



Stoppen met piekeren: hoe denken over denken werkt

Maarten Elmsa

C. Van der Heijden (2003). *Stop met piekeren: werkboek voor de cliënt*.

Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Eind jaren tachtig veroverde de anti-alk-voeder Bobby McFerrin de wereld met zijn hit getiteld: "Don't worry - be happy". Hij werd roddle daarin een intuïtief begrip van het idee dat piekeren probleematisch kan zijn en dat het beter is om er gewoon mee op te houden. "In every life you have some trouble, when you worry you make it double. Don't worry - be happy".

Een goed advies. Maar voor mensen die lijden aan generaliserende angststoornis (GAS), waarin overmatig piekeren het kernsymptoom is, blijkt dit vaak moeilijk te realiseren. GAS werd tot ver in de jaren negentig beschouwd als een relatief moeilijk behandelbare angststoornis. Bestaande interventies leverden slechts een middelmatig effect op en een groot deel van de behandelde cliënten bleef klachten rapporteren na de behandeling. Een nieuwe methode voor de behandeling van GAS, de metacognitieve therapie, lijkt op basis van eerste interventiestudies een veelbelovend alternatief.

'Stop met piekeren: werkboek voor de cliënt' is een helder en toegankelijk werkboek voor metacognitieve therapie bij mensen die lijden aan generaliserende angststoornis.

De metacognitieve aanpak onderscheidt zich van andere interventies doordat het zich niet richt op het piekeren zelf, maar in plaats daarvan op de manier waarop mensen over piekeren nadenken, de zogenaamde metacognities.

De metacognitieve therapie is gebaseerd op het idee dat piekeren naast een manier van denken ook het onderwerp van denken kan zijn. Ieder individu ontwikkelt in zijn leven zowel positieve als negatieve opvattingen over piekeren. Als er verband wordt gelegd tussen piekeren en een positieve uitkomst, worden positieve opvattingen over piekeren bekrachtigd. Bijvoorbeeld: een student piekert in de week voor een tentamen herig over het feit of hij het tentamen zal halen.

Als hij het haakt, wordt de opvatting 'door piekeren kan ik me beter voorbereiden' bekrachtigd. Wanneer er echter een verband wordt gelegd tussen piekeren en een negatieve uitkomst, dan worden negatieve opvattingen ontwikkeld. Deze gaan vaak over negatieve gevolgen en de oncontroleerbaarheid van piekeren. Een voorbeeld van een dergelijke gedachte is: "als ik niet ophoud met piekeren, dan word ik gek." Negatieve metacognities over piekeren resulteren in een toename van pogingen om het piekeren te stoppen. Als dit niet lukt, neemt angst toe. Dit draagt volgens de auteur bij aan de ontwikkeling van de symptomen van GAS. De gedachte die hieruit volgt is simpel: als metacognities een rol spelen bij de ontwikkeling van GAS, kan de aanpassing van deze cognities piekeren verminderen. 'Stoppen met piekeren: werkboek voor de cliënt' bestaat uit veertien gestructureerde sessies voor cliënten met GAS. In deze sessies komen afwisselend psycho-educatie, registratieoefeningen, gedachten en gedragsexperimenten en het trainen van nieuwe copingstrategieën aan bod. Stapsgewijs leren cliënten de rol van metacognities en piekeren in GAS te begrijpen. Ze worden tevens getraind in het herkennen, uitleiden en vervangen van metacognities en het ontwikkelen van meer evenwichtige opvattingen. Dit alles gebeurt aan de hand van praktische oefeningen. Ze worden cliënten in het begin van het boek aangeboden het klassieke "witte beer" experi-

ment van Wegner uit te voeren om te ervaren dat het onderschrijven van piekergedachten ineffectief is. Ook worden er veel alledaagse toegankelijkheidsvoorbeelden gebruikt. Door het boek heen komen we mensen tegen die piekeren over zaken als belastingaangiften, bruiloften en verbouwingen, die de oefeningen uit het boek leren toepassen. Dit vergroot de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van het werkboek. Samenvattend kan 'Stoppen met piekeren: werkboek voor de cliënt' beschouwd worden als een helder geschreven hulpmiddel voor een kortdurende, praktische en mogelijk effectieve interventie.

Dat gezegd hebbende, resteren er na het lezen van dit werkboek toch nog enkele vragen. Er vraag me bijvoorbeeld af waarom de metacognitieve therapie van cliënten wordt gepresenteerd als een effectieve interventie. Er worden namelijk slechts twee studies naar effectiviteit gerapporteerd, waarvan slechts één een gecontroleerde studie is. Volgens Internationale richtlijnen is dit een te korte basis om te concluderen dat een interventie effectief is (Chambless & Holton, 1998). Een ander punt dat me zorgen baart is het feit dat deze beide onderzoeken uit de locker van een onderzoeksgroep komen. Gezien de hoge samenhang tussen resultaten van interventieonderzoek en de therapeutische loyaliteit (Luborsky & Barrett, 2005), lijkt onafhankelijke replicatie wenselijk. Ook vraag ik me terloops af wat de werkzame elementen binnen de therapie zijn, omdat deze bestaat uit zoveel verschillende methoden.

Persoonlijk twijfel ik er niet aan dat toekomstig (interventie)onderzoek naar metacognitieve therapie deze vragen weg zal nemen. Tot die tijd zal dit mooie protocolaire werkboek voor cliënten mogelijk nog met enig voorbehoud gebruikt moeten worden.

Literatuur

- Chambless, D. L., & Holton, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Therapy*, 66, 7-18.
- Luborsky, L.B., & Barrett, M.S. (2005). Theoretical allegiance. In J.C. Norcross,

L.E. Beutler & R.F. Levant (Eds.), *Evidence based practice and mental health: Debates and dialogues on fundamental questions* (pp. 257-267). Washington DC: American Psychological Association.

Correspondentieadres: Maarten Elmsa, Universiteit Utrecht, Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie, Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht
E-mailadres: m.elmsa@uu.nl