

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Interpersoonlijke processen in sociale angststoornis

Marisol J. Voncken¹

SAMENVATTING

Patiënten met een sociale angststoornis vrezen het negatieve oordeel van anderen. Het blijkt dat deze patiënten om zichzelf te beschermen voor dit negatieve oordeel zich in een sociale situatie zo gaan gedragen dat zij dit gevreesde negatieve oordeel ook oproepen. Zo worden hun negatieve gedachten over zichzelf gevoed. Het lijkt dat verminderd open zijn, dat wil zeggen het delen van persoonlijke informatie met anderen, belangrijk is in het uitlokken van dit negatieve oordeel van anderen. Dit gedrag kan vanuit het cognitieve gedragsmodel goed begrepen worden als een vorm van veiligheidsgedrag. Gedragsexperimenten waarbij expliciet open gedrag gestimuleerd wordt zouden deze groep patiënten kunnen helpen de negatieve interpersoonlijke processen die de angst in stand houden te doorbreken.

INLEIDING

Sociale angststoornis is een aanhoudende angst om negatief beoordeeld te worden door andere mensen in sociale situaties (American Psychiatric Association, 2000). De angst voor negatieve evaluatie heeft betrekking op hoe men op de ander overkomt (zoals dom, raar, onaardig, incompetent, zwak of saai). Sociale angststoornis is de meest voorkomende angststoornis en treft ongeveer 10% van de bevolking vroeger of later (Bijl, Van Zessen & Ravelli, 1997; Kessler, Berglund, Demler, Jin & Walters, 2005). Van de verschillende angststoornissen ontstaat sociale angststoornis het vroegst in het leven (Lamers et al., 2011). Sociale angststoornis gaat vaak vooraf aan depressie (Lamers et al., 2011) en alcoholmisbruik (Kessler, 2003). Verder hangt sociale angststoornis samen met het vroegtijdig verlaten van school, het bereiken van een minder hoge opleiding, een hoger risico op werkloosheid en een baan onder niveau (Fehm, Pelissolo, Furmark & Wittchen, 2005). De afgelopen

*1 Maastricht University, Faculty of Psychology and Neuroscience
Department Clinical Psychological Science, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht
Correspondentie: m.voncken@maastrichtuniversity.nl*

decennia is uitgebreid onderzoek gedaan naar *interne* processen die deze prevalentie en invaliderende angststoornis in stand houden. De huidige cognitieve gedragsmodellen beschrijven nauwkeurig hoe deze interne processen de sociale angst voeden (Clark, 2005; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997 en zie ook Voncken & Bögels, 2011): patiënten met een sociale angststoornis overschatten een negatieve beoordeling door anderen als gevolg van sociale onhandigheden (zoals blozen, over je woorden struikelen of stiltes laten vallen) en onderschatten hun sociale prestatie (zgn. denkfouten). Verder wordt hun aandacht getrokken naar negatieve sociale cues. Deze problemen in de informatieverwerking leiden tot een verhoging van hun zelfgerichte aandacht. Verhoogde zelfgerichte aandacht vergroot op zijn beurt angstgevoelens uit en versterkt negatieve gedachten. Vervolgens gebruikt de patiënt veiligheidsgedrag om de nare angstgevoelens te verminderen of gaat de sociale situatie helemaal uit de weg. Hierdoor doet hij geen corrigerende informatie meer op en worden zijn denkfouten in stand gehouden.

Er is echter weinig onderzoek naar *interpersoonlijke* processen die een rol spelen in de instandhouding van sociale angststoornis. Oftewel, welke indruk maken mensen met sociale angststoornis op anderen? Een serie studies laat zien dat mensen met sociale angst al na een paar minuten sociale interactie door anderen negatiever beoordeeld worden dan mensen die geen last hebben van sociale angststoornis. Er lijkt dus een kern van waarheid te zitten in de angst voor negatieve beoordeling van mensen met een sociale angststoornis. Dit zou de sociale angst van deze patiënten flink kunnen aanwakkeren en een belangrijke instandhoudende factor kunnen zijn bij sociale angststoornis (Alden & Taylor, 2004). Het venijnige mes van sociale angststoornis lijkt dus aan twee kanten te snijden: enerzijds wordt de angst aangewakkerd door *interne* processen zoals denkfouten over negatieve oordelen door anderen, anderzijds wordt de angst gevoed door *interpersoonlijke* processen doordat sociaal angstigen ook werkelijk meer negatieve reacties van anderen uitlokken. In een behandeling is het daarom van belang om beide bronnen aan te pakken. Aangezien er uitgebreide literatuur beschikbaar is over de *interne* processen en de behandeling hiervan (zie bijvoorbeeld Mulkens & Bögels, 2011; Scholing & Emmelkamp, 1995; Voncken & Bögels, 2010, 2011) focust dit artikel zicht op de *interpersoonlijke* processen bij sociale angststoornis.

INTERPERSOONLIJKE PROBLEMEN

Er wordt in de literatuur weinig aandacht besteed aan *interpersoonlijke* processen die de sociale angst in stand houden. Dit is bijzonder omdat patiënten met een sociale angststoornis zich nu juist zo bezorgd maken over die interpersoonlijke processen: over hoe zij overkomen op anderen en over het tekortschieten in het adequaat sociaal functioneren. Verder laat een lange traditie aan onderzoek zien dat sociale verbondenheid een basisbehoefte is om je

gelukkig te kunnen voelen (Baumeister & Leary, 1995). Patiënten met sociale angststoornis rapporteren duidelijke problemen op het interpersoonlijke vlak. Zij hebben in vergelijking tot patiënten met andere angststoornissen minder vrienden, seksuele relaties en zijn minder vaak getrouwd (zie overzicht in Alden & Taylor, 2004). Als zij wel een langdurige relatie hebben dan rapporteren zij minder intimiteit, minder openheid en minder emotionele expressie dan mensen zonder een sociale angststoornis, zelfs als gecontroleerd wordt voor een depressieve stoornis (Cuming & Rapee, 2010; Davila & Beck, 2002; Sparrevohn & Rapee, 2009). Verder rapporteren patiënten met een sociale angststoornis in vergelijking met patiënten met een depressie ernstiger interpersoonlijke problemen op het vlak van assertiviteit en sociale vermijding (Stangier, Esser, Leber, Risch & Heidenreich, 2006). Kortom: patiënten met een sociale angststoornis rapporteren duidelijke interpersoonlijke problemen en geven aan dat zij moeite hebben om zich sociaal verbonden te voelen met anderen.

DE WERKELIJKE NEGATIEVE BEOORDELING

Hoewel de negatieve interpersoonlijke ervaringen van mensen met sociale angststoornis gekleurd kunnen zijn door negatieve interpretatie fouten (zie bijvoorbeeld Beck, Davila, Farrow, & Grant, 2006) laat een serie aan studies zien dat zij na een aantal minuten sociaal contact door anderen werkelijk minder aardig en prettig in de omgang worden beoordeeld dan mensen die geen last hebben van een sociale angststoornis. Al midden jaren 70 werd dit gedemonstreerd in een studie waarin verlegen en niet-verlegen deelnemers werden geobserveerd tijdens een serie van sociale opdrachten (Pilkonis, 1977). De verlegen deelnemers werden door onafhankelijke videobeoordelaars als minder aantrekkelijk, vriendelijk, assertief en ontspannen beoordeeld dan de niet-verlegen deelnemers. Dit verband werd later ook gelegd met sociale angst (Meleshko & Alden, 1993). Hier werden de hoog sociaal angstige deelnemers als minder aardig en ongemakkelijk in de omgang beoordeeld dan de laag angstige deelnemers na een gesprek van 5 minuten. Hetzelfde werd gevonden in een studie van Creed & Funder (1998) waarin deelnemers werden geobserveerd terwijl ze 3 sociale taken uitvoerden (een gesprekje voeren, samen iets bouwen en een competitief computerspel spelen). Hoe hoger de sociale angst van de deelnemers hoe meer video observatoren hen beoordeelden als angstig, niet-assertief, ongemakkelijk in de omgang, overgevoelig voor eisen, en humeurig. Alden en Wallace (1995) toonden aan dat de conclusies uit deze studies ook golden voor patiënten met sociale angststoornis. Na een kennismakingsgesprek van 5 minuten werden sociale angststoornis patiënten als minder warm, geïnteresseerd en aardig beoordeeld dan de controle deelnemers. Gelijke resultaten werden gevonden in een studie uit onze onderzoeksgroep (Voncken, Alden, Bögels & Roelofs, 2008). Ook hier was er een duidelijk

negatief verband tussen mate van sociale angst en hoe graag de beoordelaars de deelnemers nog eens wilden ontmoeten (zgn. wens voor toekomstig contact). Naast onderzoek naar hoe aardig of prettig iemand is in de omgang zijn er uitgebreide studies gedaan naar sociale prestatie ofwel sociale vaardigheden van mensen met sociale angst. Dit is zijn sociale vaardigheden als vragen stellen, oogcontact maken en luisteren maar ook zenuwachtig of onzeker overkomen. Uit meer dan 10 studies blijkt dat mensen met sociale angst minder goed beoordeeld worden op deze sociale prestatie dan mensen zonder sociale angst (zie Voncken & Bögels, 2008 voor een overzicht). Er blijkt verder een sterk verband tussen de sociale prestatie en hoe aardig mensen worden beoordeeld zelfs wanneer deze twee variabelen door verschillende videobeoordelaars werden gescoord (Voncken, et al., 2008).

Een vervolgstudie (Voncken & Dijk, 2013) onderzocht of dit negatieve oordeel al direct in de eerste seconden van sociaal contact ontstond en of dit consistent bleef in vervolcontact. Hoog en laag sociaal angstige deelnemers namen voorafgaand aan een sociale taak (een kennismakingsgesprek) 5 minuten plaats in een wachtkamer. In deze wachtkamer wachtte 'toeval' de persoon waar ze later het kennismakingsgesprek mee zouden voeren. Observatoren beoordeelden de proefpersoon direct bij binnenkomst in de wachtkamer, na de 5 minuten in de wachtkamer en na het kennismakingsgesprek. De hoog sociaal angstige deelnemers werden al direct bij binnenkomst minder leuk gevonden dan de laag sociaal angstige deelnemers. Dit effect bleef consistent aanwezig na de 5 minuten in de wachtkamer en na het kennismakingsgesprek. Sociaal angstige individuen worden niet alleen als minder sociaal vaardig of prettig in de omgang beoordeeld maar er is ook bewijs dat sociaal angstige adolescenten negatiever worden behandeld door hun klasgenoten (Blöte, Kint & Westenberg, 2007). In deze studie werden adolescenten gevraagd een presentatie te houden voor een klas. Een onafhankelijke beoordelaar scoorde hoe er in de klas gereageerd werd tijdens deze presentaties. Daaruit bleek dat hoe sociaal angstiger de adolescent hoe negatiever de klas zich gedroeg. Er werden bijvoorbeeld meer grapjes gemaakt, klasgenoten bleven meer doorpraten tijdens de presentatie en gedroegen zich ongeïnteresseerder.

Samenvattend is er een duidelijk verband tussen sociale angst en sociale afwijzing. Er is niet alleen sprake van een slechtere sociale prestatie maar mensen met sociale angst worden ervaren als minder aardig en prettig in de omgang. Deze sociale afwijzing lijkt zich al in de eerste seconden van sociaal contact te vormen. Verder zijn er aanwijzingen dat sociaal angstige mensen ook werkelijk meer negatief afwijzend gedrag oproepen bij anderen.

IN WELKE TYPE SOCIALE SITUATIE WORDEN ZIJ MINDER AARDIG GEVONDEN?

Onderzoek naar het type sociale situatie waarin mensen met sociale angst minder aardig worden gevonden is zeker niet uitputtend en er zijn nog veel vragen onbeantwoord. Echter, er zijn toch wel een aantal interessante bevindingen te rapporteren. Bijvoorbeeld de sociale situatie waarin mensen met sociale angst het minst aardig worden gevonden is de hierboven beschreven heimelijke observatie in de 'wachtkamer' situatie uit de studie van Voncken en Dijk (2013). Deze studie concludeerde net als een eerdere studie (Thompson & Rapee, 2002) dat sociaal angstige deelnemers negatiever werden beoordeeld tijdens een heimelijke observatie dan in het kennismakingsgesprek. Hoewel de verschillen minder groot zijn dan in de genoemde wachtkamer situatie worden tijdens een kennismakingsgesprek ook significant lagere scores op sociale prestatie gevonden voor de sociaal dan voor de niet sociaal angstige deelnemers (Alden & Wallace, 1995; Baker & Edelman, 2002; Stopa & Clark, 1993; Voncken & Bögels, 2008). Wanneer echter de sociale prestatie van mensen met en zonder sociale angst vergeleken worden in een speech situatie, blijkt dat er tijdens de speech géén verschillen tussen de twee groepen worden gevonden (Rapee & Lim, 1992; Voncken & Bögels, 2008).

Deze oplopende mate van problemen in sociale prestatie (speech < kennismakingsgesprek < wachtkamer) bij mensen met sociale angst is opmerkelijk omdat het niveau van sociale angst een tegenovergesteld patroon laat zien (speech > kennismakingsgesprek > wachtkamer). De angst tijdens een speech is namelijk beduidend hoger dan tijdens een kennismakingsgesprek (Voncken & Bögels, 2008). Hoewel er hierover geen objectieve data beschikbaar zijn ligt het in de lijn der verwachting dat de sociale angst in het kennismakingsgesprek hoger ligt dan in een wachtkamer situatie. Blijkbaar hangt de mate van sociale angst *tijdens* de situatie niet zozeer samen met de gedragsproblemen en vervolgens met het minder aardig gevonden worden. Maar het lijkt erop dat de mate van structuur van de sociale interactie bepaalt in hoeverre er gedragsproblemen ontstaan (Thompson & Rapee, 2002). Voncken en Bögels (2008) concluderen bijvoorbeeld dat een speech situatie een eenduidiger situatie is: de spreker vertelt en de luisteraars luisteren. Een kennismakingsgesprek is al minder gestructureerd. Hoewel de opdracht duidelijk is - de ander leren kennen - is niet per se duidelijk wie er aan het woord behoort te zijn, wanneer je moet luisteren of wanneer je een vraag moet stellen. In een wachtkamer situatie wordt er door de onderzoekers helemaal geen structuur aan de situatie gegeven: de deelnemers zijn zich niet bewust dat er een doel is en de mogelijkheid om contact uit de weg te gaan is volop aanwezig (Thompson & Rapee, 2002; Voncken & Dijk, 2013).

Kortom, het lijkt dat hoe onduidelijker de structuur of de sociale regels des te meer gedragstekorten mensen met sociale angst laten zien en hoe

negatiever zij beoordeeld worden. Ook en misschien zelfs vooral in sociale situaties die niet onmiddellijk hevige sociale angst oproepen. Wanneer we interpersoonlijke problemen in behandeling willen aanpakken lijkt het dus ook belangrijk te focussen op de ongestructureerde, oppervlakkige, 'gezellige' gesprekjes, bijvoorbeeld over het weer of over het afgelopen weekend, die veelal gevoerd worden in een wachtkamer, bij de koffie automaat op het werk of in de straat met de burens.

WAT IN HUN GEDRAG LOKT DEZE NEGATIEVE BEOORDELING UIT?

Zoals hierboven is beschreven ontlokken mensen met sociale angst (ongewild) meer sociale afwijzing. Dit zou een sterke voedingsbodem van sociale angst kunnen zijn (Alden & Taylor, 2004) en is daarom essentieel om in behandeling aan te pakken. Daartoe moeten we eerst zicht krijgen op wat in hun gedrag nu deze afwijzing oproept. Hierbij is het interessant eerst te kijken hoe interpersoonlijke processen werken bij gezonde mensen. Het blijkt namelijk dat ook gezonde mensen een negatieve reactie bij anderen ontlokken wanneer zij zich in een staat van sociale angst bevinden (Voncken, Dijk, De Jong & Roelofs, 2010). In deze studie voerden deelnemers een kennismakingsgesprek. De helft van de deelnemers werd sociaal angstig gemaakt door hen te doen geloven dat zij flink aan het blozen waren. Daartoe kreeg elke deelnemer een trilapparaatje op de hand geplakt. De deelnemers in de bloosconditie kregen te horen dat de trillingen aangaven dat zij aan het blozen waren, de deelnemers in de controleconditie kreeg te horen dat deze trillingen niets met hun blos te maken had. Het trilapparaatje ging bij alle deelnemers op exact dezelfde manier in oplopende mate trillen tijdens het kennismakingsgesprek. De deelnemers in de bloosconditie werden als minder aardig beoordeeld dan de deelnemers in de controleconditie. Dit effect was aanwezig ongeacht of de deelnemers zelf laag of hoog bloosangstig waren. Hoewel het voor de hand ligt om dit effect toe te schrijven aan een verhoogde zelfgerichte aandacht was dit niet het geval. De deelnemers in de bloosangst conditie rapporteerden wel een verhoogde zelfgerichte aandacht maar dit hing niet samen met een negatievere beoordeling. Wel bleken negatieve gedachten over eigen sociale prestatie samen te hangen met een slechte sociale prestatie en een negatievere beoordeling. Curtis en Miller (1986) ontworpen een elegant experiment dat liet zien dat mensen (ongewild) een negatieve beoordeling uitlokken als zij een negatieve beoordeling verwachten (een zogenaamde self-fulfilling prophecy). In dit onderzoek ontmoetten twee deelnemers elkaar 5 minuten. Daarna werden de paren uit elkaar gehaald. In elk paar werd één van beiden vervolgens gemanipuleerd, de ander bleef naïef. De onderzoeker vertelde de gemanipuleerde deelnemer dat de medeproefpersoon die zijn net hadden ontmoet hen juist wel of juist niet aardig vond. Echter deze medeproefpersoon had helemaal geen oordeel gegeven en werd ook verder niet over deze manipulatie inge-

licht en bleef dus naïef. Vervolgens spraken de paren opnieuw met elkaar. De gemanipuleerde deelnemers die dachten dat zij niet aardig werden gevonden, werden door de naïeve proefpersoon uiteindelijk ook werkelijk minder aardig gevonden dan de deelnemers in de ‘wel-aardig’ conditie. Kortom, wanneer mensen geloven dat iemand hen niet aardig vindt gaat men zich zo gedragen dat deze gedachte ook de waarheid wordt en zij ook werkelijk minder aardig worden gevonden.

Nu naar de vraag welk type gedrag deze sociale afwijzing nu ontlokt. In het laatste onderzoek van Curtis en Miller (1986) werd ook onderzocht welk gedrag bijdroeg aan dit negatieve oordeel. Het bleek dat de gemanipuleerde deelnemers die dachten dat zij niet aardig werden gevonden minder over zichzelf vertelden, minder vragen stelden, minder geïnteresseerd over kwamen en minder humor lieten zien dan de deelnemers die dachten dat zij juist wel aardig werden gevonden. Dit soort gedrag wordt ook wel *self-disclosure* of openheid genoemd. Binnen de sociale psychologie is uitgebreid onderzoek gedaan naar gedrag dat een rol speelt bij het elkaar aardig vinden en het ontwikkelen van vriendschappen. Hier blijkt dat het wederzijds opener worden tegen elkaar een essentiële motor is in het ontwikkelen van vriendschappen (Altman & Taylor, 1973; Jourard, 1971). Wederzijdse openheid refereert naar open zijn over dingen als wie je bent, wat je interesseert, hoe je je voelt. Uitgebreid onderzoek laat zien dat deze openheid samengaat met het zogenaamde ‘liking’ effect (Collins & Miller, 1994). We blijken mensen die open naar ons zijn aardiger te vinden maar we zijn zelf ook opener naar mensen die we aardig vinden. Oftewel, openheid roept openheid op en dit versterkt het gevoel dat we elkaar aardig vinden. Of wanneer we het omdraaien, minder openheid roept minder openheid op en dit versterkt het gevoel dat we elkaar niet aardig vinden.

Het blijkt dat mensen met sociale angst tekorten laten zien op dit soort open gedrag. Het voorgaande onderzoek van Voncken en Dijk (2013) waarin hoog en laag sociaal angstige deelnemers in een wachtkamer en een kennismakingsgesprek werden geobserveerd is daar een illustratie van. Naast de mate waarin de deelnemers aardig werden gevonden, scoorden de video observatoren ook de mate van openheid gedurende de beide sociale interacties. Bijvoorbeeld “hoeveel ben je over de proefpersoon te weten gekomen, in hoeverre vertelt de proefpersoon over oppervlakkige tot meer persoonlijke onderwerpen, in hoeverre laat de proefpersoon positieve en negatieve emoties zien”. De hoog sociaal angstige deelnemers lieten stelselmatig minder open gedrag zien tijdens beide taken dan de laag sociaal angstige deelnemers. Verder hing de mate van openheid duidelijk samen met hoe aardig de deelnemers aardig werden gevonden (bijv. hoe opener hoe aardiger). Bemoedigend was dat dit effect even sterk was voor de deelnemers met hoge als lage sociale angst. Dit betekent dat open gedrag geuit door een hoog sociaal angstige deelnemer even goed werd gewaardeerd als open gedrag van een laag sociaal

angstige deelnemer. Alden en Bieling (1998) socially anxious and non-anxious adult females (mean age 18.8 yrs lieten in hun studie een gelijksoortig patroon zien. In dit onderzoek werden hoog en laag sociaal angstige deelnemers ontmoedigd of aangemoedigd om zich open op te stellen. In de conditie waarin de deelnemers werden ontmoedigd om open te zijn werden de hoog sociaal angstige deelnemers duidelijk minder aardig gevonden dan de laag sociaal angstige deelnemers. Maar wanneer hoog sociaal angstige proefpersonen gestimuleerd werden open gedrag te laten zien dan werden zij zelfs even aardig beoordeeld als laag sociaal angstige proefpersonen.

Uit het bovenstaande blijkt dus dat mensen met sociale angst wel degelijk in staat zijn om open gedrag te laten zien en dat hun open gedrag gewaardeerd wordt door anderen. Het lijkt echter dat mensen met sociale angststoornis zich in een staat bevinden waarin zij zich ontmoedigd voelen om zich open op te stellen. De studies van Voncken en collega's (2010) en Curtis en Miller (1986) lieten ook bij gezonde mensen zien dat de negatieve verwachting waarmee mensen een sociale situatie instappen al tot een werkelijk negatief oordeel leidt. Jarenlang onderzoek bij sociale angststoornis toont stelselmatig aan dat patiënten met een sociale angststoornis negatieve verwachtingen hebben tijdens sociale situaties (zie voor een review Hirsch & Clark, 2004). Kortom, negatieve verwachtingen over het oordeel van een ander ontlocken verminderde openheid. Zo is de link met veiligheidsgedrag eenvoudig gelegd (Alden & Taylor, 2004). Hoewel tekorten in openheid niet zo expliciet in de huidige cognitieve modellen (Clark, 2005) beschreven worden, beschouwen Alden en Taylor (2004) dit als een vorm van veiligheidsgedrag. Veiligheidsgedrag is strategisch gedrag dat patiënten met sociale angststoornis gebruiken om de kans op negatief evaluatie te verkleinen of om angstgevoelens te verminderen (Clark, 2005). Voorbeelden van veiligheidsgedrag zijn passieve gedragingen als weinig zeggen om te voorkomen dat je iets doms zegt, proactieve gedragingen als excuses maken voor een afwijkende mening of het verbergen van angstsymptomen zoals donkere kleding om zweten te verhullen (Cuming et al., 2009). Niet open zijn over je eigen binnenwereld naar anderen lijkt dezelfde functie te hebben: zo kan een ander geen negatief oordeel vellen over wie je bent. Hiermee wekken patiënten met sociale angststoornis echter ongewild de indruk dat zij niet open te staan voor sociaal contact. Dit heeft tot gevolg dat anderen hen werkelijk minder aardig vinden en minder geneigd zijn contact met hen te zoeken (Alden & Taylor, 2004). Dit bevestigt vervolgens hun dysfunctionele gedachten en schema's ('anderen vinden mij niet aardig') en voedt hun sociale angst.

EXPERIMENTEREN MET OPEN INTERPERSOONLIJK GEDRAG

Uit het voorgaande blijkt dat mensen met sociale angststoornis, om zichzelf te beschermen voor een negatief oordeel, zich in een sociale situatie zo gaan gedragen dat het sociale uitsluiting oproept en hun negatieve gedachten over zichzelf blijft voeden. Echter, open gedrag lijkt bij mensen met sociale angst goed te stimuleren en heeft ook het beoogde effect dat zij hierdoor aardiger gevonden worden (Alden & Bieling, 1998; Voncken & Dijk, 2013). Let wel, dit onderzoek heeft nog niet bij patiënten plaats gevonden. Echter Alden en Taylor (2011) hebben in een behandelonderzoek patiënten met sociale angststoornis met behulp van gedragsexperimenten specifiek gestimuleerd om open interpersoonlijk gedrag te laten zien. Deze vorm bleek goed aan te slaan in vergelijking met een wachtlijstgroep maar is nog niet in een gerandomiseerde trial onderzocht.

Alden en Taylor (2011) maken in deze studie gebruik van gedragsexperimenten zoals deze beschreven zijn door Clark (2005). Gedragsexperimenten worden gezien als een van de meest krachtige cognitieve gedragstechnieken en bestaan uit het aangaan van sociale situaties terwijl het veiligheidsgedrag achterwege gelaten wordt. Het veiligheidsgedrag staat namelijk disconfirmatie van de automatische gedachten in de weg (bijv., ze vinden me alleen maar aardig omdat ik altijd zo volgzzaam en inschikkelijk ben; ze vinden me niet dom omdat ik niets zeg en zo geen domme opmerkingen kan maken). Alden en Taylor (2011) laten in aanvulling op deze gedragsexperimenten patiënten ontdekken welke interpersoonlijke boodschap hun veiligheidsgedrag bij anderen achterlaat, welk gedrag dit bij anderen stimuleert en welke boodschap patiënten vervolgens van anderen terug krijgen. In figuur 1 wordt dit geïllustreerd. Vervolgens wordt onderzocht hoe ze een andere, opener boodschap aan anderen kunnen geven en welk gedrag hier bij hoort. Open gedrag is bijvoorbeeld iets over jezelf vertellen, je mening delen of iets persoonlijks vertellen. Door in gedragsexperimenten niet alleen veiligheidsgedrag te laten vallen maar ook expliciet opener gedrag te oefenen kunnen negatieve automatische gedachten over het negatieve oordeel van anderen veranderen. Door zich opener op te stellen zullen zij ook meer positief gedrag van hun omgeving terug ontvangen die nieuwe realistische gedachten bevestigen. Gezien de eerdere paragraaf over type sociale situaties waarin sociale afwijzing speelt is het belangrijk ook ongestructureerde oppervlakkige, 'gezellige' gesprekjes te stimuleren. Verder lijkt uit het overzicht in het begin van dit artikel dat binnen intieme relaties en bij goede vrienden patiënten ook moeite hebben zich open en kwetsbaar op te stellen (Cuming & Rapee, 2010; Davila & Beck, 2002; Sparrevohn & Rapee, 2009). Ook hier lijkt het de moeite waard om met open gedrag te experimenteren.

Figuur 1: Gedragsexperiment met interpersoonlijke toevoeging. Het oorspronkelijke gedragsexperiment is zwart gedrukt. De interpersoonlijke toevoeging is grijs gedrukt. De grijze vlakken worden niet vóór maar pas in de sessie ná uitvoer van het gedragsexperiment besproken en ingevuld.

Situatie: Lunch op het werk	
Gedragsexperiment: Ik ga observeren hoe anderen op me reageren. Ik ga goed om me heen kijken, neem een open houding aan, probeer oogcontact te maken en zelf een vraag te stellen.	
Automatische gedachte: <i>Ze vinden me niet leuk</i> Geloofwaardigheid: 70	Alternatieve gedachte: <i>Ze vinden me normaal</i> Geloofwaardigheid: 10
Welk veiligheidsgedrag gebruik je als je denkt dat je automatische gedachte waar is? <i>Ik zeg weinig, stel geen vragen, maak weinig oogcontact, kijk naar beneden, ben wat naar binnen gekeerd</i>	Hoe gedraag je je als je zeker weet dat je alternatieve gedachte waar is? <i>Ik zeg wat tegen anderen, stel vragen, maak oogcontact, kijk anderen aan, heb een open houding naar anderen</i>
Wat is de boodschap: hoe lezen anderen jouw veiligheidsgedrag? <i>Ze heeft niet zoveel zin om met ons te praten, ze is druk met andere dingen bezig</i>	Wat is de boodschap: hoe lezen anderen jouw gedrag? <i>Ze heeft zin om met ons te praten</i>
Als je automatische gedachte waar is, hoe reageren anderen dan op jou? <i>Ze zeggen weinig tegen mij, stellen weinig vragen aan mij, richten zich op elkaar</i>	Als je alternatieve gedachte waar is, hoe reageren anderen dan op jou? <i>Ze zeggen ook wat tegen mij, stellen me een vraag, draaien zich wat naar me toe</i>
Na experiment invullen: Hoeveel mensen hebben zo gereageerd? <i>1 persoon, maar die is zelf ook verlegen</i> Geloofwaardigheid automatische gedachte: 40	Na experiment invullen: Hoeveel mensen hebben zo gereageerd? <i>8 personen (4 zeiden wat terug, 2 stelden een vraag, 2 praatten mee)</i> Geloofwaardigheid alternatieve gedachte: 50
Als mensen zo op je reageren: welke boodschap krijg je terug? hoe lees jij hun gedrag? <i>Ze hebben geen zin om met mij te praten, ze vinden mij niet leuk</i>	Als mensen zo op je reageren: welke boodschap krijg je terug? Hoe lees jij hun gedrag? <i>Ze vinden het leuk om met me te praten</i>
Hoe beïnvloedt dit gedrag van anderen jouw automatische gedachte? <i>De reactie die ik terug krijg bevestigt mijn negatieve gedachte dat ze mij niet leuk vinden</i>	Hoe beïnvloedt dit gedrag van anderen jouw alternatieve gedachte? <i>De reactie die ik terug krijg bevestigt mijn alternatieve gedachte dat ze me aardig vinden</i>
Wat is je conclusie over dit gedragsexperiment: Door mijn veiligheidsgedrag reageren anderen wat afhoudend op me. Daardoor werd mijn gedachte bevestigd dat anderen mij niet aardig vinden. Maar eigenlijk vinden anderen mij gewoon wel aardig. Als ik me opener opstel dan reageren anderen ook aardig op me.	

SUMMARY

Interpersonal processes in social anxiety disorder

Patients with social anxiety disorder fear negative evaluation by others. It appears that these patients, in order to protect themselves against this negative evaluation, behave in a way that ultimately evokes this feared negative evaluation. This process feeds their negative beliefs about themselves. It seems that reduced self-disclosure, i.e., sharing personal information with others, is important in eliciting this negative judgment in others. From the cognitive behavioral view this reduced self-disclosure is part of their safety behavior repertoire. Behavioral experiments in which self-disclosure is explicitly stimulated can help these patients change the negative interpersonal processes that maintain their anxiety.

Key words: social anxiety disorder, self-disclosure, interpersonal processes

DANKWOORD

Dit artikel is mede mogelijk gemaakt door de toekenning van een Veni subsidie (016.115.155) door het Nederlands Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) aan de auteur.

LITERATUUR

- Alden, L.E., & Bieling, P. (1998). Interpersonal consequences of the pursuit of safety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 53-64.
- Alden, L.E., & Taylor, C.T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24, 857-882.
- Alden, L.E., & Taylor, C.T. (2011). Relational treatment strategies increase social approach behaviors in patients with generalized social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 309-318.
- Alden, L.E., & Wallace, S.T. (1995). Social phobia and social appraisal in successful and unsuccessful social interactions. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 497-505.
- Altman, I., & Taylor, D.A. (1973). *Social penetration: The development of interpersonal relationships*. Oxford, England: Holt, Rinehart & Winston.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baker, S.R., & Edelman, R.J. (2002). Is social phobia related to lack of social skills? Duration of skill-related behaviours and ratings of behavioural adequacy. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 243-257.
- Baumeister, R. F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Beck, J.G., Davila, J., Farrow, S., & Grant, D. (2006). When the heat is on: Romantic partner responses influence distress in socially anxious women. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 737-748.

- Bijl, R.V., van Zessen, G., & Ravelli, A. (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, *141*, 2453-2460.
- Blöte, A.W., Kint, M.J.W., & Westenberg, P.M. (2007). Peer behavior toward socially anxious adolescents: Classroom observations. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 2773-2779.
- Clark, D.L., & Miller, L.C. (1994). Self-disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *116*, 457-475.
- Creed, A.T., & Funder, D.C. (1998). Social anxiety: From the inside and outside. *Personality and Individual Differences*, *25*, 19-33.
- Cuming, S., & Rapee, R.M. (2010). Social anxiety and self-protective communication style in close relationships. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 87-96. doi: 10.1016/j.brat.2009.09.010
- Cuming, S., Rapee, R.M., Kemp, N., Abbott, M.J., Peters, L., & Gaston, J.E. (2009). A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors relevant to social anxiety: Development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*, 879-883.
- Curtis, R.C., & Miller, K. (1986). Believing another likes or dislikes you: Behaviors making the beliefs come true. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 284-290.
- Davila, J., & Beck, J.G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, *33*, 427-446.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H.-U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, *15*, 453-462.
- Hirsch, C.R., & Clark, D.M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical Psychology Review*, *24*, 799-825.
- Hofmann, S.G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, *36*, 193-209.
- Jourard, S.M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: Wiley-Interscience
- Kessler, R.C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108* (Suppl 417), 19-27.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 593-602.
- Lamers, F., Oppen, P. van, Cornijs, H.C., Smit, J.H., Spinhoven, P., Balkom, A.J.L.M. van, Nolen, W.A., Zitman, F.G., Beekman, A.T.F., Penninx, B.W.J.H. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry*, *72*, 341-348.
- Meleshko, K.G., & Alden, L.E. (1993). Anxiety and self-disclosure: Toward a motivational model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 1000-1009.
- Mulkens, S., & Bögels, S.M. (2011). Protocolaire behandeling van patiënten met een sociale angststoornis: Taakconcentratietraining en cognitieve therapie. In G. P. J. Keijsers, A. Van Minnen & C. A. L. Hoogduin (Eds.), *Protocolaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom.
- Pilkonis, P.A. (1977). The behavioral consequences of shyness. *Journal of Personality*, *45*, 596-611.
- Rapee, R.M., & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, *35*, 741-756.
- Rapee, R.M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self- and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*, 728-731.
- Scholing, A., & Emmelkamp, P.M.G. (1995). *Sociale fobie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Sparrevoorn, R.M., & Rapee, R.M. (2009). Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 1074-1078.
- Stangier, U., Esser, F., Leber, S., Risch, A.K., & Heidenreich, T. (2006). Interpersonal problems in social phobia versus unipolar depression. *Depression and Anxiety*, 23, 418-421.
- Stopa, L., & Clark, D.M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 255-267.
- Thompson, S., & Rapee, R.M. (2002). The effect of situational structure on the social performance of socially anxious and non-anxious participants. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 91-102.
- Voncken, M.J., Alden, L. E., Bögels, S.M., & Roelofs, J. (2008). Social Rejection in Social Anxiety Disorder: the Role of Performance Deficits, Evoked Negative Emotions and Dissimilarity. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 439-450.
- Voncken, M.J., & Bögels, S.M. (2010). *Cognitieve therapie bij sociale angststoornis. Handleiding voor de therapeut*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Voncken, M.J., & Bögels, S.M. (2011). Cognitieve therapie bij sociale-angststoornis. In S.M. Bögels & P. van Oppen (Eds.), *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* (pp. 197-230). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Voncken, M.J., & Bögels, S.M. (2008). Social performance deficits in social anxiety disorder: Reality during conversation and biased perception during speech. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1384-1392.
- Voncken, M.J., Dijk, C., Jong, P.J. de, & Roelofs, J. (2010). Not self-focused attention but negative beliefs affect poor social performance in social anxiety: An investigation of pathways in the social anxiety-social rejection relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 984-991.
- Voncken, M.J., & Dijk, K.F.L. (2013). Socially Anxious Individuals Get a Second Chance After Being Disliked at First Sight: The Role of Self-Disclosure in the Development of Likeability in Sequential Social Contact. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 7-17.

