

Exposure: nieuwe inzichten



Exposure is een vorm van cognitieve gedragstherapie waarbij cliënten systematisch hun angstige verwachtingen onderzoeken en weerleggen.



Exposure is een bewezen effectieve behandelvorm voor mensen met o.a. paniekstoornis, sociale angst, specifieke fobie, obsessieve-compulsieve stoornis (dwang) of posttraumatische stressstoornis (PTSS).



Exposure is in diverse richtlijnen de voorkeursbehandeling voor bovenstaande stoornissen.

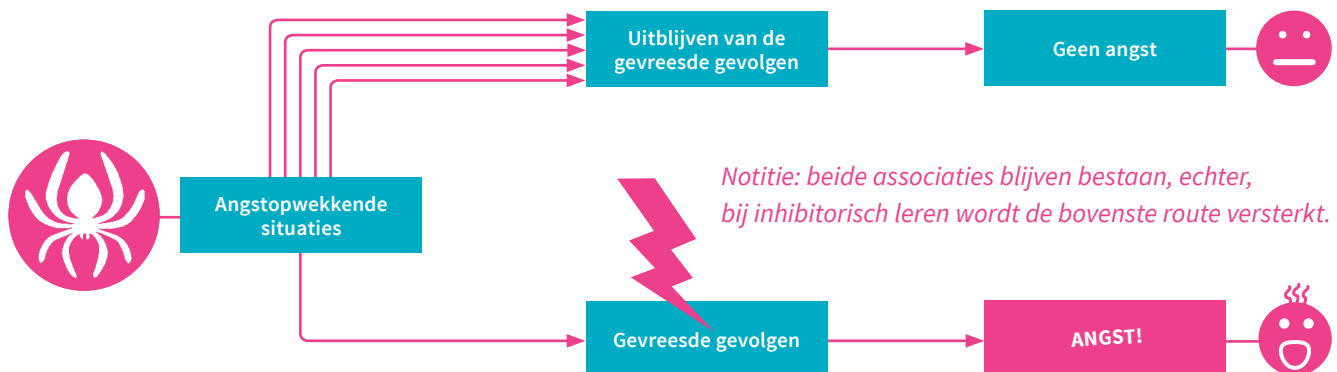


Lag de nadruk binnen exposure voorheen op de afname van angst, volgens de nieuwste inzichten is het juist belangrijk om stil te staan bij de mismatch tussen de angstige verwachting van de cliënt en de feitelijke uitkomst van een exposure-oefening.

Inhibitorisch leermodel

Tijdens exposure stelt de cliënt zich herhaaldelijk bloot aan situaties die angst oproepen zonder dat de gevreesde gevolgen hiervan uitkomen: dit noemen we extinctie. We nemen aan dat het centrale werkingsmechanisme van exposure inhibitorisch leren is. Een cliënt met een paniekstoornis is bijvoorbeeld bang om in de rij te staan bij de supermarkt omdat hij dan mogelijk een paniekaanval krijgt en angstig is voor de

gevolgen hiervan (bijvoorbeeld een hartaanval). Tijdens de exposure leert hij dat blootstelling aan de situatie die angst oproept (in de rij staan bij de supermarkt) niet leidt tot het gevreesde gevolg (een hartaanval), maar feitelijk ongevaarlijk is. Van belang is op te merken dat de angstopwekkende associatie (tussen de rij en een hartaanval) wel blijft bestaan. Het doel van exposure is de inhibitorische associatie zo sterk mogelijk te maken, zodat deze de angstopwekkende associatie domineert.



Van theorie naar praktijk

Acht strategieën die worden toegepast om inhibitorisch leren te bevorderen en zo het effect van exposure te optimaliseren.

1. Verwachtingsdisconfirmatie

Geef je exposuretherapie zo vorm dat de gevreesde gevolgen maximaal worden ontkracht. Het gaat er dus om 'wat je moet leren' en niet om angstafname.



De cliënt hoeft niet in de situatie te blijven totdat de angst daalt, maar totdat de gevreesde gevolgen zijn ontkracht. Belangrijk hierbij is om voor elke exposure-oefening de angstige verwachting concreet te maken en na iedere exposure-oefening aan de cliënt te vragen wat deze geleerd heeft over het niet optreden van de gevreesde gevolgen.

2. Deepened extinction

Confronteer de cliënt met verschillende situaties die angst oproepen door ze eerst één voor één aan te bieden, en vervolgens in combinatie met elkaar (bijvoorbeeld na drie kopjes koffie te hebben gedronken hyperventileren in de rij bij de supermarkt). Het is belangrijk dat de verschillende angstopwekkende situaties wel dezelfde gevreesde gevolgen voorspellen.

3. Occasioneel bekrachtigde extinctie

Moedig de cliënt aan situaties op te zoeken waarbij de gevreesde gevolgen mogelijk uitkomen. Induceer bijvoorbeeld een paniekaanval bij een cliënt met een paniekstoornis wanneer hij in de rij staat bij de supermarkt en sta vervolgens stil bij wat de cliënt hiervan leert. De cliënt ervaart hierdoor dat er verschillende gevolgen mogelijk zijn na confrontatie met de gevreesde situatie (rij in supermarkt). Het idee hierachter is dat de kans op een terugval na de behandeling, nadat een cliënt bijvoorbeeld weer een paniek-aanval krijgt in de supermarkt, kleiner wordt.

4. Afbouwen van veiligheidsgedrag

Bouw veiligheidsgedrag af. Veiligheidsgedrag beperkt het inhibitorisch leren, omdat dit zorgt voor onwenselijke alternatieve verklaringen voor het uitblijven van de gevreesde gevolgen. De cliënt schrijft bijvoorbeeld het niet optreden van de hartaanval in de supermarkt toe aan de aanwezigheid van zijn vriendin en leert daardoor niet dat hij het alleen aankan. Des te minder veiligheidsgedrag een cliënt gebruikt, des te groter zal de angstige verwachting zijn. Daardoor is het leereffect optimaal.

5. Retrieval cues

Geef met de cliënt een geheugensteuntje vorm dat geassocieerd is met het niet uitkomen van de gevreesde gevolgen om dit vervolgens te gebruiken in andere contexten (buiten de exposure-oefening). Een voorbeeld van een dergelijk geheugensteuntje is het af luisteren van een korte audio-opname die direct na de exposure is gemaakt en waarin de cliënt aangeeft wat hij geleerd heeft. Een ander voorbeeld betreft het bekijken van een foto van de cliënt die gemaakt is tijdens een geslaagde exposure-sessie.

6. Multiple contexten

Voer de exposure-oefeningen uit in verschillende 'externe contexten'. Bijvoorbeeld op verschillende locaties, tijdstippen of dagen van de week. Variatie van context zorgt voor een betere generalisatie van het leereffect.

7. Variabiliteit

Varieer de stimuli, de duur van de oefeningen en de niveaus van intensiteit tijdens de exposuretherapie. Dit betekent dat de cliënt de items uit de angsthiërarchie tijdens de exposure in willekeurige volgorde aangaat. Er is daardoor een verandering van 'interne' contexten: binnen de exposure varieert het arousalniveau van de cliënt.

8. Affect labeling

Vraag aan de cliënt om tijdens de exposure emotionele reacties te verwoorden. Dit versterkt mogelijk het inhibitorisch leren. Vermoedelijk komt dit omdat taalverwerking hersengebieden activeert die een matigende invloed hebben op het angstcentrum van de hersenen.

Meer informatie

Kijk op vgct.nl > kennisnet > angststoornissen voor meer informatie over exposure. Hier staan ook video's waarin exposuretechnieken gedemonstreerd worden.

