

Oefenen in een net echte bus

Een levensechte situatie oefenen terwijl je in een vertrouwde en gecontroleerde omgeving bent: Virtual Reality Exposure Therapie maakt het mogelijk. Volgens Petra Fokkema kunnen juist mensen met een lichte verstandelijke beperking én een angststoornis er baat bij hebben.



Bij angststoornissen is cognitieve gedragstherapie meestal een effectieve behandelmethode: cliënten leren 'niet-helpende gedachten' te herkennen en te vervangen door 'helpende gedachten' (in twee woorden noemen we dit 'cognitieve herstructurering'). Vervolgens wordt stap voor stap geoefend in situaties die deze angst veroorzaken (zogenoemde 'exposure'). Voor mensen met een lichte verstandelijke beperking is deze cognitieve herstructurering een grote uitdaging. Zij zijn meer doeners dan praters, ook al omdat zij minder sterk zijn in het verwoorden van hun gevoelens en gedachten. Deze doelgroep is dan ook meer gebaat bij zelf dingen ervaren. Voor hen is exposure in de dagelijkse praktijk ('exposure in vivo') vaak te beangstigend. Bovendien is deze exposure soms lastig te realiseren in een omgeving waarop wij als behandelaren geen controle hebben. Zo vermijden de LVB-clieënten met angststoornissen die ik als cognitief gedragstherapeut behandel drukke openbare situaties uit angst voor een paniekaanval (ze kampen met agorafobie ofwel pleinvrees). Oefenen in zulke omgevingen is in rollenspel niet realistisch na te bootsen. Tegelijkertijd zijn een echte supermarkt, winkelstraat of het openbaar vervoer te complex, onvoorspelbaar en bedreigend. Tot slot is oefenen

buiten de therapiekamer tijdrovend en duur, en minder efficiënt in praktisch opzicht en qua kosten.

Rustig observeren

Dankzij de technologische vooruitgang is er nu een alternatief: Virtual Reality Exposure Therapie ofwel VRET. VRET maakt het voor cliënten met een angststoornis mogelijk om in een vertrouwde omgeving gecontroleerd en begeleid te oefenen in het omgaan met levensechte situaties. Voor mensen met een LVB en een paniekstoornis met agorafobie is dat volgens mij een uitkomst.

Waarom? In de eerste plaats omdat de 'beleefde' realiteit via een Virtual Reality-bril de therapie leuker en minder beangstigend maakt – wat enorm helpt bij deze doelgroep. Ten tweede is de noodzaak om te praten bij deze therapie minder aanwezig, aangezien de therapeut stand-by staat om de exposure ter plekke te begeleiden. Terwijl ik als therapeut bij andere therapieën veel vragen stel over angstgevoelens, gedachten en gedrag, kan ik bij VRET in alle rust observeren. Terwijl cliënten een virtuele ervaring ondergaan, kan ik precies zien hoe zij zich in bepaalde omstandigheden gedragen en hoe zij op situaties rea-



foto: Bigstockphoto.com

'Als therapeut kom ik meer te weten over het gedrag van mijn cliënten als ze de Virtual Reality-bril opzetten.'

geren. Omdat er geen sprake is van afleidende omgevingsfactoren – wat in een praktijksituatie wel het geval is – kunnen we ons beiden richten op de angstreacties en kan ik daar in de begeleiding direct op inspelen. Bovendien kan de cliënt met VRET veel meer oefenen in minder tijd; het is tenslotte niet nodig om naar een supermarkt of winkelstraat te gaan. VRET is een toegankelijke therapie die meer informatie oplevert, de cliënt beter begeleidbaar maakt én die tijd en kosten scheelt.

In de bus

Ik geef een voorbeeld. Op dit moment behandel ik in mijn praktijk een jonge cliënte die moeite heeft om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen. Ze is bang dat ze dan een paniekaanval krijgt. Dus liet ik haar met de VR-bril op haar hoofd zogenaamd in een bus plaatsnemen (het kan dankzij 360 graden-video). Terwijl ik haar observeerde, viel het me op dat ze voornamelijk naar de grond keek. Toen ik haar vroeg eens rond te kijken, deed ze dat heel voorzichtig, maar ze bleef haar blik naar beneden richten. Ik vroeg waarom ze dat deed. Ze antwoordde dat ze dacht dat er iemand naast haar zat in de bus, en ze durfde die persoon niet aan te kijken. Zo kwam ik erachter dat

ze vooral bang was voor oogcontact; ze was bang dat als ze iemand zou aankijken, deze persoon een gesprek met haar zou aanknopen. Deze angst veroorzaakte regelmatig een paniekaanval in de bus. Deze angst had zij zelf nog nooit onder woorden gebracht. Dankzij de virtuele buservaring in mijn spreekkamer werd opeens duidelijk wat voor haar het grootste struikelblok vormde in het reizen met het openbaar vervoer.

Controle houden

Dit voorbeeld laat zien dat ik als therapeut meer te weten kom over het gedrag van mijn cliënten wanneer ze de VR-bril opzetten en een voor hen spannende situatie ervaren. Doordat ik hen beter leer begrijpen, kan ik hen beter begeleiden en coachen. VRET maakt het bovendien mogelijk om gecontroleerd te werken: we kunnen vooraf bepalen hoe lang de cliënt blootgesteld wil worden en aan welke virtuele omgeving of situatie. Voor de cliënten zelf is het gevoel van controle heel helpend: wordt het te spannend, dan kunnen ze de bril afzetten. Dit voelt veiliger dan oefenen in de echte wereld en maakt dat ze de exposure-oefeningen eerder durven aangaan. Het helpt om op elk gewenst moment uit de virtuele



- ➔ wereld te kunnen stappen, weer terug naar de vertrouwde spreekkamer. De Virtual Reality Exposure Therapie biedt zelfs de kans om cliënten te helpen die het spannend vinden om van huis naar therapie te gaan. Mijn VR-bril en ik zoeken hen gewoon thuis op om te oefenen in hun eigen woonkamer!

Succeservaringen

VRET vergroot het zelfvertrouwen van deze doelgroep. Deze cliënten durven in het echte leven weer situaties aan te gaan die voorheen angstaanjagend waren. Het opzetten van een VR-bril is laagdrempelig, en de virtuele sessies zijn zo levensecht dat ze bijdragen aan het opbouwen van succeservaringen. De cliënten ervaren dat angst geen spelbreker hoeft te zijn. Thuis zitten en situaties vermijden, voedt de angst alleen maar. De kunst is met die angst te leren

ke verschijnselen, zoals zweten, duizeligheid, wazig zien, druk op de borst en tintelingen in de vingers. Daarom vermeed hij winkelstraten, ziekenhuizen en andere drukke openbare situaties zo veel mogelijk. Als hij toch boodschappen moest doen, koos hij een rustig tijdstip en nam hij eerst rustgevende medicatie in. Bij de start van de VRET-behandeling kreeg hij een 360 graden-video te zien van een winkelstraat. De angstige verwachting 'ik ga dood' drong zich meteen aan hem op, maar tijdens de exposureduur van tien minuten nam zijn spanning af. In elke volgende sessie verlengden we de exposure, tot uiteindelijk een half uur. Ondanks de spanning die hij voelde – en die zichtbaar was – kreeg deze cliënt geen paniekaanval en nam de geloofwaardigheid van de gedachte 'ik ga dood' af. Dit gaf hem het vertrouwen om na een tijdje weer een echte winkelstraat in te gaan. Hoewel hij er niet op zijn gemak was, had de angst niet meer de overhand. Door de VR-exposure kreeg hij meer

Een toegankelijke therapie die meer informatie oplevert,

de cliënt beter begeleidbaar maakt én die tijd

en kosten scheelt

omgaan. Tijdens de behandeling ervaren zij dat ze een bepaalde situatie best aankunnen, zelfs al vinden ze die spannend en breekt het zweet hun uit. Met de VR-bril worden zij in een gevoelsmatig veilige omgeving blootgesteld aan angstige situaties, waardoor zij leren omgaan met hun gevoelens. Zo doorbreken ze negatieve overtuigingen, bouwen ze aan hun zelfvertrouwen en durven ze ook in het echte leven weer (in kleine stapjes) spannende situaties op te zoeken in plaats van ze uit de weg te gaan.

Supermarkt

Nog een voorbeeld. Eén van mijn cliënten durfde nauwelijks naar de supermarkt, omdat hij bang was dat hij daar zou flauwvallen, gek worden of zelfs dood zou gaan. Gemiddeld kreeg hij vier keer per week een zeer hevige paniekaanval, met alle bijbehorende fysie-

controle over zijn gedachten en gevoelens én meer zelfvertrouwen, waardoor hij weer meer durfde. Hij gaat nu zonder medicatie naar de supermarkt.

Als... dan...-verwachtingen

In mijn werkpraktijk zie ik dat cliënten soms al na één tot drie VRET-sessies méér durven in hun dagelijks leven. In plaats van te vermijden gaan ze weer dingen proberen. Cliënten vertellen me dat het na een sessie met VRET makkelijker is om zelf hun angsten aan te gaan. Ze herkennen hun angstsignalen beter, omdat ze er in een vertrouwde omgeving mee hebben geoefend en ze weten ook dat hun gedachten niet altijd kloppen met de werkelijkheid. Ze weten en hebben in de oefensituatie ervaren dat zij bijvoorbeeld niet doodgaan als ze een paniekaanval krijgen. De geloofwaardigheid van hun negatieve en belemmerende



Petra Fokkema: 'Dankzij de virtuele buservaring in mijn spreekkamer werd duidelijk wat haar struikelblok vormde in het ov.'

foto: Maarjke Roos

'als... dan...-verwachtingen' neemt af. Verder daalt hun spanningsniveau en vertonen deze cliënten minder veiligheidsgedrag in spannende situaties, bijvoorbeeld door niet alleen op hun telefoon gericht te zijn in de bus of op de straat, maar door wél om zich heen te kijken. Het grote voordeel is dat ze zo ook in het echte leven weer succeservaringen opdoen en beter bestand zijn tegen eventuele terugval.

Hoofdpijn

Virtual Reality gebruiken wij bij cliënten met paniekstoornissen en agorafobie, maar de methode leent zich ook voor bijvoorbeeld sociale angst, agressieregulatie en traumabehandeling. We willen cliënten bovendien ook thuis laten oefenen, met hun smartphone en een eenvoudiger VR-bril. De 360 graden-video's staan dan voor hen klaar op het online platform 'Jouw Omgeving' (zie pagina 34), waar cliënten 24 uur per dag kunnen inloggen. Bovendien wordt hard gewerkt aan een groter aanbod aan videomateriaal, want daar is behoefte aan: steeds in dezelfde winkelstraat, supermarkt of bus oefenen heeft op den duur geen effect meer. Naast diversiteit in de externe omgeving is het bovendien goed om te oefenen in verschillende 'interne contexten', bijvoorbeeld juist gaan oefenen als een cliënt hoofdpijn of stress heeft, heel moe is of een slechte dag heeft. Want ook dat hoort bij de dagelijkse realiteit en heeft invloed op iemands 'spanningsmeter'.

Onderzoek

Omdat de praktijkervaringen veelbelovend zijn, zijn Reik en het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMC Groningen bezig met de opzet van een onderzoek naar de effectiviteit van VRET in de behandeling van LVB-clieënten met een paniekstoornis met agorafobie. Zo wordt onder meer de effectiviteit van een nieuw behandelprotocol getoetst, waarin VRET zo eenvoudig mogelijk wordt toegepast, zonder te veel andere interventies. Zo kan duidelijk worden of VRET op zich al voldoende effect heeft, of dat een combinatie met andere interventies vanuit de cognitieve gedragstherapie wenselijk of noodzakelijk is.

Ondertussen worden de ontwikkelingen op het gebied van Virtual Reality nauwgezet gevolgd en gaan we zorgvuldig om met bijwerkingen, zoals hoofdpijn en misselijkheid. De kwaliteit van de brillen en video's wordt steeds beter en naast de toevoeging van geluid (koptelefoon) wordt verwacht in de toekomst meer fysieke en zintuiglijke sensaties toe te kunnen voegen. ❖

OVER DE AUTEUR

Petra Fokkema is orthopedagoog-generalist. Ze werkt als cognitief gedragstherapeut en EMDR-practitioner bij Reik, het noordelijke expertise- en behandelcentrum voor mensen met een lichte verstandelijke beperking.