om kramp te vermijden. (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- Herhaal dit voor uw **linkerbeen:** Til uw voet van de vloer, buig deze naar achteren en krul vervolgens uw tenen naar beneden. Nu (wacht 5 seconden).
- En ontspan (wacht 5-10 seconden).
- Dit was de laatste spiergroep. Neem nu een paar diepe ademhalingen via uw buik om langzaam weer alert te worden. U kunt nu uw ogen openen (als ze gesloten waren).

Bespreek de oefening met de patiënt. Hoe voelde de patiënt zich tijdens de oefening? Was de patiënt in staat om het verschil tussen spanning en ontspanning te ervaren? Hielp het om gespannen gebieden in het lichaam te identificeren? Hoe voelt de patiënt zich na afloop? Meer ontspannen of geen verschil? Leg uit dat deze oefening mogelijk meerdere keren moet worden geoefend voordat er effect merkbaar is.

Introductie en rationale voor verbeelding

Verbeelding biedt een alternatieve methode om diepe ontspanning te creëren, wat kan helpen bij het verminderen van klachten zoals spierspanning, rugpijn, hoofdpijn en gevoelens van angst. Deze methode kan vooral nuttig zijn als de patiënt last heeft van chronische pijn of krampen, waardoor spierontspanning minder geschikt is. Bij verbeelding stelt de patiënt zich een situatie voor waarin hij of zij zich gelukkig en ontspannen voelt, zoals een strand, een bos of een andere specifieke plek, bijvoorbeeld van een eerdere vakantie. Wanneer we mentaal een ontspannende omgeving in detail (her)creëren, kunnen we dezelfde kalme en gelukkige gevoelens oproepen als wanneer we daadwerkelijk in die situatie aanwezig zouden zijn.

Oefenen met verbeelding

Vraag vooraf aan het oefenen of de patiënt nog vragen heeft over de techniek. Informeer de patiënt dat jullie nu samen verbeelding gaan oefenen en dat u de instructies zult geven. De patiënt kan deze instructies later terugvinden op het werkblad voor sessie 6 of er kan een audio-opname gemaakt worden op de telefoon van de patiënt.

Hieronder volgt een voorbeeld van een script voor een strandscène (gebaseerd op de methode van Havas, Mitchell, Dissanayaka, Byrne en Pachana, 2014). Als u een ander voorbeeld gebruikt, zorg er dan voor dat alle zintuigen worden betrokken in het script (zicht, geur, geluid, smaak en aanraking).

Instructies voor verbeelding:

- Zorg ervoor dat u in een comfortabele positie zit, met uw benen ontspannen en niet gekruist.
- Als het prettig voelt, kunt u uw ogen sluiten, of open houden als u bang bent om in slaap te vallen.
- Laat uw lichaam ontspannen. Voel hoe uw armen, rug en benen rusten tegen de stoel. Voel het gewicht van uw lichaam en laat uw lichaam zwaar worden.
- Neem nu een paar diepe ademhalingen. Adem in door uw neus terwijl u uw buik uitzet, en adem uit door uw neus terwijl u uw buik ontspant.
- Adem in, 2, 3, 4, 5. En adem uit, 2, 3, 4, 5. Adem in, 2, 3, 4, 5. En adem uit, 2, 3, 4, 5.

Script: *U loopt over een onverhard pad, richting het strand. U hoort het ruisen van de oceaan en het geluid van meeuwen. U ruikt de frisse, zilte zeelucht al. De lucht is helderblauw zonder een wolkje en de zon voelt warm op uw huid. Wanneer u het strand bereikt, zinken uw voeten weg in het witte, zachte zand. U wiebelt uw tenen erin, wat prettig en warm aanvoelt.*

U kijkt nu naar de oceaan, het helderblauwe en groenige water, met golven die zachtjes op de kust breken. U blijft even stilstaan en kijkt en luistert naar de golven en de meeuwen die in de helderblauwe lucht vliegen. U voelt de zon op uw huid prikken en een zachte, koele bries vanuit de oceaan.

U begint naar het water te lopen, uw voeten zinken weg in het zachte, warme zand. De zilte geur wordt sterker en het geluid van de golven luider. U bereikt de waterkant en dompelt uw tenen in het water. Het koele water voelt aangenaam op uw warme voeten. U wandelt langs de waterlijn, zover als u wilt. Het water voelt fris aan uw voeten, maar de zon blijft uw lichaam van bovenaf verwarmen. U blijft even stilstaan, terwijl u de frisse, zilte lucht inademt en het geluid van de golven uw oren vult. Langzaam draait u zich om en stapt u uit het water terug op het warme, zachte zand. U legt een handdoek op het zand en gaat erop liggen. U ruikt nog steeds de zee, hoort de golven en de meeuwen en voelt de warme zon op uw huid. U voelt het

warme zand onder uw rug, door de handdoek heen. U ligt daar, genietend van deze sensaties, terwijl uw lichaam volledig ontspant.

- Wanneer u er klaar voor bent, breng dan langzaam uw aandacht terug naar uw lichaam. Voel hoe uw lichaam in de stoel zit. Beweeg langzaam uw vingers en tenen, en open uw ogen wanneer u er klaar voor bent.
- Neem een laatste diepe ademhaling. Adem in, 2, 3, 4, 5. En adem uit, 2, 3, 4, 5.

Bespreek de oefening met de patiënt. Hoe voelde de patiënt zich tijdens de oefening? Was hij of zij in staat om de scène echt te ervaren? Hoe voelt de patiënt zich na afloop? Hoe voelde deze oefening in vergelijking met spierontspanning? Heeft de patiënt een voorkeur voor een van de twee technieken? Leg uit dat ook deze oefening mogelijk meerdere keren moet worden herhaald voordat er effect merkbaar is.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week is om dagelijks door te gaan met de angstmonitoring oefening en met het oefenen van diepe ademhaling en/of aandacht verleggen. Daarnaast blijven patiënten dagelijks oefenen met REACT, waarbij ze gedachten uit de angstmonitoring oefening van die dag gebruiken of angstopwekkende situaties hanteren die zich gedurende de week voordoen. De nieuwe huiswerkopdracht omvat het dagelijks oefenen met zowel spierontspanning als verbeelding in een ontspannen omgeving en het rapporteren van hun ervaringen op de werkbladen. Patiënten kunnen de stappen uit de hand-out van sessie 6 volgen of gebruikmaken van de audio-opname.

Algemene aandachtspunten:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.
- Op dit punt kunnen patiënten zich overweldigd voelen door de hoeveelheid huiswerk. Benadruk opnieuw dat de meeste vooruitgang wordt geboekt door dagelijks thuis te oefenen, en niet alleen tijdens de therapiesessies. Het aanleren van nieuwe vaardigheden en technieken kost tijd en oefening om langdurige effecten te bereiken.

- Het is belangrijk om te vermelden dat het therapieprogramma de patiënt verschillende technieken aanbiedt, maar dat dit niet betekent dat alle technieken altijd gebruikt moeten worden. Het programma geeft patiënten de mogelijkheid om te ontdekken welke technieken zij het prettigst vinden en welke zij eenvoudig kunnen integreren in hun dagelijks leven.
- Bespreek mogelijke oefentijden met de patiënt en noteer deze op het werkblad.
- Loop samen met de patiënt het werkblad door en controleer of hij of zij begrijpt hoe het formulier moet worden ingevuld.

Afsluiting

Vat de sessie samen door de besproken onderwerpen te herhalen. Vraag of er nog vragen zijn.

BELANGRIJK!

Houd er rekening mee dat patiënten in deze fase van het programma moeite kunnen hebben om nieuwe situaties te bedenken voor de angstmonitoring oefening, omdat ze al veel situaties hebben behandeld. In dat geval kunnen ze ook situaties gebruiken die niet per se sterke gevoelens van angst veroorzaakten, maar in plaats daarvan subtiele gevoelens van spanning of stress. Op dit punt zijn patiënten vaak goed in staat om de 'grote' situaties te herkennen die hoge niveaus van angst veroorzaken. Het is echter lastiger om zich bewust te worden van aspecten die slechts een 'onaangenaam gevoel' oproepen. Als deze aspecten niet worden opgemerkt, kunnen ze zich langzaam en onbewust opstapelen, waardoor het stressniveau van de patiënt toeneemt en hij/zij gevoeliger wordt voor angst.

Sessie 7 : Probleemoplossend denken (SOLVED)

Tijdens de zevende sessie wordt de techniek SOLVED geïntroduceerd, een strategie die patiënten helpt bij het identificeren en oplossen van angstgerelateerde problemen.

Inhoud

- Agenda vaststellen
- Huiswerkopdracht bespreken
- SOLVED introduceren en oefenen
- Huiswerkopdracht

Tijd

5 minuten
20 minuten
35-40 minuten
10 minuten

Benodigdheden

- Handout sessie 7
- Werkbladen sessie 7
- White-board + stift

BELANGRIJK!

De patiënt kan met deze sessie beginnen, zelfs als hij/zij nog moeite heeft met REACT. SOLVED is een nieuwe vaardigheid die gebaseerd is op een ander principe dan REACT en in sommige situaties de voorkeur kan krijgen boven REACT. Dit geldt met name voor situaties of problemen die een gestructureerde aanpak vereisen om tot een oplossing te komen.

De stappen 'Evalueren' en 'Alternatieve gedachten' uit REACT kunnen echter worden geïntegreerd als de patiënt denkfouten tegenkomt bij het oplossen van het probleem. Daarnaast kan de patiënt gebruik maken van coping statements als hij/zij zich ontmoedigd of onzeker voelt.

RICHTLIJN SESSIE 7

Agenda

Aan het begin van de sessie wordt de huiswerkopdracht van de afgelopen week geëvalueerd. De oefeningen voor angstmonitoring en de angstmanagementtechnieken worden kort

besproken. Vervolgens wordt de ervaring van de patiënt met REACT en de effectiviteit ervan beoordeeld. Daarna wordt het concept van SOLVED geïntroduceerd. De therapeut legt SOLVED uit en oefent samen met de patiënt aan de hand van een hypothetisch voorbeeld of angstgerelateerde problemen die in eerdere oefeningen of sessies zijn besproken. Aan het einde van de sessie krijgt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht.

Evaluatie huiswerkopdracht

Vraag de patiënt hoe de afgelopen dagen zijn verlopen en of er bijzonderheden waren. Bespreek de angstmonitoring oefening van de afgelopen week en controleer of er vragen of moeilijkheden waren. Vraag naar de ervaringen en voorkeuren van de patiënt met betrekking tot de angstmanagement/ontspanningstechnieken. Bespreek en los eventuele problemen met het uitvoeren van de ontspanningsoefeningen op.

Bekijk een of twee voorbeelden uit de REACT-oefening. Zorg ervoor dat de patiënt begrijpt hoe gedachten geëvalueerd moeten worden, hoe onjuiste en onrealistische denkpatronen herkend kunnen worden, hoe alternatieve gedachten geformuleerd kunnen worden en hoe coping statements en thought stopping toegepast kunnen worden. Herhaal indien nodig theoretische delen van REACT en bespreek welke strategieën het meest nuttig zijn voor de patiënt. Zie sessie 6 voor gedetailleerde instructies over het evalueren van de REACT-oefening.

Vragen ter begeleiding van de discussie over spierontspanning en verbeelding:

- Hoe vaak heeft de patiënt spierontspanning geoefend? Was het een uitdaging om de oefening dagelijks te doen?
- Merkte de patiënt spanningsgebieden in het lichaam op? Was hij/zij in staat om het verschil tussen spanning en ontspanning te voelen?
- Hoe vaak heeft de patiënt verbeelding geoefend?
- Was de patiënt in staat om een scène te visualiseren en echt te ervaren?
- Hoe voelde de patiënt zich na het voltooien van de oefeningen? Was dit anders dan vóór de oefening?
- Waren de technieken nuttig bij het verminderen van stress- of angstgevoelens?
- Heeft de patiënt een voorkeur voor een van de twee technieken? Met welke techniek(en) wil hij/zij doorgaan?

Herinner de patiënt eraan dat het belangrijk is om deze ontspanningsvaardigheden te blijven oefenen, zodat ze een vast onderdeel van de dagelijkse routine worden. Beide technieken kunnen helpen bij het herkennen en verminderen van lichamelijke spanning, waardoor de patiënt zich meer ontspannen en minder gestrest of angstig voelt.

Introductie en rationale van probleemoplossend denken (SOLVED)

Deze sectie komt overeen met de informatie in de hand-out van sessie 7: "Probleemoplossend denken". Het materiaal is gebaseerd op en aangepast van de methode van Meichenbaum (1988).

Tot nu toe heeft de patiënt verschillende vaardigheden geleerd om met angstgerelateerde symptomen om te gaan en deze te veranderen: het monitoren van angst om angstgerelateerde en dysfunctionele gedachten te herkennen, ontspanningstechnieken om de fysieke symptomen van angst aan te pakken, en vaardigheden om dysfunctionele of niet-helpende gedachten te veranderen of te stoppen. Het doel van de sessie van vandaag is om nóg een copingvaardigheid toe te voegen aan de gereedschapskist van de patiënt en die gericht is op het veranderen van angstgerelateerd gedrag: probleemoplossing.

Iedereen komt in het dagelijks leven problemen tegen die soms onmogelijk lijken om op te lossen. Het is niet altijd gemakkelijk om oplossingen te bedenken voor een probleem, vooral niet als je vastzit in een bepaald denkpatroon, zoals zwart-witdenken (bijv. er is maar één oplossing en die kan ik niet uitvoeren). Angstige mensen onderschatten vaak hun vermogen om problemen op te lossen, of ze hebben goede ideeën over hoe ze een probleem kunnen aanpakken, maar lijken er op de een of andere manier niet in te slagen om daadwerkelijk stappen te zetten om ze uit te voeren. Onopgeloste problemen of moeite met het bedenken van oplossingen kunnen ervoor zorgen dat je je zorgen maakt en je angst toeneemt. Het kan er ook toe leiden dat je situaties die angst oproepen en moeilijk oplosbaar lijken, gaat vermijden. Verwijs, indien van toepassing, naar een probleem dat de patiënt in eerdere sessies heeft benoemd en dat moeilijk op te lossen lijkt en angst veroorzaakt.

Tijdens de sessie van vandaag zal de patiënt leren om strategieën te herkennen en toe te passen om angstgerelateerde problemen op te lossen. Probleemoplossing is gebaseerd op het principe SOLVED, dat hieronder verder zal worden uitgelegd.

Probleemoplossend denken oefenen

Noteer de letters S O L V E D onder elkaar aan de linkerzijde van het whiteboard. Vul het overgebleven deel van ieder woord aan bij het bespreken van de betreffende stap.

S = Select a problem (Selecteer een probleem)

De eerste stap is het selecteren van een relevant probleem dat opgelost dient te worden. Dit kan een angstgerelateerd probleem zijn zoals beschreven in de *Angstmonitoring* oefening van vandaag of in eerdere sessies. Zorg ervoor dat het gekozen probleem specifiek is, maar ook redelijk en daadwerkelijk op te lossen. Voordat besloten wordt of een probleem oplosbaar is, kan de patiënt eerst gebruikt maken van de strategie *Gedachtei herstructureren* om alles-of-niets denken, onrealistische verwachtingen (bijv. Ik moet ervoor zorgen dat het perfect werkt, maar het lukt me niet), doemdenken (bijv. deze situatie is zo verschrikkelijk dat ik er niets meer aan kan doen), etc. te voorkomen. Sta ook stil bij het verschil tussen het veranderen van de manier van denken over een situatie en het daadwerkelijk ondernemen van actie om een probleem op te lossen. Voorbeelden van oplosbare en redelijke problemen zijn: "ik ben bang om mijn zorgen over de toekomst naar mijn dokter te uiten", "Ik schaam me om in het openbaar te spreken", "ik kan er niet op uit gaan, want misschien kom ik in een 'off' fase".

O = Open your mind to all possible solutions (Sta open voor alle mogelijke oplossingen)

Deze stap betreft het brainstormen over alle mogelijke oplossingen die opkomen, zonder na te denken over de gevolgen of de waarschijnlijkheid dat de oplossing daadwerkelijk werkt. Benadruk dat het belangrijk is om zo breed mogelijk te denken. Gebruik het probleem dat in stap 1 is gekozen en vraag de patiënt om alle mogelijke oplossingen te benoemen. Je kunt de patiënt helpen door suggesties te geven of vragen te stellen zoals: "Welk advies zou je iemand anders geven met dit probleem?" of "Hoe denk je dat anderen met een vergelijkbare situatie zouden omgaan?" of "Is er iemand die je om hulp zou kunnen vragen bij het omgaan met deze situatie?" In deze fase is het belangrijk om elke oplossing op te schrijven, ook als die op het eerste gezicht niet optimaal lijkt.

L = List the pros and cons of each potential solution (maak een lijst van de voor- en nadelen van iedere oplossing)

Nu gaat de patiënt nadenken over de mogelijke gevolgen en uitkomsten van elke oplossing. Schrijf alle voor- en nadelen (of kosten en baten) op die de patiënt kan bedenken. Leg uit dat dit helpt om minder tijd te besteden aan piekeren. Stimuleer de patiënt om alert te blijven op gedachten die baat kunnen hebben bij verandering (door gebruik te maken van de stappen uit *Gedachten herstructureren*). Soms kan het nuttig zijn om advies te vragen aan anderen, zoals familie, vrienden of professionals (bijvoorbeeld een financieel adviseur), om de gevolgen van een bepaalde oplossing beter in kaart te brengen.

V = Verify the best solution and create a plan (Verifieer wat de beste oplossing is en maak een plan)

Het evalueren van de uitkomsten van elke oplossing maakt het vaak gemakkelijker om ze te rangschikken op basis van hoe praktisch of wenselijk ze zijn. Het helpt ook om te bepalen of je hulp nodig hebt om een oplossing uit te voeren. De patiënt probeert nu de beste oplossing te kiezen voor het probleem en de stappen te bepalen die nodig zijn om deze uit te voeren. Stimuleer opnieuw het gebruik van gedachte-veranderende vaardigheden indien nodig, om valkuilen zoals alles-of-niets-denken of "ik moet dit zelf kunnen oplossen"-gedachten te vermijden. Benadruk dat het doel is om het probleem op te lossen, en dat de patiënt gebruik mag maken van alle hulp die nodig is om dit te bereiken. Help de patiënt om de acties op te delen in kleine stappen, zodat het probleem gemakkelijker kan worden aangepakt.

E = Enact (Voer het plan uit)

De volgende stap is het daadwerkelijk uitvoeren van de acties die de patiënt in de vorige stap heeft gespecificeerd. Bespreek welke stappen in de komende week genomen kunnen worden om te werken aan de oplossing van het probleem. Dit wordt onderdeel van de huiswerkopdracht voor de volgende sessie.

D = Decide if the plan worked (Bepaal of het plan gewerkt heeft)

In deze laatste stap evalueert de patiënt hoe goed de gekozen oplossing heeft gewerkt. De patiënt kan hierbij de voor- en nadelen van het resultaat opschrijven. Als blijkt dat de oplossing niet effectief was, moet de patiënt teruggaan naar stap "S" en nagaan of het gekozen

probleem misschien niet oplosbaar of niet specifiek genoeg was. In dat geval kiest de patiënt een nieuw probleem of maakt het bestaande probleem specifieker. Of misschien zou een andere oplossing beter gewerkt hebben — in dat geval gaat de patiënt terug naar “O” of “L” om alternatieve oplossingen voor hetzelfde probleem te bedenken.

BELANGRIJK!

Als het de patiënt niet meteen lukt om het probleem op te lossen, is het belangrijk om te onthouden dat het doorlopen van al deze stappen en het openstaan voor mogelijke oplossingen al een belangrijke stap is richting het veranderen van angstgedrag. Net als bij elke andere vaardigheid kost het tijd en oefening om structureel te leren problemen op te lossen. Stimuleer de patiënt om zich te richten op de vooruitgang in plaats van op het eindresultaat.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week is om door te gaan met de angstmonitoring oefening, bij voorkeur één keer per dag, en daarnaast minstens één ontspanningsoefening per dag te doen (zoals diepe ademhaling, aandacht verleggen, spierontspanning of verbeelding). De patiënt blijft ook oefenen met REACT door gebruik te maken van gedachten uit de angstmonitoring oefening van die dag of door in te spelen op situaties die gedurende de week angst oproepen.

De nieuwe huiswerkopdracht houdt in dat de patiënt de SOLVED-vaardigheden gaat oefenen. De patiënt kan de komende week gebruiken om de SOLVED-stappen te oefenen en om de acties uit te voeren die bij stap “E” zijn opgeschreven (probleem 1, zoals besproken tijdens de huidige sessie). Daarnaast kan de patiënt de stappen doorlopen om nog een ander probleem op te lossen (probleem 2). De patiënt hoeft niet elke dag een nieuw probleem te kiezen, maar mag uiteraard wel de stappen toepassen op andere problemen die zich tijdens de week voordoen.

Algemene opmerkingen:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.

- Bespreek mogelijke oefenmomenten met de patiënt en noteer deze op het werkblad.
- Loop het werkblad samen door en ga na of de patiënt begrijpt hoe deze ingevuld moet worden.

Afsluiting

Vat de sessie van vandaag samen door de besproken onderwerpen te herhalen. Vraag of er nog vragen zijn.

Sessie 8 : Angstgedrag veranderen

Tijdens de achtste sessie leert de patiënt hoe angst kan verminderen door angstgerelateerd gedrag te veranderen en zich bloot te stellen aan angstopwekkende situaties.

Inhoud

- Agenda vaststellen	5 minuten
- Huiswerkopdracht bespreken	20 minuten
- Angstgedrag veranderen introduceren en oefenen	30-40 minuten
- Huiswerkopdracht	10 minuten

Tijd

Benodigdheden

- Handout sessie 8
- Werkbladen sessie 8
- White-board + stift

RICHTLIJN SESSIE 8

Agenda

Aan het begin van de sessie wordt de huiswerkopdracht besproken. Vervolgens wordt het concept *Angstgedrag veranderen* uitgelegd. De therapeut bespreekt en oefent manieren om angstige situaties te benaderen, evenals het gebruik van copingvaardigheden om met de angst om te gaan. Aan het einde van de sessie krijgt de patiënt een nieuwe huiswerkopdracht mee.

Evaluatie huiswerkopdracht

Informeer hoe de afgelopen dagen voor de patiënt zijn geweest en vraag of er bijzonderheden waren. Bespreek kort de angstmonitoring oefening en ontspanningsoefeningen van de afgelopen week en ga na of er vragen of moeilijkheden waren. Controleer of de patiënt REACT heeft kunnen toepassen om gedachten te veranderen. Herhaal indien nodig het theoretische gedeelte van REACT en bespreek welke strategieën het meest bruikbaar lijken voor de patiënt. Daarna wordt de voortgang met probleemoplossing besproken. Bespreek de ervaring van de

patiënt en de effectiviteit van het toepassen van de SOLVED-stappen. Herhaal indien nodig het theoretische gedeelte van SOLVED en oefen samen een extra probleem als de patiënt moeite heeft met deze vaardigheid.

Voor het bespreken van probleemoplossing kunnen de volgende vragen als leidraad dienen:

- Heeft de patiënt de stappen gezet om probleem 1 op te lossen zoals tijdens de vorige sessie besproken? Waren er stappen waar de patiënt moeite mee had?
- Waren deze stappen voldoende om het probleem op te lossen? Zo niet, welke andere stappen kunnen nog worden genomen?
- Is het gelukt om de SOLVED-methode toe te passen op een ander angstgerelateerd probleem (probleem 2)? Heeft de patiënt hierbij moeilijkheden ervaren?
- Hoe is de patiënt omgegaan met problemen die niet direct op te lossen waren? Heeft de patiënt hulp of advies gevraagd aan anderen?
- Waren er nog andere problemen die de patiënt heeft geprobeerd op te lossen?

Herinner de patiënt eraan dat het, net als bij andere vaardigheden, tijd en oefening kost om structureel te leren problemen oplossen. De patiënt hoeft niet meteen succes te verwachten, maar wordt aangemoedigd om vooral te letten op de vooruitgang die hij of zij maakt bij elke oefening.

Introductie en rationale voor Angstgedrag veranderen

Deze sectie komt overeen met de informatie in de hand-out van sessie 8 “Angstgedrag veranderen”.

Tijdens de sessie van vandaag leert de patiënt de laatste vaardigheid om met angst om te gaan en deze te verminderen. Deze vaardigheid is specifiek gericht op het aanpakken van gedrag dat de patiënt niet of juist te veel doet bij het omgaan met angst. De patiënt leert hoe angstgedrag kan worden veranderd door juist meer blootstelling aan angstopwekkende situaties. Daarbij kan de patiënt gebruik maken van eerder geleerde vaardigheden om de angst te beheersen (zoals ontspanning, gedachten veranderen en probleemoplossing), aangezien angstgevoelens zeer waarschijnlijk zullen toenemen wanneer men wordt geconfronteerd met voorheen vermeden situaties (zoals in openbare ruimtes zijn, sociale

bijeenkomsten bijwonen, enz.). Om die reden is het leren van manieren om angstgedrag te veranderen bewust bewaard tot het laatste deel van het therapieprogramma. De patiënt heeft geoefend met probleemoplossing om om te gaan met situaties die stress of angst oproepen. Voor sommige problemen is het echter niet nodig of passend om ze op te lossen. Soms houdt angstgedrag verband met activiteiten die gewoon uitgevoerd moeten worden of met gedrag dat gestopt moet worden. Met andere woorden, er is geen probleem om op te lossen. In dat geval is het passender om de angstige situaties juist aan te gaan en te leren hoe hiermee om te gaan, om zo de angst te verminderen.

Hoewel sommige gedragingen op de korte termijn angst lijken te verminderen, houden ze op de lange termijn de angst juist in stand, omdat ze er niet op gericht zijn om te leren omgaan met de angstopwekkende situatie. Geef hierbij het voorbeeld van iemand die bang is om naar de tandarts te gaan. Mensen stellen het maken van een afspraak vaak uit of gaan helemaal niet, om de angst te vermijden. Maar het daadwerkelijk maken van een afspraak en zoeken naar manieren om het bezoek zo comfortabel mogelijk te maken, is uiteindelijk veel effectiever om de angst te verminderen. Een ander voorbeeld is het voortdurend piekeren of er iets ergs is gebeurd met familieleden, en hen telkens bellen om te vragen of alles goed is. Op de korte termijn verlicht dit gedrag de angst om niet te weten of alles goed is. Maar op de lange termijn houdt het de angstklachten juist in stand. Soms is de beste strategie om angst te verminderen, juist om de angst eerst te vergroten — door iets te doen wat je normaal gesproken niet doet, of te stoppen met gedrag dat je te vaak vertoont. Zoals in de twee voorbeelden hierboven: een tandartsafspraak maken of stoppen met steeds je familie bellen kan veel effectiever zijn in het verminderen van de angst op de lange termijn.

Angstgedrag veranderen oefenen

Vraag de patiënt eerst om een lijst te maken van gedragingen die hij of zij wil veranderen. Dit kunnen eerder vermeden situaties zijn die de patiënt nu wil aangaan, of gedrag dat hij/zij 'te veel doet' en waar hij/zij mee wil stoppen. Verwijs zo nodig terug naar de behandeldoelen van de patiënt. Het is belangrijk dat de patiënt concrete en realistisch veranderbare gedragingen en situaties opsomt, omdat het de bedoeling is om hiermee in het dagelijks leven te oefenen. Vraag de patiënt om één situatie of gedrag te kiezen om mee te oefenen tijdens de sessie van vandaag. Bespreek hoe deze situatie of dit gedrag benaderd kan worden en welke

copingvaardigheden ingezet kunnen worden om met de angst om te gaan. Het kan helpen als de patiënt zich de situatie of het gedrag voorstelt om te onderzoeken welke technieken mogelijk behulpzaam kunnen zijn. Herinner de patiënt eraan dat deze oefening in eerste instantie stressvol kan zijn en angst kan oproepen, maar dat het belangrijk is om jezelf de kans te geven om angstopwekkende situaties aan te gaan en te leren ermee om te gaan om zo de angst daadwerkelijk te verminderen. Het is belangrijk om te bespreken welke verwachtingen de patiënt heeft over de situatie. Wat denkt hij/zij dat er zou kunnen gebeuren bij het aangaan van de situatie of het gedrag? Achteraf kan de patiënt dan nagaan of deze verwachting klopte of niet.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week is om door te gaan met de angstmonitoring oefening en minstens één ontspanningsoefening per dag te doen. De patiënt blijft ook REACT en SOLVED oefenen in angstige situaties die zich tijdens de week voordoen.

De nieuwe huiswerkopdracht bestaat uit het oefenen met het 'veranderen van angstgedrag'. Instrueer de patiënt om één of twee gedragingen/situaties van de lijst van vandaag te oefenen, en om achteraf op het werkblad te noteren welke ontspannings- of copingvaardigheden zijn gebruikt tijdens de blootstelling en of dit behulpzaam was. De patiënt is vrij om gedurende de week extra situaties of gedragingen toe te voegen aan de lijst, zolang deze maar specifiek en realistisch veranderbaar zijn, zodat ze in het dagelijks leven geoefend kunnen worden.

Algemene opmerkingen:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.
- Bespreek mogelijke oefenmomenten met de patiënt en noteer deze op het werkblad.
- Loop het werkblad samen door en ga na of de patiënt begrijpt hoe deze ingevuld moet worden.

Afsluiting

Vat de sessie van vandaag samen door de besproken onderwerpen te herhalen. Vraag of er nog vragen zijn.

Sessie 9 : Herhalen van vaardigheden en strategieën

Tijdens de negende sessie worden de eerder geleerde vaardigheden en strategieën herhaald.

Inhoud

	Tijd
- Agenda vaststellen	5 minuten
- Huiswerkopdracht bespreken	15 minuten
- Herhalen en oefenen van eerder geleerde vaardigheden	30-40 minuten
- Voorbereiden van zelf-management plan	10 minuten
- Huiswerkopdracht	5 minuten

Benodigdheden

- Handout sessie 9
- Werkbladen sessie 9
- White-board + stift

RICHTLIJN SESSIE 9

Agenda

Aan het begin van de sessie wordt de huiswerkopdracht van de afgelopen week geëvalueerd. Een groot deel van de sessie moet worden besteed aan het herhalen van de geleerde vaardigheden en technieken, inclusief het herhalen van theoretische onderdelen en, indien nodig, extra oefenen. Aan het einde van de sessie wordt het doel van het zelfmanagementplan besproken en worden hiervoor instructies gegeven. De huiswerkopdracht zal grotendeels gelijk zijn aan die van de vorige week, met als enige toevoeging het zelfmanagementplan.

Evaluatie huiswerkopdracht

Vraag hoe de afgelopen dagen voor de patiënt zijn verlopen en of er bijzonderheden waren. Bespreek kort de oefeningen rond angstmonitoring en ontspanning van de afgelopen week en controleer of er vragen of moeilijkheden waren. Bespreek de ervaringen van de patiënt en de effectiviteit van het toepassen van de stappen van REACT en SOLVED voor respectievelijk het

veranderen van gedachten en het oplossen van problemen. Herhaal indien nodig een theoretisch onderdeel en bespreek welke strategieën het meest helpend waren voor de patiënt. Controleer vervolgens of de patiënt in staat was om één of twee angstopwekkende situaties aan te gaan en/of om één of twee gedragingen te stoppen.

Voor het bespreken van angstgedrag veranderen kunnen de volgende vragen richting geven aan het gesprek:

- Hoe voelde de patiënt zich bij het aangaan van de situatie of het stoppen van het gedrag? Hoe heeft hij/zij zich voorbereid? Welke verwachtingen had de patiënt?
- Welke technieken of vaardigheden heeft de patiënt gebruikt om met de opgeroepen angst om te gaan? Waren deze behulpzaam?
- Hoe voelde de patiënt zich na afloop? Zal het de volgende keer makkelijker zijn om de situatie aan te gaan of het gedrag te stoppen?
- Is de patiënt klaar om door te gaan naar een volgende situatie of gedrag dat aangepakt moet worden? Zo ja, bespreek dan manieren om deze situatie of dit gedrag aan te pakken en welke copingvaardigheden kunnen worden ingezet om met de angst om te gaan.

Herinner de patiënt eraan dat, net als bij elke andere vaardigheid, het aanleren van nieuw gedrag bij angst tijd en oefening vergt. De patiënt hoeft niet te verwachten dat het meteen lukt. Stimuleer de patiënt om te focussen op de vooruitgang die met elke oefening wordt geboekt.

Herhaling en oefening van alle vaardigheden en technieken

Tijdens de sessie van vandaag worden alle eerder aangeleerde vaardigheden herhaald. Gebruik de hand-out van sessie 9 “Overzicht copingvaardigheden” voor een samenvatting van alle technieken en copingvaardigheden.

Bespreek per vaardigheid of er nog vragen of moeilijkheden zijn met het toepassen van de techniek. Heeft de patiënt effecten gemerkt van het gebruik ervan? Wat ging goed en wat kan nog verbeterd worden? Herhaal zo nodig theoretische onderdelen of oefen opnieuw. Gebruik hypothetische voorbeelden of voorbeelden die de patiënt in eerdere sessies of oefeningen heeft aangedragen.

BELANGRIJK!

Bij de ziekte van Parkinson kan het verloop en de progressie van de aandoening onvoorspelbaar en instabiel zijn. Er kunnen in de toekomst nieuwe problemen ontstaan die angst veroorzaken, maar die tijdens het therapieprogramma nog niet aan bod kwamen. Het is belangrijk dat de patiënt zich zeker voelt in het toepassen van de geleerde vaardigheden in nieuwe situaties. Zorg ervoor voldoende verschillende situaties zijn geoefend, zodat hij of zij leert om overeenkomsten te herkennen in hoe met angstige situaties of gedragingen om te gaan.

Voorbereiding op het zelfmanagementplan

Herinner de patiënt eraan dat volgende week de laatste sessie van het therapieprogramma plaatsvindt. Vraag of de patiënt al ideeën heeft over hoe hij of zij de oefeningen na de behandeling kan voortzetten. Hoe kunnen de geleerde vaardigheden geïntegreerd worden in het dagelijks leven, zodat de patiënt ze eenvoudig kan inzetten bij toekomstige of terugkerende angstige situaties of gedragingen?

Een ander belangrijk onderdeel van het zelfmanagementplan zijn de oorspronkelijke behandeldoelen van de patiënt. Vraag de patiënt alvast te reflecteren op welke vooruitgang er is geboekt en welke stappen er nog nodig zijn om de angst op lange termijn onder controle te houden. Zijn er nog andere veranderingen die de patiënt graag zou willen maken? Welke stappen zijn nodig om deze veranderingen te realiseren?

In de laatste sessie wordt ook besproken hoe de patiënt de behandeling in zijn geheel heeft ervaren. Vond de patiënt het de moeite waard? Welke onderdelen vond hij of zij prettig en welke minder nuttig? En ook: hoe voelt de patiënt zich over het afronden van het traject? Nodig de patiënt uit om over bovenstaande vragen na te denken vóór de volgende sessie.

Huiswerkopdracht

De huiswerkopdracht voor de komende week blijft gelijk aan die van vorige week. De patiënt kan doorgaan met het oefenen van angstmonitoring, ontspanningstechnieken en alle copingvaardigheden (zoals REACT, SOLVED en angstgedrag veranderen).

Afhankelijk van de voorkeur van de patiënt met betrekking tot het omgaan met angstgedrag, kunnen dezelfde situaties of gedragingen opnieuw worden geoefend, of kan de patiënt proberen een nieuwe situatie aan te gaan of een nieuw gedrag te stoppen. Voor de nieuwe huiswerkopdracht kan de patiënt alvast reflecteren op de onderwerpen die zijn genoemd onder 'Voorbereiding op het zelfmanagementplan' en enkele eerste gedachten hierover noteren op het werkblad.

Algemene opmerkingen:

- Bespreek met de patiënt hoe zeker hij/zij zich voelt over het uitvoeren van de opdracht en los eventuele barrières op.
- Bespreek mogelijke oefenmomenten met de patiënt en noteer deze op het werkblad.
- Loop het werkblad samen door en ga na of de patiënt begrijpt hoe deze ingevuld moet worden.

Afsluiting

Vat de sessie van vandaag samen door de besproken onderwerpen te herhalen. Vraag of er nog vragen zijn.

Sessie 10 : Zelfmanagement plan

Tijdens de tiende sessie wordt het zelfmanagement plan besproken.

Inhoud

- Agenda vaststellen
- Huiswerkopdracht bespreken
- Bespreken zelfmanagementplan
- Onderhouden van behandelwinsten
- Afsluiting

Tijd

5 minuten
20 minuten
15 minuten
20-25 minuten
10 minuten

Benodigdheden

- Handout sessie 10
- Reserve kopieën van alle werkbladen
- White-board + stift

RICHTLIJN SESSIE 9

Agenda

Aan het begin van de sessie van vandaag wordt de huiswerkopdracht van de afgelopen week geëvalueerd. Vervolgens worden de aantekeningen van de patiënt met betrekking tot het zelfmanagementplan besproken en verder aangevuld. Daarna wordt ingegaan op factoren die van belang zijn voor het behouden van de behaalde resultaten en het afronden van het therapieprogramma.

Evaluatie van de huiswerkopdracht

Bespreek kort de oefeningen van de afgelopen week op het gebied van angstmonitoring en ontspanning en controleer of er vragen of moeilijkheden waren. Bespreek de ervaringen van de patiënt en de effectiviteit van het toepassen van de stappen van REACT, SOLVED en het veranderen van angstgedrag. Geef waar nodig extra uitleg.

Evaluatie van het zelfmanagementplan

Besprek het zelfmanagementplan van de patiënt door samen de vragen op het werkblad door te nemen (met uitzondering van de laatste twee vragen). Zorg ervoor dat dit gesprek leidt tot een duidelijk en realistisch plan voor voortzetting van de oefeningen. Geef extra aandacht aan de vooruitgang die de patiënt heeft geboekt. Gebruik de behandeldoelen van de patiënt als leidraad voor het gesprek. Wijs ook op verbeteringen die jij als therapeut hebt waargenomen, maar die de patiënt zelf misschien nog niet had opgemerkt. Vergeet niet om successen te benoemen zoals het trouw uitvoeren van huiswerkopdrachten, het herkennen van eerder onbekende patronen of factoren die bijdragen aan hun angst, en het aanleren van nieuwe vaardigheden en technieken die de patiënt in de toekomst kan blijven toepassen bij angstgerelateerde problemen. Herinner de patiënt eraan dat, ook al zijn sommige vaardigheden of technieken nog voor verbetering vatbaar of zijn er situaties of gedragingen die nog aangepakt moeten worden, hij of zij al een enorme prestatie heeft geleverd als je kijkt naar de vooruitgang die in de afgelopen weken is geboekt. En dat het alleen maar beter wordt met verdere oefening.

Behoud van behaalde resultaten

Gebruik de hand-out van sessie 10 “Zelfmanagementplan” om het gesprek te leiden over factoren die belangrijk zijn voor het behouden van de behaalde resultaten, en om met terugval of herhaling van klachten om te gaan of deze te voorkomen zodra de behandeling is afgerond. Deze factoren kunnen de patiënt helpen om gezond te blijven of verdere verbetering te bereiken.

Betrek de persoonlijke situatie van de patiënt bij het gesprek over gewoonten en routines, en het sociale/professionele ondersteuningsnetwerk. Welke aspecten van een gezonde levensstijl past de patiënt al toe en wat kan er nog verbeterd worden? Vraag of er iemand is bij wie de patiënt terecht kan voor hulp of om zorgen te bespreken. Heeft de patiënt een goede arts of behandelaar die hij of zij vertrouwt en met wie ook zorgen over lichamelijke én mentale gezondheid kunnen worden besproken? Je kunt hierbij gebruikmaken van het whiteboard om aantekeningen te maken.

Leg het verschil uit tussen een terugval (relapse) en een tijdelijke terugval (lapse). Benadruk dat het volkomen normaal is om af en toe een mindere dag te hebben en dat dit niet betekent dat de patiënt gefaald heeft of opnieuw moet beginnen. Herinner de patiënt eraan hoeveel hij of zij heeft geleerd tijdens de behandeling, kennis die vóór deze behandeling nog niet beschikbaar was. De patiënt weet nu hoe om te gaan met stressvolle situaties en heeft daar meer controle over. De vaardigheden die tijdens de behandelsessies zijn aangeleerd, kunnen bovendien helpen om te voorkomen dat een kleine terugval uitgroeit tot een grotere terugval.

Bespreek vroege waarschuwingssignalen en controleer of de patiënt er al enkele kan herkennen. Als de patiënt bepaalde signalen opmerkt of in een situatie komt die een mogelijk risico vormt, kan het helpend zijn om de geleerde vaardigheden opnieuw door te nemen en toe te passen wat het meest effectief was. De reservewerkbladen kunnen gebruikt worden om deze vaardigheden verder te oefenen.

BELANGRIJK!

Ook als de patiënt op een bepaald moment het gevoel heeft dat er sprake is van een grote terugval, herinner hem of haar eraan dat het altijd mogelijk is om opnieuw de draad op te pakken. Het kan wat tijd en oefening kosten, maar de patiënt zou dit moeten zien als een kans om iets nieuws over zichzelf te leren en als een uitdaging om met nieuwe situaties om te leren gaan.

Afronding van het therapieprogramma

Gebruik de laatste twee vragen van het werkblad 'Zelfmanagement' om de algehele ervaring met betrekking tot de behandeling te bespreken. Vond de patiënt het traject de moeite waard? Welke onderdelen vond hij of zij helpend, en welke minder bruikbaar? Bespreek ook hoe de patiënt zich voelt bij het beëindigen van het therapieprogramma. Informeer de patiënt ten slotte over de boostersessie die nog volgt voordat de behandeling definitief wordt afgesloten.

BOOSTER SESSIE

Na de laatste behandelsessie kunnen één of meerdere boostersessies ingepland worden. Het doel van deze sessies is om de voortgang van de patiënt te monitoren, indien nodig klinische ondersteuning te bieden en het gebruik van copingvaardigheden te blijven stimuleren.

Informeer naar de huidige angstklachten en naar het gebruik van de aangeleerde vaardigheden in het dagelijks leven. Bespreek met de patiënt welke vaardigheden als effectief worden ervaren in het verminderen van angstklachten. Indien nodig kunnen vaardigheden worden herhaald en kunnen aanvullende suggesties worden gedaan over het gebruik ervan. Bespreek ook hoe het gaat met het behouden van de behaalde resultaten. Indien nodig kan het zelfmanagementplan worden aangepast. De exacte invulling van de boostersessie is afhankelijk van de inbreng en behoeften van de patiënt.

Aanvullende vragen die het gesprek kunnen sturen:

- Hoe gaan de dingen in het algemeen?
- Wat is de huidige status van de angstklachten?
- Hoe voelde de patiënt zich na de laatste sessie van het therapieprogramma? Had dit invloed op de angstklachten?
- Heeft de patiënt gebruik gemaakt van de aangeleerde vaardigheden bij angstige situaties of gedragingen? Waren deze behulpzaam?
- Heeft de patiënt nog vragen over het toepassen van deze vaardigheden?
- Ervaart de patiënt nog steeds de behaalde effecten van de behandeling? Wat zou kunnen helpen om deze effecten te behouden?
- Heeft de patiënt een terugval of mindere dag ervaren? Hoe is hij/zij hiermee omgegaan? Is er iemand uit het sociale of professionele netwerk ingeschakeld?
- Zijn er nog resterende vragen of zorgen?

Herinner de patiënt eraan dat het volkomen normaal is om mindere dagen te hebben – die horen nu eenmaal bij het leven. Zelfs bij een grotere terugval is het altijd mogelijk om opnieuw de draad op te pakken. De patiënt kan de aangeleerde vaardigheden gebruiken om een

moeilijke dag het hoofd te bieden, met vervelende situaties om te gaan, of het gewoon te laten gebeuren en de volgende dag opnieuw te proberen. Herinner de patiënt aan wat hij of zij tot nu toe al heeft bereikt en aan de voortgang die nog steeds wordt geboekt. En vergeet niet: het is belangrijk dat de patiënt zich af en toe kan belonen voor alle inspanningen die zijn geleverd.

Referenties

Het materiaal en de werkwijzen in deze handleiding zijn gedeeltelijk gebaseerd op en aangepast van bestaande CGT-handleidingen of documentatie over angststoornissen.

Beck, J.S. (2011). *Cognitive Theory: Basics & Beyond*. New York: Guilford.

Dobkin R.D., Menza M., Allen L.A., Gara M.A., Mark M.H., Tiu J., et al. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Parkinson's Disease: A Randomized, Controlled Trial. *Am J Psychiat*;168:1066-1074.

Havas, K., Mitchell, L., Dissanayaka, N., Byrne, G., & Pachana, N. (2014). Cognitive-Behavioural Therapy for the Treatment of Anxiety in Older Adults with Parkinson's Disease.

Stanley, M.A., Diefenbach, G. J., & Hopko, D.R. (2004). Cognitive Behavioural Treatment for Older Adults with Generalized Anxiety Disorder. A therapist manual for primary care settings. *Behavior Modification*, 28, 73-117.

Overige referenties:

Barlow, D.H., & Cerny, J.A. (1988). *Psychological treatment of panic*. New York: Guilford.

Bernstein, D.A. & Borkovec, T.D. (1973). *Progressive relaxation training*. Champaign, IL: Research.

Bloem B.R., Grimbergen Y.A., Cramer M, Willemsen M, Zwinderman A.H (2001). Prospective assessment of falls in Parkinson's disease. *J Neurol*;248:950–958.

Broen M.P., Narayan N.E., Kuijf M.L., Dissanayaka N.N., Leentjens A.F (2016). Prevalence of anxiety in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Mov Disord*; 31:1125–1133.

Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson G (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*;34:130–140.

Dissanayaka N.N., White E, O'Sullivan J.D., Marsh R, Silburn P.A., Copland D.A., et al. (2015). Characteristics and treatment of anxiety disorders in Parkinson's disease. *Mov Disord Clin Pract*;2:155–162.

Dobkin R.D., Menza M, Allen L.A., Gara M.A., Mark M.H., Tiu J, et al. (2011).

- Cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. *Am J Psychiatry*;168:1066–1074.
- Meichenbaum, D. (1988). *Stress Inoculation training*. Elmsford, NY: Pergamon.
- Okai D, Askey-Jones S, Samuel M, O'Sullivan S.S., Chaudhuri K.R., Martin A, et al. (2013). Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers. *Neurology*;80:792–799.
- Pontone G.M., Dissanayka N, Apostolova L, Brown R.G., Dobkin R, Dujardin K, et al. 2019. Report from a multidisciplinary meeting on anxiety as a non-motor manifestation of Parkinson's disease. *NPJ Parkinsons Dis*;5:30.
- Rutten S, Ghielen I, Vriend C, Hoogendoorn A.W., Berendse H.W., Leentjens A.F., et al. (2015). Anxiety in Parkinson's disease: symptom dimensions and overlap with depression and autonomic failure. *Parkinsonism Relat Disord*;21:189–193.
- Spliethoff-Kamminga, N.G.A., & Vreugd, J. (2006). *Patiënt Educatie Programma Parkinson*. Amsterdam: Harcourt Publishers.