

# De angstgegner te lijf



### Patrick van der Molen

Drs. P.R. van der Molen, klinisch neuropsycholoog, bewegingswetenschapper, VSPN® praktijk sportpsycholoog en fysiotherapeut; docent en psycholoog in de toegepaste neurowetenschappen en sport; mede-oprichter van Prestum.nl; e-mail: patrick@prestum.nl

### Samenvatting

Dit artikel is deel twee van een tweeluik over de rol van de context in revalidatie en sport. In het eerste deel is het belang van de context bij het aanleren van vaardigheden verduidelijkt. In dit tweede deel wordt besproken hoe het ontstaan van een specifiek geheugen netwerk binnen een bepaalde context een zogenoemde angstgegner kan opleveren. De 'angstgegner' is een term die ontleend is aan de sport en hiermee wordt een tegenstander of een situatie bedoeld die door eerdere ervaringen een zodanige angst oproept dat normaal functioneren niet mogelijk is. Ook in de revalidatie zijn er angstgegners, waardoor een patiënt stagneert in zijn revalidatieproces. Dit artikel gaat in op dit fenomeen en op exposuretherapie als behandelvorm.

### Leerdoelen

Na het bestuderen van dit artikel:

- ◆ weet u wat een angstgegner in de revalidatie is;
- ◆ weet u hoe een angstgegner in de sport en de revalidatie ontstaat;
- ◆ weet u welke invloed klassieke conditionering heeft op het ontstaan van psychotrauma;
- ◆ begrijpt u dat exposuretherapie een leerstrategie is om ervaringen te ontdoen van hun emotionele lading;
- ◆ begrijpt u waarom exposuretherapie een behandelmethode is om de angstgegner te overwinnen;
- ◆ kunt u een leerproces waarbij een koppeling ontstaat tussen situatie en angstige emoties verklaren vanuit een biologische basis;
- ◆ bent u in staat om exposuretherapie in te zetten bij cliënten met een angstgegner.

### Inleiding

De fysiotherapeut van Bram heeft alles geprobeerd. Maar Bram, die revalideert na een voorstekruisbandreconstructie, durft niet rennend een bocht naar links te nemen; hij houdt zijn pas in. En Joke, een vrouw van 68 jaar, heeft hersenletsel opgelopen na een val thuis van de trap. Telkens als zij die trap ziet, flitst de gedachten aan de val door haar hoofd en verstijft ze. En Mieke krijgt nog altijd kippenvel als zij haar keuken binnengaat. Een jaar geleden heeft zij een nacht op de ijskoude vloer van de keuken gelegen nadat zij getroffen werd door een CVA. Naast een fysiek letsel lijkt bij deze personen sprake te zijn van een psychotrauma. Dit trauma

belet hen om op een normale wijze te functioneren als zij geconfronteerd worden met de fysieke plek of de handeling waarbinnen het letsel is ontstaan. Iets soortgelijks wordt ook waargenomen in de sport en wordt aangeduid als 'angstgegner'. Sporters kunnen zogenoemde psychotrauma's oplopen. Nadat de tennisser bijvoorbeeld diverse keren op een gravelondergrond een belangrijke wedstrijd verloren heeft, is het idee in zijn hoofd geïnstalleerd: ik kan niet spelen op gravel. Of sinds een voetbalteam door een persoonlijke fout van een verdediger uit het toernooi geknikkerd is, durft die verdediger geen aanvallende initiatieven meer te ondernemen. De vraag is: zijn de angstgegners die zich voordoen in de sport, ook te zien in de revalidatie? En zo ja, hoe kan de fysiotherapeut de patiënt dan helpen om zo'n angstgegner te overwinnen? In dit artikel wordt ingegaan op dit fenomeen en wordt exposuretherapie als behandelvorm uitgelegd. Dit artikel is het tweede deel van een tweeluik over de rol van de context in revalidatie en sport. Het eerste deel, De context als breekpunt in de revalidatie, is verschenen in *Physios* 2016, nummer 1.<sup>1</sup>

## De angstgegner

De 'angstgegner' is een term die uit de sport komt en hiermee wordt een tegenstander of een situatie bedoeld die door eerdere ervaringen een zodanige angst oproept dat normaal functioneren niet mogelijk is. Er is sprake van een negatief werkend mechanisme, gebaseerd op klassieke conditionering (zie deel 1),<sup>1</sup> dat wil zeggen dat er een verbinding gelegd is tussen een specifieke situatie en een negatieve emotie, in dit geval angst. Zo heeft bijvoorbeeld Ajax – op het moment van schrijven – van de laatste acht uitwedstrijden tegen FC Utrecht slechts één keer gewonnen. Hier is mogelijk sprake van een angstgegner. Een ander voorbeeld is Edwin van Calker, de stuurman van de nationale bobslee ploeg bij de Olympische Winterspelen in 2010 (Vancouver). Na jaren van voorbereiding besloot hij op het laatste moment af te zien van de afdelingen in de viermansbob. Was hier sprake van een angstgegner, in dit geval de baan van Vancouver? Het team was namelijk anderhalf jaar eerder, tijdens een trainingsstage, op deze baan gecrasht. In de tussentijd hadden zij het zelfvertrouwen opgevoerd door op andere banen goed te presteren. Bij terugkeer op de desbetreffende baan bleek dit zelfvertrouwen echter zeer wankel. Opnieuw in de oorspronkelijke context kwam de angst in volle hevigheid terug, en dit werd mogelijk nog versterkt door het dodelijk verongelukken van een rodelaar op dezelfde baan tijdens dezelfde Olympische Spelen.

## Zo ontstaat een angstgegner

Als iemand een persistente angst ontwikkelt die duidelijk gekoppeld is aan een specifieke situatie of handeling, kan

duidelijk gesproken worden van een angstgegner. De angst wordt dan alleen in die ene specifieke context ervaren. Om uit te leggen hoe een angstgegner ontstaat, is een vergelijking met het ontstaan van een specifieke fobie verhelderend. De algemeen geldende opvatting over een specifieke fobie is dat het gaat om een uitvergroete (ziekelijke) angst voor specifieke zaken of situaties. Deze angst staat niet in verhouding tot de reële dreiging die van de situatie uitgaat. Bekende specifieke fobieën zijn bijvoorbeeld de slangenfobie, de spinnenfobie, de sociale fobie, maar ook de kinesiofobie (bewegingsangst). Hoewel de ontstaanswijze niet geheel duidelijk is, is het vermoeden dat zowel een fobie als een angstgegner beginnen op basis van klassieke conditionering. Van klassieke conditionering is sprake als een angstwekkende stimulus op basis van een traumatische ervaring gekoppeld raakt aan een relatief neutrale stimulus. Een voorbeeld van de oorsprong van een fobie is een beet van een slang. De angstwekkende stimulus is de slangenbeet. Dit is een ongeconditioneerde stimulus die natuurlijke reacties uitlokt, namelijk angst en pijn. Iemand kan deze reactie echter als zo bedreigend ervaren dat nadien slechts het zien van een slang, ook al is het op afstand, reeds angst oproept. Op deze manier wordt het zien van de slang een geconditioneerde stimulus. Het merkwaardige aan dit leerproces is dat er in vergelijking met andere leerprocessen slechts weinig tot geen herhaling nodig is om dit sterke effect te bewerkstelligen. Volgens Seligman (1971) heeft dit te maken met het feit dat sommige stimuli 'voorgeprogrammeerd' zijn en daardoor gevoeliger zijn voor conditioneringseffecten.<sup>2</sup> Dit zijn stimuli die in de evolutie altijd een bedreiging zijn geweest voor het voortbestaan van de mens als individu en als soort (een bloem zal bijvoorbeeld niet zo snel als bedreigend worden ervaren). Bij het ontstaan van een angstgegner vindt een soortgelijk proces plaats op basis van klassieke conditionering.

Een verschil tussen een fobie en een angstgegner is dat een fobie ook kan ontstaan door imitatie. Bij imitatie ontstaat er een angstreactie doordat een rolmodel, bijvoorbeeld een vader, ergens buitensporig angstig op reageert. Stel dat hij bang is voor onweer, dan imiteert het kind bij onweer zijn gedrag en ervaart het ook de angst die daarbij opgeroepen wordt.

Bij patiënten is er veelvuldig sprake van een traumatische ervaring, zowel in fysiek als psychologisch opzicht. Hoe groter de (fysieke) aandoening en/of de psychologische impact ervan, des te groter de dreiging die ervan uitgaat. Zo wijst onderzoek uit dat, gekoppeld aan de psychologische impact, geblesseerde wedstrijdzwemmers een veel grotere kans hebben op depressieve klachten dan recreatieve beoefenaars.<sup>3</sup> En volgens Mainwaring en collega's (2010) hebben sporters met een kruisbandblessure zevenmaal zo vaak last van depressiviteit als niet-geblesseerde sporters (figuur 1).<sup>4</sup> Edmondson en collega's (2013) wijzen op het feit dat maar liefst één op de vier personen die getroffen wordt door een CVA, binnen het eerste jaar een posttraumatische stressstoornis ontwikkelt.<sup>5</sup> Dit zijn schrikbarende aantallen die duidelijk weergeven wat de impact van een letsel op iemands



**Figuur 1.** Het ontstaan van een blessure als traumatisch moment.

psyche kan zijn. Hoe groter de impact van een letsel, hoe meer kans dat er een angstgegner ontstaat.

## Een angstreactie afleren

Het is niet zo makkelijk om van een angstgegner los te komen. Allerlei cognitieve processen dragen ertoe bij dat de angst voortduurt of zelfs versterkt wordt. Denk hierbij aan selectieve aandacht voor informatie die de mogelijke dreiging bevestigt en aan redeneerfouten zoals: Wanneer er gevaar is, word ik bang. Nu ben ik bang, dus er dreigt gevaar. Vermijdingsgedrag maakt het vervolgens moeilijk om de irrationele opvattingen te toetsen en bij te stellen, aangezien het de persoon verhindert om corrigerende ervaringen op te doen. De leerpsychologie biedt een hulpmiddel voor het ombuigen of afleren van de aangeleerde angst, namelijk exposuretherapie. Dit wordt ook wel extinctietherapie (uitdoving) genoemd. Bij deze methode wordt de persoon in kwestie op een veilige en langzaam in sterkte toenemende wijze blootgesteld aan de angstwekkende prikkel totdat hij geen (overmatige) angst meer ervaart.

De vraag is of de angst daarmee ook echt verdwenen is. Op neuronaal niveau is er een geheugen netwerk te zien waarin de angstgegner via de hippocampus en de amygdala gekoppeld is aan een negatieve emotie, in dit geval angst. Dit geheugen netwerk is na exposuretherapie weliswaar minder

sterk, maar zeker nog niet geheel verdwenen. Gedragsonderzoek toont aan dat de angst (voor bijvoorbeeld spinnen) in een therapeutische context weliswaar overwonnen kan zijn, maar dat deze in de oorspronkelijke of in een andere context in alle hevigheid kan terugkomen.<sup>6</sup> Dit verschijnsel wordt 'spontaan herstel' van eerder uitgedoofd gedrag genoemd. De uitdoving van de angstreactie blijkt contextafhankelijk te zijn: alleen in de specifieke situaties waarin het alternatieve gedrag is aangeleerd, is er geen sprake meer van angst.<sup>7</sup> Te stellen valt dus dat het angstgedrag niet is afgeleerd, maar dat er nieuw gedrag (in een specifieke context) bij is geleerd. Met andere woorden: het brein ziet de door therapie aangeleerde alternatieve gedragswijze als een uitzondering op het 'normale' (angstige) gedrag. En omdat de neuronale bedrading nog steeds aanwezig is, kan iemand nog steeds het oorspronkelijke angstige gedrag vertonen.

## Exposuretherapie in revalidatie en sport

In de revalidatie en in de sport wordt in zekere zin ook gebruikgemaakt van de genoemde leerpsychologische principes. Bij een revalidatieprogramma is er immers sprake van een graduele opbouw van belasting en blootstelling aan potentieel beangstigende prikkels zodat in de laatste

fase van herstel, de re-integratiefase, het geblesseerde lichaamsdeel op neuronaal niveau weer opgenomen wordt in het lichaamsschema en het ruimtelijk schema.

Dikwijls verloopt dit proces succesvol, maar het kan dus stagneren, zoals bij Bram, de patiënt met voorstekruisbandletsel. Na langdurig trainen durfde hij slalomend om de pion te rennen. Maar bij terugkeer op het hockeyveld, waar het trauma had plaatsgevonden, hield hij toch weer zijn pas in bij draaibewegingen naar links. Ook in het voorbeeld van Joke bleek er sprake te zijn van 'spontaan herstel' van eerder uitgedoofd gedrag. Gedurende het verblijf in het revalidatiecentrum leek de angst voor het traplopen te zijn overwonnen: Joke liep onder begeleiding van haar fysiotherapeut keurig de trap op en af. Maar toen ze weer thuis was, kwam de angst terug en durfde Joke toch de trap niet op. De afzegging van Edwin van Calker bij de Olympische Spelen in Vancouver illustreert dit fenomeen ook in de sport. Na zijn val in de viermansbob vizelde hij zijn zelfvertrouwen op door op andere banen goed te presteren, maar een gedegen training op de olympische baan bleef uit, met als gevolg een herinstallatie van de angst bij terugkeer op die baan.

Waarschijnlijk kan elke fysiotherapeut (of sporter) zich gelijksoortige scenario's voorstellen. De vraag is: wat zou hieraan te doen zijn?

### De angstgegner te lijf

De trainingen die de genoemde patiënten en sporters gehad hebben, zijn moedige pogingen om over de angstgegner heen te komen, maar er ontbreekt een essentiële stap: training in de context. Zonder het nieuwe, wenselijke gedrag (bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen) te oefenen in de context waarin dit gedrag in de toekomst moet worden vertoond, zal exposuretherapie – hoe goed bedoeld ook – in de situatie niet effectief zijn. Na een graduele opbouw in aanverwante en relatief veilige contexten, zoals in de oefenzaal en in de veilige nabijheid van de fysiotherapeut, moet altijd de stap worden gezet naar de meest confronterende context: die ene situatie waar het misging, tegen die ene tegenstander, op dat ene specifieke moment, in die ene specifieke situatie. Alleen dan kan alternatief gedrag voor die specifieke situatie aangeleerd worden. Omdat deze situatie het meest bedreigend is, is ook hier een graduele veilige opbouw essentieel. Want als de angst bevestigd wordt, wordt die immers alleen nog maar meer in het brein ingeslepen (zie het eerste artikel uit deze reeks over het ontstaan van specifieke neuronale netwerken)<sup>1</sup>.

### Verbeelding

Een veilige eerste stap is hier, net als bij de transfer van leren (trainingssituatie) naar presteren (wedstrijdsituatie), de methode van verbeelding ('mental practice'). De bobsleeër kan in gedachten op de olympische baan racen en de hockeyer kan zich verschillende situaties op het veld voorstellen waarbij hij een scherpe bocht naar links maakt, tot het moment dat hij (in gedachten) totale controle over de situatie ervaart. Zolang er in gedachten geen sprake is van



**Figuur 2.** Het verschil in context bij een patiënt met krukken die oefent in een oefenzaal en op een wenteltrap.

controle, zal deze in de realiteit namelijk ook minimaal zijn.<sup>8</sup> De fysiotherapeut heeft een belangrijke rol bij het sturen van deze verbeelding. Zo zijn vragen die inzoomen op zowel de lichamelijke als de mentale staat die de patiënt wil bereiken, essentieel om hem bewust te maken van de gewenste gedachten, emoties en zijn gedrag. Kortom, de focus dient te liggen op het positieve effect van de verbeelding. Een te grote nadruk op de negatieve consequentie, die de patiënt juist wil voorkomen, zal de negatieve koppeling tussen stimulus en reactie waarschijnlijk alleen maar versterken.

Voor de fysiotherapeut kan het daarnaast nuttig zijn om positieve verbeelding te combineren met zogenaamde 'wat-als-vragen': Wat doe je als ..., bijvoorbeeld als je een duel moet aangaan? Of: Als je onder aan de trap staat, hoe reageer je dan, wat doe je, hoe herstel je je zelfvertrouwen? Hierdoor leert de patiënt op voorhand welke (andere) opties hij in die specifieke situatie heeft.

Belangrijk is het besef dat de methode van verbeelding veel meer is dan het oproepen van 'een plaatje in je hoofd'. Hoewel het woord 'beeld' een beperking suggereert, draagt het veel verder dan alleen het visuele domein. In gedachten is het mogelijk om in te zoomen op het hele spectrum van (zintuiglijke) ervaringen: zien, en ook horen, voelen, bewegen, emotie en cognitie.

## Concrete aanpak

Stel dat Ajax (inclusief de begeleidingsstaf) vanwege een zekere ingeslopen angst inderdaad onderpresteert tegen FC Utrecht, wat is daar dan aan te doen? De weg naar de volgende confrontatie is dan gradueel op te bouwen vanuit drie invalshoeken. Allereerst zijn met behulp van verbeelding de situaties of scenario's in kaart te brengen die angstgevoelens oproepen. Denk aan: zitten in de kleedkamer voor aanvang van de wedstrijd, het veld betreden, een tegentreffer van FC Utrecht, het juichen van de supporters van FC Utrecht, het maken van een persoonlijke fout, enzovoort. Deze situaties worden ingedeeld in orde van spanning. Dan wordt begonnen met het verbeelden van de minst beangstigende situatie. Daarbij is de expliciete opdracht om de angst- of twijfelreactie, die normaal gesproken optreedt, te vervangen door een gevoel van ontspanning en controle. Langzamerhand wordt toegewerkt naar de meest confronterende situaties, totdat ieder voor zichzelf helder kan aangeven hoe hij deze situaties lichamelijk en geestelijk de baas is. Ten tweede worden, aan de hand van dezelfde lijst, de wat-als-vragen beantwoord: Wat als een speler van ons team geel/rood krijgt? Wat als de scheidsrechter een verkeerde beslissing neemt? Wat als wij 10 minuten voor tijd een tegentreffer krijgen? Om tot slot deze mentale training adequaat af te ronden, traint het team voorafgaand aan de wedstrijd tegen FC Utrecht zoveel mogelijk in het stadion waar de wedstrijd gespeeld wordt. De oefeningen worden uitgevoerd met de komende wedstrijd in gedachten. Dit betekent dat de trainersstaf zoveel mogelijk de wat-als-situaties nabootst, zodat de spelers deze leren herkennen en de nieuw gekozen opties hanteren.



**Figuur 3.** Sprongtraining in een oefenzaal en in een volleybalspecifieke situatie.

Bij een concrete aanpak in een revalidatiesetting is het van belang om tijdens de fysieke training in de context zoveel mogelijk gelijkenis op te zoeken met de doelsituatie. Bij patiënte Joke betekent dit bijvoorbeeld dat de fysiotherapeut er verstandig aan doet om niet alleen te oefenen op de brede en rechte trap in het revalidatiecentrum, maar juist op die wenteltrap die meer lijkt op de trap in haar eigen huis (figuur 2). Het is ook belangrijk om tijdens het revalidatieproces de doelsituatie in te beelden: 'Stel je voor dat je nu thuis de trap af loopt', of: 'Stel je voor dat ik je tegenstander ben die je onder druk zet.' Hierdoor worden op neuronaal niveau, behalve een verbinding met de revalidatie, ook verbindingen met de thuis-, werk- of sportsituatie gelegd (figuur 3).

### Alternatieve methoden

Ondanks alle inspanningen kan het zijn dat de exposuretherapie niet het beoogde resultaat oplevert. Een verwijzing naar een psycholoog kan dan wenselijk zijn. De klinische psycholoog heeft, naast exposuretherapie, verscheidene andere behandelmethoden om psychotrauma's te behandelen. De meest gangbare en onderzochte methode is Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). EMDR is een therapievorm die met name bekendheid geniet als een effectieve behandeling bij een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Recentelijk blijkt het echter ook voor andersoortige angstklachten een effectieve behandelmethode te zijn.<sup>9</sup>

### Conclusie

In twee artikelen is getracht de invloed van de context op de patiënt en zijn handelen te beschrijven. Omdat in de sport en in de revalidatie vaardigheden per definitie in een bepaalde context worden aangeleerd, worden deze handelingen op neuronaal niveau verbonden met die context. Deze context – die niet alleen bestaat uit de omgeving, maar ook uit iemands lichamelijke en geestelijke toestand – heeft daarmee een invloed op het oproepen van handelingsvaardigheden en dus ook op de acties van de patiënt of sporter. Handelen buiten die context is daardoor moeilijker.

Een specifiek aspect van dit contextueel herinneren is de angstgegner. Als op neuronaal niveau koppelingen zijn ontstaan tussen cognities (angstgevoelens en faalgedachten) en een specifieke persoon en/of situatie (de angstgegner) gaat de patiënt die situatie of handeling vermijden. Door gebruik te maken van de kennis uit de leerpsychologie kunnen de fysiotherapeut en patiënt de angstgegner te lijf gaan. De exposuretherapie met haar vele combinaties geeft handvatten om negatieve ervaringen te overwinnen. Hierbij kan zeer creatief gewerkt worden, zolang de contextafhankelijkheid en de graduele veilige opbouw maar in de gaten worden gehouden.

### Literatuur

- 1 Molen P van der. De context als breekpunt in de revalidatie. *Physios* 2016;8(1):33-8.
- 2 Seligman MEP. Phobias and preparedness. *Behav Ther* 1971;2:307-21.
- 3 Hammond T, Gialloreti, Kubas H, et al. The prevalence of failure-based depression among elite athletes. *Clin J Sport Med*. 2013;23(4):273-7.
- 4 Mainwaring LM, Hutchison M, Bisschop SM, et al. Emotional response to sport concussion compared to ACL injury. *Brain Inj*. 2010;24:589-97.
- 5 Edmondson D, Richardson S, Fausett JK, et al. Prevalence of PTSD in survivors of stroke and transient ischemic attack. A meta-analytic review. *PLoS ONE* 2013;8(6): e66435.
- 6 Bouton ME. Context, time, and memory retrieval in the interference paradigms of Pavlovian learning. *Psychol Bull*. 1993;114:80-99.
- 7 Bouton ME. Context, ambiguity, and unlearning: sources of relapse after behavioral extinction. *Biol Psychiatry*. 2002;52(10):976-86.
- 8 Vrij naar: Crammond D. Motor imagery: never in your wildest dream. *Trends Neurosci*. 1997;20:54-7.
- 9 Jong A de, Broeke E ten. An efficient way of targeting traumatic material. *EMDRIA Newsletter* 2001;5(3):4.

[www.physios.nl](http://www.physios.nl)

#### Relevante artikelen in het Physiosarchief

- ◆ Molen P van der. De context als breekpunt in de revalidatie. *Physios* 2016;8(1):33-38.