

Visies op de behandeling van academisch uitstelgedrag

De meest gangbare benadering bij de aanpak van academisch uitstelgedrag maakt gebruik van technieken uit de cognitieve gedragstherapie. Concreet gaat het dan om het monitoren van het eigen gedrag, zoals de eigen tijdsbesteding, om het stellen van doelen, het maken van een planning, en het onderzoeken en veranderen van de veelal negatieve invloed van de eigen gedachten op hoe we ons voelen, doen en laten (RET, cognitieve herstructurering). Hoewel deze benaderingen blijken te werken –uitstelgedrag neemt af na een training van zes tot acht weken- is mogelijk de effectiviteit van deze werkwijze nog niet optimaal. Want hoewel de opbrengst vrij goed is (na deelname is het uitstelgedrag gereduceerd van hoog tot gemiddeld), is de duur van de cursus vrij lang: zeven weken. Eén van de drie deelnemers heeft tegen het einde van de cursus besloten te stoppen; de cursusuitval is daarmee vrij hoog.

Het is maar de vraag of we als trainers en begeleiders van uitstellers niet beter kunnen. Recent onderzoek laat zien dat er hoogstwaarschijnlijk mogelijkheden zijn om sneller tot wellicht zelfs betere resultaten te komen. In dit artikel zetten we de visies op de aanpak van academisch uitstelgedrag op een rij. We beginnen met de eerste benadering, waarbij vooral de nadruk werd gelegd op het aanleren van planningsvaardigheden. Gevolgd door een verschuiving naar een meer cognitieve benadering. Tenslotte gaan we in op een recente ontwikkeling, de zogenaamde derde generatie gedragstherapie, waarin het trainen van aandachtgerichtheid (*mindfulness*) een grote rol speelt.

1 Uitstelgedrag als gedragsprobleem

De gedragsvisie op uitstelgedrag veronderstelt dat het gedrag is aangeleerd. Een belangrijk werkend mechanisme in dit leerproces is operante conditionering; doordat het uitstellen van de uitvoering van taken in het verleden is beloond, is het geworden tot een als gewoonte ingesleten gedragspatroon. Voorbeeld is het kind, dat regelmatig verteld wordt door een ouder, zijn kamer op te ruimen. In de praktijk blijkt dat als hij daar geen gehoor aan geeft, de ouder het dan maar zelf gaat

doen. Het kind leert hiermee aan dat niets doen leidt tot het gewenste resultaat: de kamer is op wonderbaarlijke wijze opgeruimd!

De eerste onderzoekers definieerden uitstelgedrag zuiver als een gedragsprobleem. Academisch uitstelgedrag werd gezien als taakspecifiek vermijdingsgedrag. Een student neemt zich voor een studietaak uit te voeren, en doet dan vervolgens niet wat daarvoor nodig is. Uitstelgedrag wordt zodoende gezien als een tekort in het beheren en aansturen van de eigen taken (task-management) en tijdsbesteding (time-management).

In lijn met deze visie, bestaat de behandeling gericht op reductie van het uitstelgedrag uit allerlei gedragsinterventies. Voorbeelden daarvan zijn haalbare doelen stellen, benodigde tijd inschatten, activiteiten plannen, en tijdschrijven (het bijhouden van de besteedde tijd). Ook wordt ingezet op de verbetering van de studieaanpak: het aanleren van effectieve studiemethoden. De cursusopzet die hieruit volgt maakt veelal gebruik van strikte regels voor deelname, zoals aanwezigheidsplicht, het uitvoeren van geplande weektaken, en op tijd aanwezig zijn bij een bijeenkomst. Meestal wordt ook een grens gesteld aan de mate waarin de regels mogen worden overtreden (bijvoorbeeld uitsluiting van deelname na een bepaald aantal keer afwezigheid zonder afmelding). Deelnemers werken in groepen, en ontmoeten elkaar wekelijks, veelal gedurende een langere periode (twee maanden en langer). Ze gaan dan ter plekke aan de slag, en helpen elkaar bij het formuleren van hun doelen en plannen. Ook is er traditioneel controle of de gestelde doelen bereikt zijn. Door zo te werk te gaan maakt men gebruik van de waarde van het creëren van herhaalde succeservaringen: het studeren wordt leuker, en de studiemotivatie neemt toe.

Deelnemers die dergelijke groepen volgen, en ermee stoppen als ze zelf vinden voldoende geleerd te hebben, zijn positief over deze benadering. Deze studenten hebben over het algemeen geleerd om hun studie goed te plannen, kunnen deeltaken formuleren en zijn in staat om niet meer enkel vlak voor een tentamen te 'pieken' met studeren, maar het studeren meer geleidelijk te spreiden over een periode. Toch zijn er ook kanttekeningen te plaatsen bij deze benadering. Zo blijkt dat deze aanpak niet leidt tot het werkelijk afleren van het uitstelgedrag. Een deel van de cursisten leert een goede tijd- en

taakbeheersing, en is daarmee voldoende geholpen om aan de slag te gaan en te blijven. Een ander deel heeft hier onvoldoende steun aan. Met name studenten die in zeer hoge mate last hebben van uitstelgedrag, blijken het minst te profiteren van deze aanpak. Bovendien is juist voor notoire uitstellers het zich houden aan de regels een obstakel; één op de vijf studenten wordt hierom voortijdig uit de cursus gezet. Van een task-management groep die in die tijd aan de RijksUniversiteit Groningen bestond, viel 40% van de deelnemers uit als gevolg van uitsluiting uit de groep wegens overtreding van de regels, overschrijding van de langst-mogelijke periode van deelname aan de groep (1 jaar), of ontevredenheid.

In een time-management cursus die in de jaren '90 van de vorige eeuw werd gegeven aan het IVLOS (afdeling van Universiteit Utrecht voor onder meer studieondersteuning) werd volledig ingezet op het aanleren van planningsvaardigheden. Er werd hier in een korte vaardigheidstraining enkel gebruik gemaakt van gedragsinterventies zoals het leren opsplitsen van taken in deeltaken, het bijhouden van gerealiseerde uren, en het op schrift maken van een tijdplanning. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf na afloop aan veel baat te hebben bij de cursus, en nu in staat te zijn een goed werkbaar planning te maken en na te komen. De andere helft van de deelnemers gaf aan een prachtige planning te kunnen maken, maar zich er nog niet aan te kunnen houden. Voor het werkelijk doorbreken van hardnekkig uitstelgedrag blijkt een zuiver gedragsmatige benadering dus niet voldoende.

Beperkingen van de gedragsbenadering

Een belangrijke beperking is de veronderstelling dat door beloning altijd slechts een *gedrag*spatroon van reageren is aangeleerd. Dit hoeft niet het geval te zijn. Neem als voorbeeld een kind dat regelmatig gestraft wordt als hij vol enthousiasme en goede intentie iets onderneemt, dat niet de goedkeuring wegdraagt van een ouder. En dat vooral geleerd wordt dat hij moet doen wat hem gezegd wordt. Een sterk autoritaire opvoedsituatie, gekenmerkt door strengheid, weinig flexibiliteit en straffen, blijkt vaak te leiden tot uitstelgedrag en onderdrukte woede en angst. Dat laatste is te begrijpen doordat het uiten van boosheid of rebellie in een dergelijke opvoeding ook wordt bestraft, en dus niet zichtbaar geuit kan worden. Het kind gaat het met enthousiasme aan iets

willen beginnen associëren met straf, en angst en boosheid. En het moeten doen van dingen die hij niet wil evenzo. Hierdoor ontstaat een veel breder patroon van reageren, waarbij niet alleen het handelen is betrokken, maar ook de emoties. Op latere leeftijd roept de intentie om ergens op eigen initiatief mee van start te gaan angst en boosheid op. En kan een goedbedoeld advies van een baas 'Maak eerst dat maar af en laat de rest maar even voor wat het is' geïnterpreteerd worden als een aanval op de eigen autonomie met het daarbij behorende emotionele patroon, dat vooral gekenmerkt wordt door passieve agressie. Deze emotie wordt automatisch onderdrukt, hoogst-waarschijnlijk zonder tussenkomst van het bewustzijn. Het mag duidelijk zijn dat een dergelijk reactiepatroon dieper in de persoon verankerd ligt dan enkel de oppervlakkige manier van gedragen en 'iets niet-doen'. Elke interventie die dit proces niet betreft bij de behandeling, zal voor dit type uitsteller niet werken. Taak- en tijdsbeheer kan wel helpen om overzicht over de eigen tijdsbesteding te krijgen, maar zolang het dieper liggende emotionele patroon niet in beschouwing wordt genomen zal de werkelijke drijfveer om uit te stelen blijven bestaan.

Hetzelfde geldt voor aangeleerde gedachtepatronen, die met het uitstellen samengaan. Om bij het voorbeeld van de autoritaire opvoeding te blijven: als het kind zich opvattingen gaat eigen maken als 'je hebt niets te willen!', en die gaat internaliseren, kunnen ze automatisch weer de kop op steken op volwassen leeftijd. Oppervlakkige gedachten zoals 'het kan morgen nog wel', blijken vaak een dieper liggend equivalent te hebben, zoals 'ik bepaal zelf wel wanneer ik het doe!'. Deze dieper liggende opvattingen, ook wel kernopvattingen genoemd, blijken een belangrijke rol te spelen bij het in stand houden van uitstelgedrag. In de 'tweede generatie' gedragstherapie wordt nadruk gelegd op de sturende werking van deze opvattingen op ons gedrag. Uitstelgedrag wordt niet meer enkel vanuit het gedrag beschouwd, maar meer als *persoonlijkheidstrek*. Tegenwoordig zijn de meeste trainingen ter remediering van uitstelgedrag gebaseerd op de cognitieve gedragsbenadering.

2 Uitstelgedrag vanuit de cognitieve gedragsleer

Als er iets gebeurt, reageren we nooit *enkel* met handelingen; het gedrag gaat altijd gepaard van gedachten en gevoelens. Het inzicht dat dit complexe patroon van 'denken-voelen-doen' een belangrijke rol speelt bij uitstelgedrag, komt uit de hoek van de cognitieve gedragstherapie. Men gaat er vanuit dat een bepaalde situatie automatisch leidt tot een cognitieve respons, die gepaard gaat met bepaalde emoties en gevolgd wordt door bepaald gedrag. Bijvoorbeeld: de (faalangstige) student die zich realiseert dat het tentamen al volgende week is! Dit kan de trigger zijn tot een cognitieve reactie ('Oo, dat haal ik *nóóit!*!'), die weer kan leiden tot een gevoel van paniek, en de neiging te willen vluchten. Het zal in elk geval niet leiden tot een ontspannen en geconcentreerd aan de studie beginnen!

Tegenwoordig maken negen van de tien behandelingsmethoden voor uitstelgedrag gebruik van deze visie, en de technieken die daarbij horen, zoals het bewust worden van automatische gedachten, confrontatie met excuses en smoezen, cognitieve herstructurering en de rationeel-emotieve gedragstherapie (REBT). Het basale idee van deze laatste (REBT) is dat mensen over het algemeen handelen en zich voelen op de manier waarop ze *denken*. In deze benadering staat het opsporen, verkennen en ontcrachten van de negatieve invloed van disfunctionele gedachten centraal. Zo wordt eerst met de faalangstige student gezocht naar wat hij zoal tegen zichzelf zegt als hij de deadline ziet naderen. Vervolgens wordt verkend wat de negatieve gevolgen voor hem zijn, als hij tegen zichzelf blijft zeggen dat hij het nooit haalt. De student kan dan gaan ervaren wat hij zichzelf als het ware aandoet, door zo 'tegen zichzelf te praten'. Vervolgens wordt gezocht naar een alternatieve, redelijkere opvatting die een positiever gevolg heeft. Bijvoorbeeld: 'ik haal het misschien niet helemaal en perfect, maar een voldoende zit er waarschijnlijk wel in', wat leidt tot een ontspannen, opgeruimd gevoel en meer plezier om aan de slag te gaan. Op deze manier wordt getracht het complexe patroon van denken-voelen-doen te doorbreken, en te veranderen in een functioneler patroon.

Vrijwel alle behandelmethoden passen een cognitieve interventie toe *samen* met gedragstherapeutische (zie par. 1). Het voordeel hiervan is dat er verdieping plaatsvindt in leren, en dat de dieper in de persoon verankerde gewoontes inclusief denkpatronen

worden aangesproken. Er wordt dan ook van *selfmanagement* gesproken in plaats van *time-* en *task-management*. Door deze verdieping is het mogelijk dat ook studenten die in zeer hoge mate last hebben van uitstelgedrag profiteren van de cursusaanpak.

In een cursusopzet van zeven wekelijkse bijeenkomsten van 2,5 uur blijkt de gemiddelde hoogte van het uitstelgedrag bij studenten met één standaarddeviatie te worden gereduceerd, van 'hoog' naar 'gemiddeld' (in de totale studentenpopulatie). Dit mag als een behoorlijk effect worden beschouwd. Van 2000 tot 2003 werd het effect van een dergelijke cursus aan de Universiteit van Utrecht gevolgd, en gerapporteerd dat ruim 70% van de studenten aangaf na afloop van de cursus minder uit te stellen dan ervoor. Daarbij valt op dat er inderdaad juist ook onder de studenten die bij aanvang in extreem hoge mate last hebben van uitstelgedrag vaak grote vorderingen worden gemaakt. Een gerapporteerd bijeffect van de cursus, is dat de studenten het gevoel hebben weer controle over de studie te hebben, en dat het plezier in het studeren terug is. De cursussuitval varieert van 17 tot 27%, wat nog altijd aan de hoge kant is. Echter, gezien de reductie die men gemiddeld bereikt, mag gesteld worden dat deze benadering beter helpt bij het doorbreken van uitstelgedrag dan de gedragsbenadering.

Beperkingen van de cognitieve gedragsbenadering

De belangrijkste beperking van deze benadering is dat het er een is die binnen een relatief kort tijdsbestek (7 weken vs. langdurig, zoals bij task management groepen) een veelheid aan vaardigheden probeert bij te brengen. Voor alleen het aanleren van timemanagement technieken - zoals realistische en werkbare doelen stellen, activiteitenlijstjes maken, tijd leren monitoren en inschatten, evalueren van gestelde doelen en zo verder- zijn gemiddeld vier wekelijkse bijeenkomsten van elk twee uur vereist. Als men er voor kiest de methodiek voor het doorbreken van het disfunctionele patroon van denken-voel-doen als *vaardigheid* aan te leren, zijn daar weer een aantal bijeenkomsten voor nodig (variërend van het niveau van beheersing drie tot vijf). Als er dan ook nog tijd nodig is voor *task-management* technieken, zoals effectieve studiemethoden, dan wordt het een erg intensieve

training. Als trainer merk je dat je hard aan het werk bent, en soms in korte tijd te veel moet doen.

Een andere beperking ervoeren we zelf bij het geven van deze cursus. Niet iedereen kan met REBT of andere cognitieve technieken uit de voeten. Voor sommigen is het een valkuil om in te zoomen op opvattingen en overtuigingen, omdat *op het moment* dat je hierover in gesprek bent, er zich allerlei *andere disfunctionele overtuigingen* aandienen, waar de student in gelooft, die ook weer een patroon van reageren oproepen. Zo kan men verwijderd raken van de originele gedachte die verkend werd, en verstrikt raken in een cognitief proces. Veel uitstellers hebben de neiging om *hun verhaal* te gaan vertellen. Meestal wordt er dan uitgebreid ingegaan op het probleem, wat dit tot hardop blijven piekeren. De student kan dan als het ware geen afstand meer nemen van zijn gedachten, en er beschouwend naar kijken. Om dit te doorbreken is zelfreflectie nodig, het vermogen om met een beschouwende blik te kijken naar onszelf, en in dit voorbeeld, de eigen gedachten.

Zelfreflectie blijkt een vermogen dat bij veel mensen, en zeker ook bij veel uitstellers, niet goed is ontwikkeld. En dat is meer een kwestie van het niet doen, dan het niet kunnen. Veelal is zelfreflectie aan te leren, als vaardigheid. De eerste stap daarvan is stil leren te staan bij wat er is aan gedachten, gevoelens, en gedrag *op het moment* dat het plaats heeft. Deze stap slaan uitstellers over: het uitstelmoment, en de – onbewuste- beslissing om uit te stellen zijn al voorbij, voordat men er erg in heeft. De tweede generatie cognitieve gedragstherapie besteedt geen speciale aandacht aan deze vaardigheid. Bij het zelfonderzoek dat REBT eigenlijk is worden veel vragen gesteld die gericht zijn op het bewerkstellingen van zelfreflectie. Een voorbeeld is 'Hoe voel je je door dit tegen jezelf te zeggen?'. Op zich zijn deze vragen erg waardevol, ware het niet dat er een aantal belemmerende patronen spelen die het effect ervan kunnen verminderen:

- 1 Niet voelen. Veel mensen zijn niet gewend om gevoelscontact te maken, en ervaren bij zo'n vraag niets.
- 2 Niet kunnen benoemen van het gevoel. Door dezelfde onwennigheid met voelen kan lang niet iedereen in taal uitdrukken wat hij of zij voelt.
- 3 Verwarring tussen voelen en denken. Ook hier weer onervarenheid, die

maakt dat vraag die aan wil zetten tot reflectie op gevoel, beantwoord wordt met een gedachte: 'Tja, ik denk dan'.

- 4 Cognitieve valkuilen, zoals automatisch reageren, vastklampen aan prettige gedachten, en in het bijzonder
- 5 identificatie met de eigen gedachten (ik ben wat ik denk), waardoor het denkproces zelf niet wordt onderscheiden van de gedachte-inhoud
- 6 te krampachtig streven naar een oplossing, wat leidt tot een verbale fixatie (blijven praten over de te bereiken oplossing).

Welbeschouwd is zelfreflectie dus een vaardigheid op zichzelf, waaraan het gericht kunnen waarnemen van het eigen gedrag, emoties, gedachten voorwaardelijk voor is. De derde generatie gedragstherapie erkent dit, en heeft een methodiek ontwikkeld om mensen te trainen in zelfreflectie. Aandachtgerichtheid (*mindfulness*) speelt daarbij een grote rol.

3 Derde generatie gedragstherapie: mindfulness

De aandachtgerichte cognitieve therapie is ontwikkeld door Segal, Williams en Teasdale, toen zij samenwerkten om een behandelmethode te ontwikkelen om terugval bij depressie, tegen te gaan. Terugval na een depressieve periode was een groot probleem, en er bleek eigenlijk geen goede manier om dit te voorkomen. Bij Jon Kabat-Zin, die de Stress Reduction Clinic in Massachusetts leidde, en al veel patiënten met chronische pijn had behandeld door middel van aandachtstraining, zagen zij dat er een manier is om niet zozeer de stress te veranderen, maar *de manier* om met die stress *om te gaan*. En dat dit bij patiënten leidde tot meer welbevinden, en betere gezondheid. Aangezien disfunctionele gedachtepatronen een grote rol spelen bij het ontstaan en terugkeren van depressie, besloten ze deze methode uit te werken in een zogenaamde Mindfulness Based Cognitieve Therapy. In tegenstelling tot wat gebruikelijk was in de cognitieve therapie, richtte men zich nu

niet zozeer op de *inhoud* van de gedachte, maar meer op de *manier waarop men zich tot die gedachte verhoudt*. En leerde men ex-patiënten hoe ze door het beoefenen van meditatie- en yogaoefeningen alert konden worden van wat zich aandient, van moment tot moment elke dag. Cursisten leren hoe ze aandacht kunnen geven, aan alles wat er is: buiten zichzelf, maar ook binnen in zichzelf. 'Aandachtgerichtheid' (=mindfulness) wordt onder andere geoefend middels de lichaamsscanner, waarin met aandacht alle delen van het lichaam worden verkend, en opgemerkt wordt wat er aan sensaties voelbaar is. Als de aandacht afleidt, wordt hij simpelweg teruggeleid naar het lichaam en de sensaties daar. Ook wordt geoefend met aandacht voor de ademhaling. Na enige oefening en bekendheid met de aandachtsoefeningen, worden de oefeningen uitgebreid, met aandacht geven aan gedachten, en aan het proces van denken, en aan voelen. Er wordt geen enkele poging ondernomen om gedachten te veroordelen, of te veranderen. Integendeel, het idee is dat dat juist is waardoor we veel problemen voor onszelf creëren: door niet te accepteren hoe de dingen zijn, en dus weg te rennen voor de realiteit. Hierdoor zijn we meer bezig met het wegrennen, dan met energie steken in wat werkelijk aandacht vraagt, en soms is dat iets dat onaangenaam is, of voelt. De oefening is dan om daar eenvoudigweg bij te blijven met de aandacht, zonder oordeel, met acceptatie, en het met open en nieuwsgierige aandacht op te merken.

Deze aandachtgerichtheid bleek een positief effect te hebben op waar het oorspronkelijk voor bedoeld was: terugval bij depressie nam af. Uit ander onderzoek blijkt dat het helpt bij andere klachten, waaronder sneller herstel bij psoriasis (huidaandoening), en bij boulimia nervosa (eetstoornis).

In ons eigen onderzoek hebben we de brug geslagen naar uitstelgedrag. Een eerste onderzoek laat zien dat het integreren van mindfulness-oefeningen een positief effect heeft op academisch uitstelgedrag. In een kleine groep werd in vier wekelijkse bijeenkomsten van 2,5 uur geoefend met korte mindfulness-oefeningen, naast enkele gedragsinterventies, waaronder doelen stellen en plannen. Er werd geen REBT of

andere interventies gebruikt om cognities te veranderen. Na afloop bleek het uitstelgedrag gemiddeld sterk afgenomen. In het artikel 'een mindfulness-based aanpak van uitstelgedrag' beschrijven we deze aanpak en een kwalitatief onderzoek naar het effect ervan op de deelnemers.

Hier vast de voor- en nadelen zoals die er op dit moment lijken te zijn. Voordeel is dat in betrekkelijk weinig tijd een effect kan worden bereikt. Het is niet meer nodig om het hele repertoire aan time- en taskmanagement technieken alsmede cognitieve technieken te behandelen. Door aandachtigheid als kernvaardigheid te trainen, wordt de training overzichtelijk en minder vol dan die welke de cognitieve gedragsbenadering volgt. In onze opzet volstond het om vier keer bijeen te komen gedurende 2,5 uur per week. Een ander voordeel is dat het een betrekkelijk simpele vaardigheid betreft, die eenvoudig geoefend kan blijven worden na afloop van de cursus. Een nadeel is dat het bij deze cursus van belang is hoe men instapt. Affiniteit met meditatie is nodig; ervaring met meditatie is wenselijk. Verder zijn er enkele selectiecriteria voor deelname.

(Verslavingsproblematiek, ernstige persoonlijkheidsproblemen en erge depressie zijn contra-indicatie.) Dit houdt in dat het van belang is dat er een intake wordt gedaan, om te kijken of mensen geschikt zijn voor deelname.