

---

# 1

## EEN NIEUW BEGIN

---

We weten allemaal hoe het voelt om bang te zijn wanneer we worden geconfronteerd met een bedreigende vreemde op straat, om zenuwachtig te zijn voor een belangrijk examen of sollicitatiegesprek of bezorgd te zijn over de uitslag van een medisch onderzoek. Het is moeilijk voor te stellen hoe het is om in een permanente staat van rust en veiligheid te verkeren, zonder onzekerheid, risico, gevaar of dreiging. Angst en vrees maken onderdeel uit van het leven en

.....

**Angst en vrees zijn net zo normaal als eten, slapen en ademen. Aangezien we dit allemaal nodig hebben om te overleven, zou het gevaarlijk zijn alle angst en vrees uit ons leven te bannen.**

.....

zijn vaak nog nuttig ook. Vrees waarschuwt ons tegen dreigend gevaar, zoals wanneer we merken dat de auto begint te slippen op een natte of gladde weg of wanneer een vreemde ons lijkt te volgen. Een gevoel van spanning kan ervoor zorgen dat je je beter voorbereidt

op een belangrijke zakelijke bespreking of extra voorzorgsmaatregelen neemt wanneer je naar een onbekende bestemming reist. Het feit is dat we een bepaalde hoeveelheid angst en vrees nodig hebben in ons leven.

Niet alle ervaringen van angst en vrees zijn echter goed voor ons. Als psycholoog (David Clark) en psychiater (Aaron Beck) hebben we duizenden verhalen van onze patiënten gehoord over hun dagelijkse strijd om hun gevoelens van angst en vrees te beheersen. Sommige mensen worden overweldigd door angst, wat wordt gekenmerkt door buitensporige en aanhoudende gevoelens van ongerustheid, piekeren, spanning en nervositeit over dagelijkse situaties die de meeste mensen vrij onbezorgd tegemoet zien.

### *Doodongerust*

Rebecca kan niet slapen. In de afgelopen vijf jaar, sinds haar promotie tot bedrijfsleider, is deze moeder van 38 jaar met twee schoolgaande dochters voortdurend ongerust en nerveus en piekert ze over haar werk, de veiligheid van haar kinderen, de gezondheid van haar ouder wordende ouders, persoonlijke financiën en de onzekerheden over het werk van haar man. In gedachten maakt ze een oneindige lijst van mogelijke rampen – ze is geen effectieve bedrijfsleider, ze gaat haar maandelijkse verkooptarget niet halen, haar jongste dochter zal gewond raken op school of haar oudste dochter zal worden gepest door vrienden, haar ouders zullen teleurgesteld in haar zijn omdat ze niet op bezoek komt, ze zal na het betalen van de rekeningen niet voldoende geld overhouden om haar verzekeringspremie te betalen, haar man zou elke dag zijn baan kunnen kwijtraken – en ga zo maar door. Rebecca heeft altijd al veel gepiekerd, maar het is de laatste jaren bijna ondragelijk geworden. Naast het feit dat Rebecca slapeloze nachten heeft, voelt ze zich bijna voortdurend geërgerd, trillerig, ‘op stang gejaagd’, niet in staat om te ontspannen en opvliegend en heeft ze soms een woede-uitbarsting. Ze kan zomaar in huilen uitbarsten. Ze piekert over van alles en krijgt hier geen grip op. Ondanks haar inspanningen om zichzelf af te leiden en gerust te stellen dat alles goed zal komen, heeft ze een onderbuikgevoel dat ‘alles de mist ingaat’.

Als je ook de neiging hebt te piekeren, schrijf dan op in hoeverre jouw ervaring overeenkomt met of afwijkt van die van Rebecca.

---

---

### *Geen controle meer*

Tom verliest de controle – dat lijkt tenminste zo voor hem. Hij is onlangs afgestudeerd en kortgeleden begonnen aan een nieuwe verkoopbaan. Hij was voor zijn werk verhuisd naar een andere stad en had voor het eerst een eigen appartement. Hij had nieuwe vrienden gemaakt, had een vaste vriendin en deed het goed in zijn nieuwe baan. Zijn eerste functiebeoordelingen waren zeer positief. Het leven was goed, maar dit veranderde plotseling allemaal toen Tom op een koele dag in november van zijn werk naar huis reed. Het was nogal druk geweest op zijn werk en Tom had overuren gemaakt om een groot project voor een klant op tijd af te krijgen. Hij was daarna naar de sportschool gegaan voor cardiofitness en om de stress van de dag weg te sporten. Op weg naar huis voelde Tom zich ineens heel vreemd. Het leek net alsof zijn borstkas werd samengedrukt en zijn hart begon snel te bonzen.

Hij was licht in zijn hoofd, bijna duizelig, alsof hij op het punt stond flauw te vallen. Hij ging aan de kant van de weg staan, zette de motor uit en hield het stuur stevig vast. Alle spieren in zijn hele lichaam spannen zich en hij begon te trillen en te beven. Hij had het heel erg warm en begon naar adem te snakken; het leek of hij zou stikken. Tom vroeg zich meteen af of hij een hartaanval had, net zoals zijn oom drie jaar geleden had gehad. Hij wachtte een paar minuten totdat de verschijnselen wat rustiger waren geworden en reed toen naar de spoedeisende hulp. Uit het grondige onderzoek en allerlei medische testen bleek dat er geen lichamelijke oorzaak was. De behandelend arts noemde het een paniekaanval, gaf Tom een lorazepam en zei hem dat hij naar zijn huisarts moest gaan. Die eerste aanval is negen maanden geleden gebeurd en sindsdien is Toms leven ingrijpend veranderd. Hij heeft nu regelmatig paniekaanvallen en maakt zich voortdurend zorgen over zijn gezondheid. Hij heeft het aantal sociale activiteiten verminderd en merkt dat hij bang is om ergens naartoe te gaan uit angst weer een aanval te krijgen. Hij komt niet verder dan zijn werk, de woning van zijn vriendin en zijn eigen appartement, bang om zich in nieuwe of onbekende gebieden te wagen. Toms wereld is veel kleiner geworden en wordt beheerst door angst en vermijding.

Als je ook paniekaanvallen hebt gehad, in welke opzichten komen deze overeen met de ervaringen van Tom?

---

---

### *Doodgaan van verlegenheid*

Elizabeth is pijnlijk verlegen. Ze is in de 40 en voelt zich sinds haar jeugd al onprettig in de omgeving van andere mensen en vermijdt dus zo veel mogelijk ieder sociaal contact. Het lijkt erop dat ongeveer alles wat met andere mensen te maken heeft haar angstig maakt: een gesprek voeren, de telefoon beantwoorden, tijdens een vergadering iets zeggen, een winkelbediende vragen haar te helpen, zelfs een restaurant binnengaan of op zoek gaan naar haar stoel in een bioscoop. Deze situaties zorgen er allemaal voor dat ze zich gespannen, angstig en niet op haar gemak voelt omdat ze zich zorgen maakt dat ze gaat blozen en dat andere mensen haar vreemd vinden. Ze is ervan overtuigd dat mensen altijd naar haar kijken en zich afvragen wat er mis is met haar. Ze heeft af en toe paniekaanvallen en voelt zich door haar gedrag in sociale situaties nerveus en slecht op haar gemak. Als gevolg hiervan vermijdt Elizabeth zo veel mogelijk sociale en openbare situaties. Ze heeft slechts één goede vriendin en brengt de weekenden meestal door bij haar ouders. Hoewel ze

haar werk als kantoormedewerkster zeer goed doet, heeft ze vanwege haar vreemde gedrag geen promotie gekregen. Elizabeth zit opgesloten in haar eigen wereld, voelt zich depressief, eenzaam en niet geliefd – gevangen door haar angst voor mensen.

Als je in de buurt van mensen angstig bent, in welke opzichten komt dit overeen met de ervaringen van Elizabeth?

---

---

Rebecca, Tom en Elizabeth ervaren allemaal intense en aanhoudende angst en vrees die veel leed veroorzaken en hun leven verstoren. Gezien het feit dat je dit werkboek bent gaan lezen, is de kans groot dat angst en vrees voor jou ook een probleem zijn. Gelukkig was elk van de drie personen over wie je zojuist hebt gelezen in staat opnieuw te beginnen door met behulp van bewezen psychologische interventies de slopende angst te overwinnen. In dit werkboek delen we talloze methoden die door effectieve therapeuten worden gebruikt bij hun behandeling van angst en angststoornissen. Je zult merken dat ook jij – met meer inzicht en effectievere interventies om je angst te overwinnen – een nieuwe start kunt maken.

### **Je bent niet de enige**

Meer dan 65 miljoen volwassenen in Amerika hebben op een moment in hun leven last van een klinisch significante angststoornis, waardoor dit het meest voorkomende gezondheidsprobleem in Amerika is.<sup>1</sup> (In Nederland wordt het percentage volwassenen tussen 18 en 65 jaar met een angststoornis geschat op ruim 19% (Nemesis-2 2007-2009)). Dit betekent dat een vijfde van je vrienden, collega's en burens in hun leven ernstige angst hebben ervaren, ook al zoekt de meerderheid geen professionele hulp. Sommige bekende en succesvolle mensen hebben geworsteld met angst, onder wie Kim Basinger, Nicolas Cage, Winston Churchill, Abraham Lincoln en Barbra Streisand.<sup>2</sup> Er is dus geen reden om je hiervoor te schamen of om jezelf hiervan de schuld te geven. Je bent zeker niet de enige die met dit probleem worstelt. Het goede nieuws is dat onderzoekers op het gebied van gezondheidszorg de afgelopen twintig jaar grote vooruitgang hebben geboekt

in het vergroten van onze kennis over en de behandeling van angststoornissen. Er is hulp beschikbaar die de ingrijpende, hardnekkige en negatieve gevolgen van je angst aanzienlijk kan verminderen.

## Hoe kan dit werkboek jou helpen?

Je kunt dit werkboek gebruiken als zelfhulpboek, maar uit onze ervaring blijkt dat de methoden die in dit boek worden aangeboden effectiever zijn wanneer je ze gebruikt tijdens therapie met een ervaren zorgverlener in de geestelijke gezondheidszorg. De methoden in dit boek zijn gebaseerd op *cognitieve therapie* (CT). Deze vorm van therapie is door een van ons (Aaron T. Beck) in de jaren zestig van de vorige eeuw in eerste instantie ontwikkeld voor de behandeling van depressie.<sup>3</sup> In 1985 publiceerden Beck en zijn collega's een boek over de cognitieve benadering van angststoornissen en fobieën, *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. In dit boek wordt een nieuwe versie van cognitieve therapie uiteengezet voor de behandeling van angst.<sup>4</sup> In 2010 hebben we op basis van de wetenschappelijke bevindingen over de aard en behandeling van angst in de voorgaande 25 jaar de therapie verfijnd en van recente informatie voorzien in het boek *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*.<sup>5</sup>

.....

**Duizenden mensen met angst zijn het levende bewijs dat iemand ook een productief en bevredigend leven kan leiden met perioden van angst. Ook jij kunt de intensiteit, hardnekkigheid en negatieve gevolgen van angst in jouw leven verminderen. Het is mogelijk om 'de geest terug te stoppen in de fles', om angst en vrees weer terug te brengen tot hun normale proporties.**

.....

Tegenwoordig worden zowel de cognitieve therapie (CT) als cognitieve gedragstherapie (CGt) wereldwijd door honderden beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg in praktijk gebracht en blijkt uit tientallen wetenschappelijk onderzoeken dat het een effectieve behandeling is voor veel verschillende vormen van angststoornis: 60–80% van de

mensen met een angststoornis die een behandeling op basis van cognitieve gedragstherapie afmaken (dat wil zeggen 10–20 sessies) ervaren aanzienlijke vermindering van hun angst, hoewel slechts een minderheid (dat wil zeggen 25–40%) volledig vrij van symptomen is.<sup>6,7</sup> Dit is gelijk aan of beter dan de effectiviteit van alleen medicatie, maar uit onderzoeken is gebleken dat de verbetering langer aanhield met cognitieve therapie dan met medicatie alleen.<sup>8</sup>

Cognitieve gedragstherapie is veel effectiever voor angst dan niets doen of alleen steunende begeleiding krijgen. Vanwege de erkende effectiviteit ervan wordt cognitieve gedragstherapie nu door de Amerikaanse vereniging voor psychiatrie (American Psychiatric Association<sup>9</sup>), de Amerikaanse vereniging voor psychologie (American Psychological Association<sup>10</sup>) en de Britse gezondheidsdienst (British National Health Service<sup>11</sup>) aanbevolen als behandeling van eerste keuze voor angst.

## Wat is cognitieve therapie?

De term ‘cognitief’ verwijst naar het kennen en herkennen van onze ervaringen. Cognitieve therapie is dus een gestructureerde, systematische psychologische behandeling die mensen leert hoe ze veranderingen kunnen aanbrengen in hun gedachten, opvattingen en houding die een belangrijke rol spelen in negatieve emotionele toestanden zoals angst of depressie. De basisgedachte van cognitieve therapie is dat *de manier waarop we ons voelen wordt beïnvloed door de manier waarop we denken; veranderingen aanbrengen in de manier waarop we denken, kan dus veranderingen aanbrengen in de manier waarop we ons voelen*. De basisgedachte van de therapie kan als volgt schematisch worden weergegeven:

Situatie / Gebeurtenis (Aanleiding)	→	Gedachte (Perceptie, uitleg)	→	Gevoel (Gespannen, angstig)
<i>Voorbeelden:</i>				
Wachten op sollicitatiegesprek (aanleiding)	→	‘Ik heb geen idee wat ik moet zeggen; ze zullen denken dat ik idioot ben.’	→	Nerveus, gespannen, knoop in je maag
Wachten op sollicitatiegesprek (aanleiding)	→	‘Ik heb me goed op dit gesprek voorbereid; ik zou een goede indruk moeten kunnen maken.’	→	Kalm, vol vertrouwen, veilig

.....

**Cognitieve therapie is een korte, zeer gestructureerde gesprekstherapie waarbij de nadruk ligt op alledaagse ervaringen om mensen te leren hoe ze veranderingen kunnen aanbrengen in hun emotionele gedachten en opvattingen door deze systematisch te beoordelen en actieplannen voor gedragsverandering op te stellen – met het doel de leed veroorzakende toestanden, zoals angst en depressie, te verminderen.**

.....

De kans is groot dat je tijdens het lezen van dit boek aan je angst en vrees denkt. Probeer, om de nadruk van cognitieve therapie op 'hoe we denken' te oefenen, te vangen **wat je op dit moment precies voelt en denkt.**

Op dit moment voel ik me \_\_\_\_\_

Op dit moment denk ik \_\_\_\_\_

## Wat kun je van een cognitief therapeut verwachten

Wanneer je ernstige angstklachten hebt en je hier al jaren mee worstelt, is het misschien noodzakelijk om een gekwalificeerde cognitief therapeut te raadplegen om optimaal van de cognitief therapeutische benadering te kunnen profiteren. Je kunt dit werkboek gebruiken als handboek, terwijl je therapeut het boek gebruikt dat wij speciaal voor beroepsbeoefenaren hebben geschreven (*Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*<sup>5</sup>) en waarin aan therapeuten wordt uitgelegd hoe ze de sessies cognitieve therapie voor angststoornissen moeten leiden. (Zoals eerder vermeld, is het werkboek zo geschreven dat je het ook als zelfhulpboek kunt gebruiken.) Ook als je niet met een therapeut werkt, wil je misschien meer weten over wat cognitieve therapie inhoudt. Een behandeling voor een angststoornis bestaat uit zes tot twintig individuele sessies. In het begin worden de sessies één keer per week gegeven, vervolgens wordt het aantal sessies afgebouwd naar één keer in de twee weken en dan één keer per maand. De behandeling kan worden onderverdeeld in drie fasen:

- 1 **Inventarisatie van de klachten.** De eerste of eerste twee sessies zijn gericht op de beoordeling van de aard van je angstprobleem. De therapeut stelt allerlei vragen over de geschiedenis van je angst, de verschijnselen, hoe je de angst elke dag ervaart en wat je hebt geprobeerd om ermee om te gaan. De meeste cognitief therapeuten geven hun cliënten vragenlijsten mee om thuis in te vullen. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de aard van je angst en een behandelingsplan te ontwikkelen dat voor jou werkt.
- 2 **Interventie.** Dit is het belangrijkste onderdeel van cognitieve therapie, waarbij de nadruk ligt op het identificeren van problematische gedachten die je angstig maken, deze gedachten te corrigeren, je te helpen bij het ontdekken van een nieuw perspectief op angst en het opstellen van actieplannen die ervoor zorgen dat je anders leert omgaan met perioden van angst.
- 3 **Afsluiting.** Tijdens de laatste sessies ligt de nadruk op vaardigheden die je kunt gebruiken wanneer de angst soms weer terugkomt. Deze 'terugvalpreventie' is niet voor iedereen noodzakelijk. Het doel ervan is ervoor te zorgen dat de cliënt zich voorbereidt op toekomstige ervaringen van angst en deze aankan zonder hulp van de therapeut.

**TABEL 1.1** STRUCTUUR VAN EEN COGNITIEVE THERAPIESESSEIE

Onderwerp van de sessie		Beschrijving
1	Wekelijkse bespreking en angstcontrole	Elke sessie begint met een kort verslag door de cliënt van eventuele angstgerelateerde ervaringen tijdens de voorgaande week en het geven van een cijfer voor de frequentie en intensiteit van de perioden van angst. (5 – 10 minuten)
2	Agenda voor sessie vaststellen	De therapeut en de cliënt stellen samen de agendapunten voor die sessie vast. (5 minuten)
3	Evaluatie actieplan vorige sessie	De resultaten van het actieplan uit de vorige sessie worden besproken en geëvalueerd. Wat heeft de cliënt geleerd van de opdracht die tussen de sessies zijn gedaan? Hoe kan dit worden geïntegreerd in een aanpak voor het verminderen van angst? (10 minuten)
4	Hoofdonderwerp(en) van de sessie	In het grootste deel van de sessie ligt de nadruk op het identificeren, beoordelen en veranderen van bepaalde problematische gedachten, opvattingen en gedragingen die angst in stand houden. (20 minuten)
5	Ontwikkeling actieplan	Er wordt een actieplan ontwikkeld dat de cliënt als huiswerkopdracht tussen de twee sessies uitvoert. Het actieplan is gebaseerd op het resultaat van het 'hoofdonderwerp'. (10 minuten)
6	Samenvatting sessie en feedback	De cliënt geeft een samenvatting van de belangrijkste punten van de sessie en geeft feedback over wat het meest en minst nuttig was.

Cognitieve therapieessies volgen een vaste structuur die is uitgelegd in tabel 1.1.<sup>12</sup> Hoewel cognitief therapeuten kunnen verschillen in hoe strikt ze deze indeling van elke sessie volgen, zullen de meeste therapieessies deze elementen bevatten.

Bovendien hanteren cognitief gedragstherapeuten een eigen therapeutische stijl waarvan zij vinden dat die de beste context biedt voor het leren overwinnen van je angst. De kenmerken hiervan zijn samengevat in tabel 1.2.<sup>13</sup> Deze therapeutische stijl in combinatie met de kenmerken van een goede therapeutische relatie (onderling vertrouwen, vertrouwen in het inzicht van de therapeut, de getoonde vrees en empathie, het gemak waarmee de cliënt iets over zichzelf vertelt en garantie van betrouwbaarheid), vormt de beste therapeutische omgeving voor de behandeling van angststoornissen.

Veel beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg hebben elementen van cognitieve therapie in hun praktijk geïntegreerd, maar er zijn er slechts weinig die een volledige cognitieve therapie aanbieden of officieel als cognitief therapeut zijn gekwalificeerd. Hoe kan je er dus



achter komen dat jouw therapeut een gekwalificeerde cognitief therapeut is? In Nederland is de eenvoudigste manier om dit te achterhalen via de website van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT). De VGCT heeft ruim 4000 leden in Nederland. Zij voldoen aan het kwaliteitsregister op post-academisch en post-hbo-niveau en mogen het keurmerk van de VGCT voeren. Hierbij maakt de VGCT het onderscheid tussen een cognitief gedragstherapeut (academisch geschoold) en een gedragstherapeutisch werker (post-hbo geschoold). De meeste leden zijn GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, arts, psychiater of verpleegkundige. De website van de VGCT biedt de mogelijkheden om een geaccrediteerde cognitief gedragstherapeut of cognitief gedragstherapeutisch werker te vinden. Door te weten wat cognitieve gedragstherapie inhoudt, kun je beter beslissen of je met een therapeut wilt samenwerken en of deze therapeut voldoende elementen van cognitieve gedragstherapie kan aanbieden om je te helpen.

**TABEL 1.2** THERAPEUTISCHE STIJL VAN COGNITIEF THERAPEUTEN

Kenmerk	Uitleg
Opleiding	Leren is een basiskenmerk van cognitieve therapie. De therapeut neemt de rol op zich van adviseur of docent, die begeleiding biedt en aanwijzingen geeft over hoe angst te leren overwinnen.
Samenwerking	De cliënt neemt actief deel aan het therapeutisch proces. De therapeut en de cliënt stellen samen de doelen en de richting van de therapie vast en werken samen om erachter te komen wat de beste cognitieve en gedragsveranderende interventies zijn voor het verminderen van angst.
Socratische vragenstelling	De cognitief therapeut stelt een reeks vragen en vat daarna de antwoorden van de cliënt samen om te benadrukken hoe bepaalde gedachten, opvattingen, percepties en gedragingen verantwoordelijk zijn voor angst en het overwinnen van angst. ('Wat dacht je dat de ergste afloop van die situatie zou zijn?' 'Hoe groot was de kans dat dit zou gebeuren?' 'Wat was de kans dat je succesvol met deze situatie had kunnen omgaan?')
<i>Guided discovery</i>	<i>Guided discovery</i> of 'begeleide ontdekking' houdt in dat de cognitief therapeut door vragen te stellen de cliënt helpt zelf te ontdekken wat de belangrijkste redenen van haar angst zijn en hoe zij deze het best kan overwinnen. De therapeut zegt de cliënt niet direct wat fout is of wat te doen, maar stelt in plaats daarvan bepaalde vragen om de cliënt te begeleiden naar haar eigen 'cognitieve zelfontdekking'.
Gezamenlijk empirisme	De therapeut en de cliënt ontwikkelen een actieplan of opdrachten voor gedragsverandering die samen de beste strategie vormen om angst en vrees te verminderen. Het is algemeen bekend dat verandering het best wordt geleerd via ervaring.

## Hoe haal je het meeste profijt uit dit werkboek?

We hebben dit boek geschreven voor allerlei niveaus van angst en vrees en om mensen te helpen bij het verlichten van vooral paniekaanvallen, sociale angst en algemene angst en piekeren, de

drie vormen van angst waar Rebecca, Tom en Elizabeth mee te maken hadden. Als je jezelf in een van deze drie mensen (of allemaal) herkent, kan je in dit boek hulp vinden. Als je dit boek naast therapie gebruikt, zou de therapeut het werkboek kunnen gebruiken als handboek bij je behandeling door je bepaalde hoofdstukken of speciale paragrafen te laten lezen of bepaalde oefeningen te laten doen die de therapeutische ervaring vergroten en je helpen de angst sneller en effectiever te verminderen. Veel van de werkbladen, dagboeken en beoordelingsschalen in dit boek zijn in gewijzigde vorm overgenomen uit *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*, de handleiding voor therapeuten.<sup>5</sup>

Zoals eerder aangegeven, kan je het boek zelfstandig doorwerken, hoewel je er meer baat bij hebt als je professionele hulp zoekt. Bij het werken aan moeilijke emoties als angst gaat het er immers niet alleen om dat je weet wat je moet doen, maar ook dat je deze kennis leert toepassen op je dagelijkse ervaringen van angst. Hoe dan ook, je hebt het meeste profijt als je voldoet aan onderstaande criteria:

- **Je hebt een groot probleem** (je angst is een groot probleem voor je omdat dit veel leed veroorzaakt en je leven aanzienlijk belemmert).
- **Je bent zeer gemotiveerd** (je bent bereid om tijd en energie te besteden aan beter worden).
- **Je hebt positieve verwachtingen** (je verwacht dat je verbeteringen kunt aanbrengen in je angst, of je nu dit nu samen met een therapeut doet of zelfstandig met behulp van dit werkboek).
- **Je bent in staat je angst te benaderen als leerling** (je bent bereid om nieuwe manieren te ontdekken om inzicht te krijgen in je ervaringen van angst en hierop te reageren).
- **Je bent bereid te werken aan de rol die je speelt en die je angst verergert** (als je denkt dat je angst te wijten is aan andere mensen of aan je omstandigheden wordt het moeilijk profijt te hebben van de cognitief therapeutische benadering).
- **Je bent in staat je gedachten en gevoelens bewust te observeren en hierover te schrijven** (je bent in staat je gedachten en gevoelens 'te vangen' en erover te praten met een therapeut of ze op te schrijven in dit werkboek).
- **Je bent in staat een kritische, onderzoekende houding aan te nemen ten opzichte van je gedachten en gedrag** (je bent bereid dit werkboek te gebruiken om kritisch naar de verschillende elementen van je ervaringen van angst te kijken).
- **Je bent bereid tijd en energie te investeren in het maken van de actiegerichte oefeningen** (je bent bereid huiswerk te maken).