

Nieuwsbrief mei 2016

Philip behandelt binnen zijn praktijk als psycholoog jaarlijks meerdere cliënten met rijangst en/of bijrijdersangst. Regelmatig wordt de angstbehandeling gecombineerd met een traject bij een rijangst coach. Meer over de methode die wordt toegepast leest u in [dit artikel](#).



Artikel over rijangst en bijrijdersangst

Philip richt zich binnen zijn praktijk Psy-Motion als psycholoog en sportpsycholoog zowel op kinderen, jongeren als volwassenen. Zijn specialisatie is gericht op het behandelen van diverse angst- en panieklachten, fobieën en trauma's. Afgelopen periode behandelde hij meerdere cliënten met succes, voor hun autorijangst en bijrijdersangst.

Een miljoen volwassenen in Nederland hebben er last van

In Nederland hebben ca 7 miljoen mensen een rijbewijs. Er zijn grove schattingen over de mate waarin rijangst voorkomt. Ca 1 miljoen mensen ondervindt regelmatig angst tijdens het autorijden die overmatig en dus niet functioneel is. Naar schatting vermijden 500.000 mensen hardnekkig veel situaties die met autorijden te maken hebben. Philip werkt samen met IPZO, een landelijk angstbehandelcentrum, waar veel kennis en ervaring is opgedaan met betrekking tot dit type angst. Bij aanmelding bij IPZO blijkt dat er iets meer vrouwen dan mannen zich aanmelden, wat je ook zou verwachten vanwege de oververtegenwoordiging van paniekstoornis gerelateerde klachten bij vrouwen. Er zijn echter relatief veel mannen die zich melden. Dit is mogelijk toe te schrijven aan noodzakelijkheden ten aanzien van het werk, of het rollenpatroon, waarbij de man wordt geacht te kunnen rijden.

Rijangst

De mate van rijangst kan erg variëren. Angstgevoelens hoeven tijdens het rijden niet voortdurend aanwezig zijn. Vaak treden angstgevoelens in bijzondere situaties op, bijvoorbeeld tijdens het in- en uitvoegen of inhalen op de autosnelweg, het tegenkomen van een onschuldige bochtje of bijvoorbeeld bij het nemen van een tunnel. Vaak is er een zeker schaamtegevoel en onbegrip. Zelfs huisartsen weten vaak niet hoe zij de klacht moeten benaderen. Rijangst heeft zeker niet altijd te maken met een gebrek aan rijvaardigheid. Mensen die bij een auto ongeval betrokken zijn geweest als rijder of als bijrijder of een 'bijna ongeluk' hebben gehad, kunnen na verloop van tijd gevoelens van rijangst ontwikkelen, die vervolgens zeer belemmerend kunnen werken.

Hoe kan je rijangst herkennen?

- Uitstellen van of stoppen met autorijden
- Vermijden van bepaalde weg/verkeerssituaties (o.a. autosnelwegen, onbekende wegen, tunnels, natte en/of gladden wegdek, enz.)

- Gespannen nek en schouders
- Opgejaagd gevoel in het verkeer
- Hyperventilatie symptomen
- Angstgedachten over controleverlies tijdens paniekgevoel
- Rijden met te lage snelheid, te voorzichtig rijden
- Overmatige vermoeidheid na het autorijden
- Angst om er met anderen over te praten

Bijrijdersangst

De bijrijdersstoel is een van de gevaarlijkste plekken in de auto. Echter lijdt dit zelden tot gevoelens van onveiligheid. Voor mensen met bijrijdersangst geldt echter wel dat zij voortdurend angst en onveiligheid ervaren als zij naast de chauffeur zitten. Bijrijders komen niet zelden in conflict met de bestuurder. Het kan erg irritant zijn voor de bestuurder als de bijrijder negatieve en waarschuwendende signalen afgeeft, terwijl de bestuurder voelt dat hij voldoende controle heeft en voldoende veiligheid biedt (informatie van IPZO).

Behandeling

Er bestaan veel varianten van rijangst. Het is daarom van belang om te weten welke vorm van rijangst je parten speelt omdat de aanpak per type klacht kan variëren. De behandeling voor deze klacht bestaat uit een combinatie van gedragstherapie (exposure therapie), cognitieve therapie en/of EMDR. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een waarnemings- en aandachtstraining en ontspanningsoefeningen. Exposuretherapie wordt vorm gegeven 'op de weg' door middel van een samenwerkingsverband met een rijangst coach, een rijcoach gespecialiseerd in het begeleiden van mensen met rijangst en/of bijrijdersangst.

Casusbeschrijving

Aanmeldingsklachten: na een verkeersongeval enkele jaren geleden op de snelweg in het buitenland met de caravan als bestuurder nu nog steeds aanhoudende spanningen, overmatige schrikreacties, paniekgevoelens zoals onrustig ademhalen, verhoogde hartslag, zweten, gilreacties, spanning in nek en schouders, regelmatig hoofdpijn en controlegedrag zoals 'meerijden' in de rol als bijrijder. Indien cliënte zelf rijdt blijkt zij klachtvrij te zijn. De klachten blijken niet gerelateerd aan de bestuurder of rijgedrag en zijn na het ongeluk ontstaan en na enkele jaren nog steeds aanwezig. Concluderend werd vastgesteld dat de klachten trauma gerelateerd zijn, een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). In zo'n geval is professionele hulp zeer wenselijk. De prognose bij PTSS is, mits je in behandeling gaat, gunstig. Een effectieve vorm van therapie is EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Bij een EMDR behandeling vraagt de psycholoog je om de traumatische ervaring voor de geest te halen. Dit hoeft niet heel gedetailleerd te zijn. Vervolgens wordt gevraagd het meest akelige beeld zoals het nu nog wordt ervaren als een 'foto in je hoofd' voor je te houden. In het geval van deze cliënte was een van de schrikbeelden een 'slingerende beweging op de weg' met een 'trillend stuur' in de handen. Dit beeld riep bij cliënte opnieuw veel emotie en spanning op en trillingen in handen en onderarmen, een gevoel van totale machteloosheid. Op dat moment werd de cliënte gevraagd zich op dat gevoel en beeld te concentreren in combinatie met een afleiding (het met de ogen volgen van snel bewegende handen/vingers van de psycholoog). Op deze manier raak je de negatieve emoties die bij het beeld horen kwijt. Na enkele sessies kon cliënte 'terugkijken' naar deze nare herinnering zonder daarbij spanningen te ervaren. Vervolgens werd de behandeling gericht op het overactief meerijden. Oefenritten met haar partner werden georganiseerd gericht op het afbouwen van haar 'controle gedrag' zoals 'meekijken' en reageren op de bestuurder. Dit in combinatie met ontspanningsoefeningen gericht op het bewust worden van haar spierspanning en het leren ontspannen van haar zithouding. Aanvullend werd zij uitgedaagd haar aandacht op andere zaken te richten dan het verkeer en de drang om 'mee te kijken' zo lang mogelijk uit te stellen. Na enkele weken veelvuldig oefenen rapporteerde cliënte geen klachten meer. Zij was in staat als bijrijder ontspannen te zitten zonder 'mee te rijden' of 'bemoeizucht' en was weer in staat haar

aandacht of naar buiten (landschap) te richten of op haar smartphone. Ze bleek zelfs weer in staat te zijn haar ogen te sluiten tot aan de plaats van bestemming. Haar hoofdpijnklachten waren eveneens sterk afgenomen. In dit geval bleek de begeleiding van een gespecialiseerde rijcoach niet nodig. Cliënte beschikte over voldoende mogelijkheden en over een geschikte 'helper'.

Een mooi voorbeeld uit de praktijk en de bevestiging dat 'restklachten' na een nare gebeurtenis vaak niet van zelf overgaan. Iets extra's is dan nodig. Dat 'extra's' heet traumabehandeling waarvan we inmiddels weten dat EMDR een zeer effectieve behandelvorm kan zijn. In het geval van rijangst en/of rijderangst blijkt de combinatie met praktijkopdrachten onder professionele begeleiding zeer effectief.

Voor meer informatie over rijangst lees 'Omgaan met rijangst' van de reeks Van A tot ggZ. Kijk voor meer informatie op www.a-ggz.nl.

Voor meer informatie over EMDR zie de site www.emdr.nl.

Drs. Philip Thuring

Gezondheidszorgpsycholoog en sportpsycholoog

Praktijk Psy-Motion gevestigd in het gezondheidscentrum Haarlem Noord