

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

Bloosangst: onderliggende mechanismen en daarop gebaseerde interventies

Corine Dijk¹ en Peter J. De Jong²

SAMENVATTING

Mensen met bloosangst vormen een heterogene groep waarvan een groot deel ook voldoet aan de criteria van een sociale angststoornis maar een deel ook niet. Bloosangst gaat vaak gepaard met pervasief vermijdingsgedrag en het gebruik van disfunctioneel veiligheidsgedrag om te voorkomen dat anderen het blozen kunnen zien. De lijdensdruk kan groot zijn en een groeiende groep bloosangstigen kiest voor een drastische chirurgische oplossing om van hun blozen af te komen. Verschillende processen kunnen bijdragen aan het ontstaan en voortduren van de angst. Zo kan het gevoel te blozen negatieve gedachten uitlokken over de gevolgen van het blozen. Deze negatieve gedachten kunnen leiden tot angst, hetgeen op zijn beurt weer kan zorgen voor een versterking van de aandacht voor de bron van angst: het blozen. De kans om in zo'n negatieve spiraal verstrikt te raken is waarschijnlijk groot voor bloosangstigen omdat zij de intensiteit van hun blozen overschatten en in sommige situaties ook daadwerkelijk meer en/of sneller lijken te blozen. Dit artikel bespreekt de empirische evidentie voor deze verschillende processen in samenhang met de klinische implicaties.

INLEIDING

Blozen is een normale menselijke reactie op een schaamtevolle of gênante gebeurtenis (Leary & Meadows, 1991; Shields, Mallory & Simon, 1990). Mensen blozen wanneer ze zich plotseling realiseren, dat hoe ze overkomen op anderen afwijkt van hoe ze over zouden willen komen. Vooral als de mening van de ander er in die situatie toe doet (De Jong & Dijk, 2013). Vervolgens commu-

1 Programmagroep Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam

2 Basiseenheid Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie, Rijksuniversiteit Groningen

Contactgegevens eerste auteur: Corine Dijk, Programmagroep Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam, Weesperplein 4, 1018 XA Amsterdam
Email: k.f.l.dijk@uva.nl

niceert de blos dan aan de ander dat de persoon zich zorgen maakt over wat de ander van hem of haar vindt. In situaties waarin deze zorg terecht is, zoals na een duidelijke blunder, is dit een nuttig signaal dat laat zien dat je door hebt dat je iets fouts/stoms/sufs hebt gedaan en er spijt van hebt. Blozen heeft dan de functie van een non-verbale verontschuldiging en zorgt ervoor dat iemand aardiger en/of betrouwbaarder wordt gevonden (De Jong, 1999; Dijk, De Jong & Peters, 2009; Dijk, Koenig, Ketelaar & De Jong, 2011). Blozen heeft echter niet altijd een positief sociaal effect. Wanneer er gebloosd wordt terwijl er geen verontschuldiging nodig is, zoals tijdens een alledaags gesprekje of tijdens het geven van een speech, kan het er juist voor zorgen dat mensen de blozer als minder sociaal vaardig zien (Dijk & De Jong, 2011). Waarschijnlijk omdat blozen dan communiceert dat iemand te onzeker of niet capabel is (cf. Halberstadt & Green, 1993). Dit effect van de blos verklaart wellicht ook waarom de meeste mensen het doorgaans vervelend vinden om te blozen en waarom blozen vaak gepaard gaat met relatief sterke angst en schaamte (aan het Rot & De Jong, 2013). Sommige mensen vinden het blozen zelfs zo aversief dat ze allerlei sociale situaties vermijden omdat ze mogelijk zullen gaan blozen. Wanneer vermijding dan niet mogelijk is, worden deze situaties met intense angst doorstaan (Mulkens, Bögels, De Jong & Louwers, 2001).

Bloosangst is duidelijk een sociale angst (Fahlén, 1998; Pollentier, 1992). Mensen met bloosangst vrezen dat anderen hen negatief zullen beoordelen wanneer ze blozen (Dijk, De Jong, Müller & Boersma, 2010). Bij ongeveer een derde tot de helft van de mensen met een sociale angststoornis (SAS) is de angst om te blozen de voornaamste klacht (Bögels & Reith, 1999; Essau, Conradt & Petermann, 1999). Het is echter waarschijnlijk dat de angst om te blozen vaker voorkomt dan alleen bij een subgroep van mensen met een SAS. Ten eerste geven meer mensen aan dat ze blozen vervelend vinden dan alleen de vier tot zes procent die je zou verwachten op basis van prevalentiecijfers van SAS (Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005). In Groningen is een aantal jaren bij eerstejaars psychologiestudenten een korte door Bögels en Reith (1999) gevalideerde bloosangstvragenlijst afgenomen (Dijk, 2009). Op deze lijst laat circa tien procent van de studenten een vergelijkbare score zien als de mensen die behandeling zoeken voor hun bloosangst. Ten tweede voldoet niet iedereen die hulp zoekt voor bloosangst aan de criteria voor een SAS. Gerlach en Ultes (2003) vonden bijvoorbeeld dat veertig procent van de mensen die op internet informatie opzoeken over een operatie waarbij een deel van de sympathische zenuw wordt doorgesneden, en waarna het blozen zou verminderen of verdwijnen, niet voldoen aan de DSM-IV criteria voor een SAS. Ook zijn er onderzoeken die mensen met een SAS en bloosangst vergeleken met mensen die wel bloosangst hebben maar niet voldoen aan de criteria voor een SAS. Deze onderzoeken laten zien dat deze groepen op een aantal punten verschillen. Zo hebben mensen met alleen bloosangst vaak minder comorbide klachten en begint bij hun de angst op iets latere leeftijd (Pelissolo,

Moukheiber, Lobjoie, Valla & Lambrey, 2011). Daarbij lijken mensen met bloosangst meer te blozen dan mensen met een SAS zonder bloosangst en hebben ze minder de neiging om oogcontact te vermijden (Moukheiber, Rautureau, Perez-Diaz, Jouvent, & Pelissolo, 2012; Voncken & Bögels, 2009). Mensen met bloosangst vormen aldus een heterogene groep. In overeenstemming met het idee dat bloosangst niet noodzakelijkerwijs onderdeel uitmaakt van een SAS, bleek ook in onze behandelstudie dat een fors aandeel van de mensen die zich aanmeldden voor een behandeling tegen bloosangst aangaf voornamelijk last te hebben van overmatig blozen (Dijk, Buwalda & De Jong, 2012).

Niet iedereen die veel bloost ontwikkelt hiervoor een fobische angst. Verschillende processen kunnen een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van bloosangst. Zo zijn er aanwijzingen dat mensen met bloosangst de intensiteit van hun blozen overschatten (Dijk, Voncken & De Jong, 2009; Mulkens, De Jong, Dobbelaar & Bögels, 1999). Wellicht komt dit doordat de aandacht sterk gericht is op het blozen, waardoor elk temperatuurverschil opgemerkt wordt (Bögels, Mulkens & De Jong, 1997). Ook overschatten mensen met bloosangst de negatieve sociale consequenties van hun blozen (Dijk & De Jong, 2011). Zeer waarschijnlijk versterken deze processen elkaar en creëren ze een vicieuze cirkel zoals weergegeven in het cognitief model voor bloosangst (Figuur 1; zie ook Dijk et al., 2009). De ervaring te blozen veroorzaakt allerlei negatieve gedachten over de gevolgen van het blozen. Deze negatieve gedachten veroorzaken angst, die op zijn beurt weer zorgt voor een versterking van de aandacht voor de bron van angst: het blozen (Fenigstein & Carver, 1978). In de volgende paragrafen zullen we de empirische evidentie voor de verschillende onderdelen van het model bespreken (het blozen, de gedachten en de zelfgerichte aandacht). In die bespreking zullen we ook stilstaan bij de klinische implicaties.

PATHOLOGISCH BLOZEN OF IRRATIONELE ANGST?

Mensen met bloosangst rapporteren op vragenlijsten vrijwel altijd dat ze vaak en intens blozen (Amies, Gelder & Shaw, 1983; Bögels, Alberts & De Jong, 1996; Crozier & Russell, 1992; Edelmann, 1990; Neto, 1996). Verschillende onderzoekers die met fysiologische metingen hebben getoetst of mensen met bloosangst intenser blozen, vonden echter geen verschillen tussen mensen met en zonder bloosangst (Drummond, 1997; Edelmann & Baker, 2002; Mauss, Wilhelm & Gross, 2004; Mulkens et al., 1999). Opdat de proefpersonen zouden gaan blozen moesten ze in deze onderzoeken meestal een gênante taak doen, zoals het terugkijken van een opname waarop ze zichzelf een lied zagen zingen. Tijdens het terugkijken werd dan het blozen gemeten. Op een vragenlijst achteraf vulden de deelnemers in in hoeverre ze dachten te hebben gebloed tijdens de taak. Mensen met bloosangst scoorden op deze subjectieve bloosmeting veel hoger dan mensen zonder bloosangst. Omdat er fysiologisch geen

verschil werd gevonden tussen beide groepen, was de conclusie dat mensen met bloosangst de intensiteit van hun blozen louter overschatten. Echter, inmiddels zijn er steeds meer aanwijzingen dat bloosangstige mensen niet alleen hun blozen overschatten, maar daarnaast ook daadwerkelijk intenser en/of makkelijker blozen. Recent is er bijvoorbeeld een onderzoek verschenen waarbij de mate van sociale angst wel voorspellend was voor de hoeveelheid blozen tijdens een gênante taak (Drummond & Su, 2012). Daarnaast hebben een aantal studies laten zien dat mensen met bloosangst in alledaagse sociale situaties meer blozen dan mensen zonder bloosangst, zoals tijdens het voeren van een gesprek met een onbekend iemand (Dijk et al., 2009; Hofmann, Moscovitch & Kim, 2006; Voncken & Bögels, 2009). Ook liet onderzoek zien dat mensen met bloosangst er langer over doen om weer te herstellen van hun blozen en langer rood blijven dan mensen zonder bloosangst (Drummond et al., 2007). Een belangrijke vraag is dan waarom mensen met bloosangst meer blozen dan mensen zonder bloosangst.

Ten eerste zou het kunnen dat mensen met bloosangst fysiologisch anders in elkaar steken dan mensen zonder bloosangst. Blozen is een verwijding van de aderen in het gezicht en verschillende onderzoeken hebben laten zien dat mensen met en zonder sociale angst anders reageren op een vaatverwijdende stof. Twee onderzoeken vonden dat sociaal angstige mensen meer vaatverwijding kregen door toediening van een dergelijke stof dan mensen zonder angst (Bouwer & Stein, 1998; Drummond & Lazaroo, 2012). Een ander onderzoek, vond echter een relatie met sociale angst in de omgekeerde richting: hoe angstiger de proefpersonen, hoe minder vaatverwijding (Katzman et al., 2003). De redenen voor deze verschillende bevindingen zijn niet helemaal duidelijk. Ook is niet duidelijk of de lichamelijke verschillen die de onderzoeken laten zien, de bloosangst veroorzaken of dat ze een gevolg zijn van de bloosangst. Een recent pilot-onderzoek onderzocht genen van mensen met een SAS en bloosangst. Dit onderzoek liet zien dat mensen met een SAS én een bepaalde variant van het serotonine-transporter-gen hoger scoorden op een bloosgeneigdheidschaal dan mensen zonder deze variant van het gen (Domschke et al., 2009). De score op deze bloosgeneigdheidschaal is sterk gerelateerd aan bloosangst (Bögels et al., 1996). Mogelijk kenmerken sommige mensen zich dus door een genetische kwetsbaarheid om meer te blozen en bloosangst te ontwikkelen, al weten we uit onderzoek dat de mensen die op de bloosgeneigdheidschaal aangeven veel te blozen, dat in werkelijkheid niet altijd doen (Drummond, 2001; Mulkens, De Jong, & Bögels, 1997). De onderzoeken kunnen dus op zijn best gezien worden als een kleine hint in de richting van lichamelijke verschillen tussen mensen met en zonder bloosangst, maar meer onderzoek hiernaar is zeker nodig.

Ten tweede zou het kunnen dat mensen met bloosangst meer blozen omdat ze vaker gedachten ervaren die een blozen veroorzaken. Mensen blozen bijvoorbeeld wanneer ze zich zorgen maken omdat ze mogelijk een negatieve

ve indruk hebben gemaakt of wanneer ze zich schamen omdat ze een sociale regel (denken te) hebben overtreden (Castelfranchi & Poggi, 1990; De Jong, Peters, De Cremer & Vranken, 2002; Leary, Britt, Cutlip & Templeton, 1992). Verschillende onderzoeken lieten al zien dat mensen met bloosangst zich meer zorgen maken over wat anderen van hen vinden (De Jong & Peters, 2005; Dijk et al., 2010). Recent is gebleken dat mensen met bloosangst tevens striktere sociale regels hanteren voor wat normoverschrijdend is en wat niet (Dijk, De Jong & Peters, 2013). Mensen met bloosangst vonden bijvoorbeeld eerder dat ze de heersende norm overtraden wanneer ze in vrijetijdskleding op een gelegenheid verschenen waar de overige aanwezigen netjes gekleed gingen. Wanneer iemand strikte regels hanteert voor wat hoort en wat niet, zal het vaker gebeuren dat die regels (per ongeluk) worden overtreden en zal men vaker blozen. Disfunctionele overtuigingen kunnen op die manier dus bijdragen aan de neiging tot blozen en kunnen een aanknopingspunt leveren voor behandeling. De volgende paragraaf richt zich op de mogelijke rol van disfunctionele opvattingen bij het in stand houden van bloosangst.

NEGATIEVE OVERTUIGINGEN OVER DE SOCIALE GEVOLGEN VAN HET BLOZEN

Vragenlijstonderzoek laat zien dat mensen met bloosangst hoger scoren op negatieve gedachten over blozen en over de gevolgen van blozen dan mensen zonder bloosangst. Mensen met en zonder bloosangst verschillen bijvoorbeeld in de mate waarin ze last hebben van conditionele gedachten zoals 'als ik bloos dan zullen mensen me aanstaren' of 'als ik bloos dan ben ik zwak' (Bögels & Reith, 1999; Dijk et al., 2010). Zogenaamde duale procesmodellen veronderstellen echter dat niet expliciete overwegingen maar vooral automatische associaties belangrijk zijn voor de reacties in situaties waarin mensen geen tijd hebben om na te denken (Gawronski & Bodenhausen, 2006). Onderzoek van Glashouwer en collega's (2011) liet zien dat bloosangstige personen zich tevens kenmerken door dit type negatieve automatische (impliciete) associaties met blozen. Om de initiële automatische associaties te meten, gebruikten ze een zogenaamde Impliciete Associatie Test (IAT; Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998). Tijdens deze IAT moesten mensen met en zonder bloosangst zo snel mogelijk woorden categoriseren die te maken hadden met blozen (bijv. kleuren, rood) of die te maken hadden met positieve dan wel negatieve sociale consequenties (bijv. sociaal of teleurstelling). Mensen met bloosangst vonden het veel makkelijker dan niet-angstigen om blozen onder te brengen in de categorie van negatieve consequenties. Ook bleken de impliciete en expliciete associaties onafhankelijk van elkaar samen te hangen met de mate van bloosangst. Naast het aanpakken van expliciete cognities lijkt ook het veranderen van impliciete associaties dus een goede strategie voor het behandelen van bloosangst (zie bijv. Clerkin & Teachman, 2010).

Mensen met bloosangst hebben dus in het algemeen negatieve overtuigingen over het blozen. Blozen heeft echter niet in elke situatie hetzelfde sociale effect (De Jong, Peters & De Cremer, 2003; Dijk & De Jong, 2011). Om te onderzoeken in hoeverre mensen met bloosangst rekening houden met de situatie waarin ze blozen wanneer ze de gevolgen van hun blozen inschatten, hebben we een aantal onderzoeken gedaan waarbij we deelnemers verschillende scenario's lieten lezen waarin ze al dan niet bloosden. Bij deze scenario's moesten ze zich voorstellen dat zij de handelende persoon waren (het zogenaamde 'actorperspectief'). Deze onderzoeken lieten zien dat mensen met bloosangst geen negatieve effecten van het blozen verwachten in situaties waarbij er sprake is van een (mogelijke) sociale overtreding (De Jong & Peters, 2005; zie ook De Jong et al., 2006). Voor de verwachte effecten van blozen in situaties waarin mensen vaak blozen, bijvoorbeeld wanneer ze in het centrum van de aandacht staan of wanneer er iets onthuld wordt wat ze eigenlijk voor zichzelf hadden willen houden (Crozier, 2004), zijn de bevindingen gemengd. Een onderzoek waaraan studenten met en zonder bloosangst meededen, vond geen verschil tussen beide groepen (Dijk & De Jong, 2009). Een onderzoek waarin de groep met bloosangst bestond uit mensen die zich hadden aangemeld voor therapie, vond echter wel verschillen; mensen met bloosangst verwachtten daar bij alle typen situaties een negatiever oordeel als gevolg van de bloos dan mensen zonder bloosangst (Dijk & De Jong, 2011). Voor scenario's met daarin alledaagse situaties waarin mensen zonder bloosangst zelden blozen, zoals wanneer iemand aan je vraagt hoe laat het is, waren de resultaten eenduidiger. Twee studies lieten zien dat onder die omstandigheden mensen met bloosangst de sociale kosten van het blozen overschatten (Dijk et al., 2010; Dijk & De Jong, 2011).

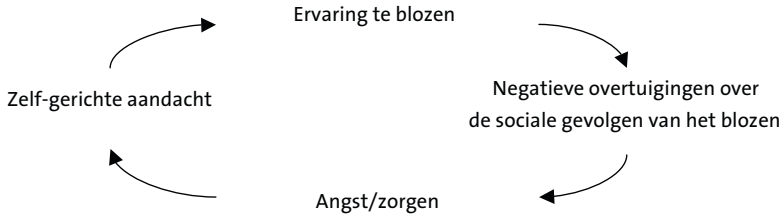
Een nadeel van bovengenoemde onderzoeken is dat er veel gevraagd wordt van het inlevingsvermogen van de deelnemers. De deelnemers moesten zich voorstellen dat ze een bepaalde handeling verrichtten en dat ze wel of niet gingen blozen. De vraag is in hoeverre mensen hiertoe in staat zijn (Semin, 1982). In een onderzoek probeerden we daarom de effecten te repliceren tijdens een werkelijke interactie (Dijk et al., 2009). Mensen met en zonder bloosangst moesten een kennismakingsgesprek voeren met twee studenten die meewerkten aan het onderzoek. Tijdens dit gesprek kreeg de helft van de proefpersonen de feedback dat ze intens bloosden (via een trilapparaat dat op hun hand was bevestigd). Beide groepen deelnemers verwachtten dat anderen hen relatief negatief zouden beoordelen wanneer ze de feedback kregen dat ze bloosden. In overeenstemming met het model in Figuur 1 leidt de veronderstelling dat je bloost tijdens een sociale situatie dus tot de verwachting negatief beoordeeld te worden.

Wanneer iemand weliswaar de overtuiging heeft dat blozen in een bepaalde situatie negatieve gevolgen heeft, maar niet verwacht ooit te gaan blozen in zo'n situatie, dan zal die overtuiging geen aanleiding zijn om bloosangst

te ontwikkelen (Foa, Franklin, Perry & Herbert, 1996). Naast het vaststellen van de verwachte sociale kosten van het blozen is het daarom belangrijk om tevens vast te stellen of iemand ook daadwerkelijk verwacht te gaan blozen in een bepaald type situatie. In overeenstemming hiermee liet onderzoek zien dat mensen met bloosangst voor elk van de hierboven beschreven situaties verwachtten eerder en/of sterker te gaan blozen dan mensen zonder bloosangst (Dijk & De Jong, 2011).

Om te onderzoeken of het verwachte negatieve oordeel van mensen met bloosangst een werkelijke overschatting betreft van de kosten van het blozen (of dat mensen zonder angst de kosten onderschatten), deden we tot slot een experiment waarbij de deelnemers de personen in de situaties beoordeelden vanuit een observatorperspectief (Dijk & De Jong, 2011). In plaats van mensen de scenario's te laten lezen en zich voor te laten stellen dat zij de handelende persoon waren, werd de deelnemers nu gevraagd zich voor te stellen dat ze anderen de handeling zagen verrichten, waarbij deze handelende persoon in de helft van de scenario's zichtbaar bloosde. Een vergelijking tussen het actor- en het observatorperspectief liet vervolgens zien dat er werkelijk sprake lijkt van een overschatting. Terwijl mensen zonder bloosangst in hun verwachtingen vrijwel overeenkwamen met het gegeven oordeel vanuit het observatorperspectief, verwachtten mensen met bloosangst negatievere consequenties van het blozen. Daarbij verwachtten mensen met bloosangst negatieve consequenties op dimensies waarop blozen helemaal geen invloed bleek te hebben, zoals op hoe aardig je iemand vindt. Mensen met bloosangst overschatten dus de kosten van het blozen en geven daarbij aan dat ze eerder verwachten te gaan blozen.

De verschillende denkfouten zouden een focus kunnen zijn van cognitieve therapie. Scholing en Emmelkamp (1993) onderzochten de effecten van cognitieve therapie en een exposure in-vivo behandeling voor het verminderen van bloosangst. In het onderzoek kregen mensen acht weken een geïntegreerde behandeling, vier weken cognitieve therapie en daarna vier weken exposure in vivo of vice versa. Na vier weken verschilden de drie interventies niet van een wachtlijstcontroleconditie. Na de volledige therapie, waarbij iedereen dus zowel de cognitieve therapie als de exposure had gevolgd, leken de interventies effectiever dan de wachtlijst. Hierbij was er geen verschil tussen de verschillende volgordes. In een recenter onderzoek werden de effecten van cognitieve therapie vergeleken met de effecten een sociale vaardigheidstraining (Bögels & Voncken, 2008). Wederom bleek het herstructureren van negatieve overtuigingen over blozen een effectieve behandeling voor bloosangst. Echter, de sociale vaardigheidstraining was net zo effectief. Vervolgonderzoek is nodig om uit te maken of de afwezigheid van verschillen in effectiviteit komt omdat ze alledrie even effectief zijn in het aanpakken van de denkfouten of dat ze wellicht (deels) via andere paden leiden tot een vergelijkbare afname in bloosangst.



Figuur 1. Cognitief model voor bloosangst

ZELFGERICHTE AANDACHT

De eerste evidentie voor de rol van zelfgerichte aandacht bij bloosangst kwam van onderzoek met vragenlijsten dat liet zien dat mensen met bloosangst een versterkte neiging hadden de aandacht te focussen op lichamelijke signalen zoals blozen, zweten en trillen (Bögels et al., 1996). Dergelijke zelfgerichte aandacht is niet zonder consequenties. Zo lijkt het angstgevoelens in een sociale situatie te kunnen versterken (Bögels & Lamers, 2002; Zou, Hudson & Rapee, 2007). Zou en collega's (2007) onderzochten dit bijvoorbeeld door mensen met en zonder bloosangst een gesprek van vijf minuten te laten voeren met een onbekend iemand. Voor het gesprek kreeg de helft van de proefpersonen de instructie om de aandacht sterk op allerlei aspecten van zichzelf te richten, terwijl de andere helft juist de instructie kreeg om de aandacht naar buiten te richten, op wat de ander vertelde. De zelfgerichte aandacht zorgde er bij mensen met bloosangst voor dat ze tijdens het gesprek meer sociale angst ervoeren. De instructie had geen effect op mensen zonder bloosangst.

Een andere belangrijke indicatie voor het belang van zelfgerichte aandacht bij bloosangst is de duidelijke evidentie voor een therapie die beoogt deze aandacht weer naar buiten te verleggen, de zogenaamde taak concentratie training. Tijdens een taak concentratie training leert iemand allereerst om zich bewust te zijn van zijn of haar focus van aandacht op zichzelf. Vervolgens wordt geoefend met het focussen van de aandacht naar buiten op 'de taak' die de persoon heeft, zoals het voeren van een gesprek. Dit oefenen gebeurt hiërarchisch: eerst wordt geoefend met het verleggen van de aandacht in gemakkelijke situaties tijdens de therapie sessies, daarna wordt er opgebouwd naar het oefenen in moeilijke sociale situaties. Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat een taak concentratie training effectief is voor het behandelen van bloosangst (Bögels, 2006; Mulkens et al., 2001).

Volgens het model zoals weergegeven in Figuur 1 heeft zelfgerichte aandacht niet alleen een angstverhogend effect, het zou tevens het gevoel kunnen versterken dat iemand bloost en ook de kans vergroten dat iemand ook daadwerkelijk meer gaat blozen (Crozier, 2006). Een recent onderzoek liet bijvoorbeeld zien dat mensen die hoge(re) scores behalen op de factor zelfge-

richte aandacht als persoonskenmerk meer blozen tijdens een sociale taak dan mensen die laag scoren op dit kenmerk (Kim, Cho & Lee, 2012). Er zijn echter ook bevindingen die laten zien dat de rol van zelfgerichte aandacht in het versterken van het (gevoel te) blozen nog niet zo eenduidig is. Zo leidde een taak concentratie training niet tot een vermindering van blozen of de subjectieve beleving veel te blozen (Mulkens et al., 2001). Ook een experimenteel onderzoek waarbij zelfgerichte aandacht tijdens een sociale taak werd geïnduceerd doormiddel van spiegels, kon niet aantonen dat mensen hierdoor meer bloosden of dachten te blozen (Bögels, Rijsemus & De Jong, 2002).

CONCLUSIE

In overeenstemming met het model (Figuur 1) is er de nodige evidentie dat processen als zelfgerichte aandacht en negatieve overtuigingen inderdaad betrokken zijn bij bloosangst. Ook is er evidentie dat het ingrijpen in deze processen effectief kan zijn voor het verminderen van bloosangst. Een deel van de mensen met bloosangst heeft echter geen sociale angst naast de angst om te blozen en er is meer onderzoek nodig om te kijken of cognitieve processen als zelfgerichte aandacht en negatieve overtuigingen een rol spelen bij alle mensen met bloosangst of alleen bij het deel van de mensen met bloosangst en sociale angst (Pelissolo et al., 2011). Veel mensen met bloosangst zien hun blozen als een fysiologisch probleem en zoeken er dan ook een fysiologische oplossing voor, zoals een operatie waarbij het blozen onmogelijk wordt gemaakt. De effecten van deze operatie zijn echter nog niet goed onderzocht. Eén gerandomiseerde trial heeft laten zien dat mensen op zelfrapportage aangeven minder te blozen na zo'n operatie (Licht, Pilegaard & Ladegaard, 2012). Uit onderzoek blijkt echter dat mensen met bloosangst niet altijd adequaat zijn in hun inschatting met betrekking tot hun blozen en de neiging vertonen om de intensiteit van hun blozen te overschatten (Dijk et al., 2009; Gerlach, Wilhelm, Gruber & Roth, 2001; Mulkens et al., 1999). Het zal dus met fysiologische metingen moeten worden aangetoond of mensen die zich aanmelden voor de operatie pathologisch meer blozen dan gemiddeld en of dit vermindert wordt door de operatie. Een aantal onderzoeken laat zien dat de operatie mogelijk positieve effecten heeft op angstklachten (Jadresic, Suárez, Palacios, Palacios & Matus, 2011; Pohjavaara & Telaranta, 2005). De methodes van deze onderzoeken zijn echter niet sterk genoeg om hier werkelijk uitsluitsel over te geven. Zo vond alleen een nameting plaats of was er geen randomisatie.

Omdat veel mensen met bloosangst niet gemakkelijk psychische hulp zoeken voor hun bloosangst, lijkt er behoefte te zijn aan laagdrempelige interventies. Om die reden is onlangs een cognitieve gedragstherapietherapie ontwikkeld in de vorm van een cursus (Dijk et al., 2012). Bij deze cursus worden verschillende processen die een rol spelen bij bloosangst behandeld. Zo bevat het elementen van een taak concentratie training en technieken om cogni-

ties te herstructureren. Collega's in Duitsland en Frankrijk ontwikkelden iets vergelijkbaars in de vorm van een (één-weekend) groepstherapie (Chaker, Hofmann & Hoyer, 2010; Lobjoie & Pelissolo, 2012). Onderzoek liet zien dat dit type interventies effectief is in het reduceren van bloosangst (voor een recent overzicht m.b.t. de differentiële effectiviteit van de verschillende beschikbare interventies zie Capozzoli et al., 2012). Aangrijpen op negatieve gedachten over de gevolgen van het blozen en/of op de overmatige aandacht voor het blozen lijkt aldus een effectieve strategie om bloosangst te verminderen.

SUMMARY

Fear of blushing

Individuals with fear of blushing are a heterogeneous group; a substantial part fulfills the criteria for a social anxiety disorder but another part does not. Fear of blushing is associated with pervasive avoidance and safety behaviors to avoid that others will observe the blush. It is a disabling complaint and a growing number of blushing fearfuls consider a surgical intervention that will destroy the response altogether. Various processes acting in a vicious circle are known to cause or maintain the fear of blushing, such as negative cognitions about the social consequences of blushing. This fear might enhance attention for the blush which enhances the subjective experience of blushing. Individuals with fear of blushing are likely to end up in such a vicious circle because they overestimate the intensity of their blushing. This article discusses the empirical evidence for several processes that are related to the fear of blushing and alludes to their clinical implications.

Key words: fear of blushing, social anxiety, negative cognitions, attention

LITERATUUR

- Amies, P., Gelder, M., & Shaw, P. (1983). Social phobia: A comparative clinical study. *The British Journal of Psychiatry*, *142*, 174-179.
- Bögels, S.M. (2006). Task concentration training versus applied relaxation, in combination with cognitive therapy, for social phobia patients with fear of blushing, trembling, and sweating. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1199-1210.
- Bögels, S.M., Albers, M., & Jong, P.J. de (1996). Self-consciousness, self-focused attention, blushing propensity and fear of blushing. *Personality and Individual Differences*, *21*, 573-581.
- Bögels, S.M., & Lamers, C.T. (2002). The causal role of self-awareness in blushing-anxious, socially-anxious and social phobics individuals. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 1367-1384.
- Bögels, S.M., Mulkens, S., & Jong, P.J. de (1997). Practitioner task concentration report training and fear of blushing. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *4*, 251-258.
- Bögels, S.M., Rijsemus, W., & Jong, P.J. de (2002). Self-focused attention and social anxiety: The effects of experimentally heightened self-awareness on fear, blushing, cognitions, and social skills. *Cognitive Therapy and Research*, *26*, 461-472.

- Bögels, S.M., & Voncken, M. (2008). Social skills training versus cognitive therapy for social anxiety disorder characterized by fear of blushing, trembling, or sweating. *International Journal of Cognitive Therapy, 1*, 138-150.
- Bögels, S.M., & Reith, W. (1999). Validity of two questionnaires to assess social fears: The dutch social phobia and anxiety inventory and the blushing, trembling and sweating questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 21*, 51-66.
- Bouwer, C., & Stein, D.J. (1998). Hyperresponsivity to nicotinic acid challenge in generalized social phobia: A pilot study. *European Neuropsychopharmacology, 8*, 311-313.
- Capozzoli, M.C., Vonk, I.J.J., Bögels, S.M., & Hofmann, S. (2012). Psychological interventions for fear of blushing. In R. W. Crozier & P. J. de Jong (Eds.), *The psychological significance of the blush* (pp. 286-304). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Castelfranchi, C., & Poggi, I. (1990). Blushing as a discourse: Was darwin wrong. In W.R. Crozier (ed.), *Shyness and Embarrassment: Perspectives from Social Psychology* (p. 230-251). Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Chaker, S., Hofmann, S.G., & Hoyer, J. (2010). Can a one-weekend group therapy reduce fear of blushing? results of an open trial. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*, 303-318.
- Clerkin, E.M., & Teachman, B.A. (2010). Training implicit social anxiety associations: An experimental intervention. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 300-308.
- Crozier, W.R. (2004). Self-consciousness, exposure, and the blush. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 34*, 1-17.
- Crozier, W.R. (2006). *Blushing and the social emotions: The self unmasked*. New York: Palgrave Macmillan.
- Crozier, W.R., & Russell, D. (1992). Blushing, embarrassability and self-consciousness. *British Journal of Social Psychology, 31*, 343-349.
- Dijk, C., Buwalda, F.M., & Jong, P.J. de (2012). Dealing with fear of blushing: A psycho-educational group intervention for fear of blushing. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*, 481-487.
- Dijk, C., & Jong, P.J. de (2009). Fear of blushing: No overestimation of negative anticipated interpersonal effects, but a high-subjective probability of blushing. *Cognitive Therapy and Research, 33*, 59-74.
- Dijk, C., & Jong, P.J. de (2011). Blushing-fearful individuals overestimate the costs and probability of their blushing. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 158-162.
- Dijk, C., Jong, P.J. de, Müller, E., & Boersma, W. (2010). Blushing-fearful individuals' judgmental biases and conditional cognitions: An internet inquiry. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 264-270.
- Dijk, C., Jong, P.J. de, & Peters, M.L. (2009). The remedial value of blushing in the context of transgressions and mishaps. *Emotion, 9*, 287-291.
- Dijk, C., Jong, P.J. de, & Peters, M.L. (2013). *Social anxiety with fear of blushing: The role of attributing relatively restrictive standards to others*. Manuscript ter publicatie aangeboden.
- Dijk, C., Koenig, B., Ketelaar, T., & Jong, P.J. de (2011). Saved by the blush: Being trusted despite defecting. *Emotion, 11*, 313-319.
- Dijk, C., Voncken, M.J., & Jong, P.J. de (2009). I blush, therefore I will be judged negatively: Influence of false blush feedback on anticipated others' judgments and facial coloration in high and low blushing-fearfuls. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 541-547.
- Domschke, K., Stevens, S., Beck, B., Baffa, A., Hohoff, C., Deckert, J., & Gerlach, A.L. (2009). Blushing propensity in social anxiety disorder: Influence of serotonin transporter gene variation. *Journal of Neural Transmission, 116*, 663-666.
- Drummond, P.D. (1997). Correlates of facial flushing and pallor in anger-provoking situations. *Personality and Individual Differences, 23*, 575-582.
- Drummond, P.D., Back, K., Harrison, J., Dagg Helgadottir, F., Lange, B., Lee, C., Leavy, K., Novatscou, C., Pham, H., Prance, J., Radford, D., & Wheatly, L. (2007). Blushing during social interactions in people with a fear of blushing. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1601-1608.

- Drummond, P.D., & Lazaroo, D. (2012). The effect of niacin on facial blood flow in people with an elevated fear of negative evaluation. *European Neuropsychopharmacology*, 22, 200-204.
- Drummond, P. D., & Su, D. (2012). The relationship between blushing propensity, social anxiety and facial blood flow during embarrassment. *Cognition & Emotion*, 26, 561-567.
- Drummond, P. (2001). The effect of true and false feedback on blushing in women. *Personality and Individual Differences*, 30, 1329-1343.
- Edelmann, R. J. (1990). Chronic blushing, self-consciousness, and social anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 12, 119-127.
- Edelmann, R.J., & Baker, S.R. (2002). Self-reported and actual physiological responses in social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 1-14.
- Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Fahlén, T. (1998). Core symptom pattern of social phobia. *Depression and Anxiety*, 4, 223-232.
- Fenigstein, A., & Carver, C.S. (1978). Self-focusing effects of heartbeat feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*; *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1241-1250.
- Foa, E.B., Franklin, M.E., Perry, K.J., & Herbert, J.D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*; *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Gawronski, B., & Bodenhausen, G.V. (2006). Associative and propositional processes in evaluation: An integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological Bulletin*, 132, 692-731.
- Gerlach, A.L., Wilhelm, F.H., Gruber, K., & Roth, W.T. (2001). Blushing and physiological arousability in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 247-258.
- Gerlach, A.L., & Ultes, M. (2003). Überschneidung von Sozialer Phobie und übermäßigem Schwitzen und Erröten - eine internetbasierte Studie. In R. Ott & C. Eichenberg (Eds.), *Klinische Psychologie im Internet* (pp. 337-352). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Glashouwer, K.A., Jong, P.J. de, Dijk, C., & Buwalda, F.M. (2011). Individuals with fear of blushing explicitly and automatically associate blushing with social costs. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 540-546.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E., & Schwartz, J L.K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.
- Halberstadt, A.G., & Green, L.R. (1993). Social attention and placation theories of blushing. *Motivation and Emotion*, 17, 53-64.
- Hofmann, S.G., Moscovitch, D.A., & Kim, H.J. (2006). Autonomic correlates of social anxiety and embarrassment in shy and non-shy individuals. *International Journal of Psychophysiology*, 61, 134-142.
- Jadresic, E., Suárez, C., Palacios, E., Palacios, F., & Matus, P. (2011). Evaluating the efficacy of endoscopic thoracic sympathectomy for generalized social anxiety disorder with blushing complaints: A comparison with sertraline and no Treatment—Santiago de Chile 2003–2009. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8, 24-35.
- Jong, P.J. de (1999). Communicative and remedial effects of social blushing. *Journal of Nonverbal Behavior*, 23, 197-217.
- Jong, P.J. de, & Dijk, C. (2013). Social effects of facial blushing: Influence of context and actor versus observer perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 7, 13-26.
- Jong, P.J. de, Peters, M., De Cremer, D., & Vranken, C. (2002). Blushing after a moral transgression in a prisoner's dilemma game: Appeasing or revealing? *European Journal of Social Psychology*, 32, 627-644.
- Jong, P.J., & Peters, M.L. (2005). Do blushing phobics overestimate the undesirable communicative effects of their blushing? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 747-758.

- Jong, P.J. de, Peters, M.L., & De Cremer, D. (2003). Blushing may signify guilt: Revealing effects of blushing in ambiguous social situations. *Motivation and Emotion*, 27, 225-249.
- Jong, P.J. de, Peters, M.L., Dijk, C., Nieuwenhuis, E., Kempe, H., & Oelerink, J. (2006). Fear of blushing: The role of the expected influence of displaying a blush on others' judgements. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 623-634.
- Katzman, M., Cornacchi, S., Coonerty-Femiano, A., Hughes, B., Vermani, M., Struzik, L., & Ross, B. M. (2003). Methyl nicotinate-induced vasodilation in generalized social phobia. *Neuropsychopharmacology*, 28, 1846-1851.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., & Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kim, K., Cho, S., & Lee, J.H. (2012). The influence of self-focused attention on blushing during social interaction. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40, 747-753.
- Leary, M.R., Britt, T.W., Cutlip, W.D., & Templeton, J.L. (1992). Social blushing. *Psychological Bulletin*, 112, 446-460.
- Leary, M.R., & Meadows, S. (1991). Predictors, elicitors, and concomitants of social blushing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 254-262.
- Licht, P.B., Pilegaard, H.K., & Ladegaard, L. (2012). Sympathicotomy for isolated facial blushing: A randomized clinical trial. *The Annals of Thoracic Surgery*, 94, 401-405.
- Lobjoie, C., & Pelissolo, A. (2012). Efficacy of a cognitive-behavioral group therapy in patients with fear of blushing. [Resultats d'une therapie comportementale et cognitive de groupe specifique de l'ereutophobie] *L'Encephale*, 38, 345-350.
- Mauss, I., Wilhelm, F., & Gross, J. (2004). Is there less to social anxiety than meets the eye? emotion experience, expression, and bodily responding. *Cognition and Emotion*, 18, 631-642.
- Moukheiber, A., Rautureau, G., Perez-Diaz, F., Jouvent, R., & Pelissolo, A. (2012). Gaze behaviour in social blushers. *Psychiatry Research*, 200, 614-619.
- Mulkens, S., Bögels, S.M., Jong, P.J. de, & Louwers, J. (2001). Fear of blushing: Effects of task concentration training versus exposure in vivo on fear and physiology. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 413-432.
- Mulkens, S., Jong, P.J. de, & Bögels, S.M. (1997). High blushing propensity: Fearful preoccupation or facial coloration? *Personality and Individual Differences*, 22, 817-824.
- Mulkens, S., Jong, P.J. de, Dobbelaar, A., & Bögels, S.M. (1999). Fear of blushing: Fearful preoccupation irrespective of facial coloration. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1119-1128.
- Neto, F. (1996). Correlates of social blushing. *Personality and Individual Differences*, 20, 365-373.
- Pelissolo, A., Moukheiber, A., Lobjoie, C., Valla, J., & Lambrey, S. (2011). Is there a place for fear of blushing in social anxiety spectrum? *Depression and Anxiety*, 29, 62-70.
- Pohjavaara, P., & Telaranta, T. (2005). Endoscopic sympathetic block as treatment of social phobia. *European Surgery*, 37, 137-142.
- Pollentier, S. (1992). Wie aus der erythrophobie eine soziale phobie wurde: Eine über-sicht der klinisch-diagnostischen problematik. *Nervenarzt*, 63, 28-33.
- Rot, M., & Jong, P.J. de (2013). *Interpersonal and intrapersonal concomitants of the blush in daily life: An event-contingent recording study*. Manuscript ter publicatie aangeboden.
- Scholing, A., & Emmelkamp, P.M.G. (1993). Cognitive and behavioural treatments of fear of blushing, sweating or trembling. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 155-170.
- Semin, G.R. (1982). The transparency of the sinner. *European Journal of Social Psychology*, 12, 173-180.
- Shields, S.A., Mallory, M.E., & Simon, A. (1990). The experience and symptoms of blushing as a function of age and reported frequency of blushing. *Journal of Nonverbal Behavior*, 14, 171-187.

- Voncken, M.J., & Bögels, S.M. (2009). Physiological blushing in social anxiety disorder patients with and without blushing complaints: Two subtypes? *Biological Psychology*, *81*, 86-94.
- Zou, J.B., Hudson, J.L., & Rapee, R.M. (2007). The effect of attentional focus on social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 23-26.