



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Weer over exposure

Arie Dijkstra\*

---

## Samenvatting

*In vivo exposure is een veel gebruikte techniek bij de behandeling van angststoornissen. Van den Hout en Merckelbach (1993) verwerpen twee vuistregels die bij exposure worden gebruikt. Ten eerste zou de exposure niet zolang hoeven duren tot de angst is gedaald. Ten tweede zou concentratie op de eigen angstrespons tijdens exposure niet nodig en zelfs schadelijk zijn. De bewijsvoering laat echter te wensen over. Betoogd zal worden dat beide vuistregels nog niet verworpen maar wel genuanceerd kunnen worden. Zo zijn er experimenteel hoogstens aanwijzingen dat patiënten niet minder vooruit gaan in exposure als ze het gevoel hebben te kunnen ontsnappen als ze dat zouden willen. Verder lijkt het effect van het letten op de eigen angstrespons een functie van de interpretatie daarvan. Deze interpretatie kan door patiënt en therapeut worden gevormd.*

## Inleiding

Exposure in vivo is een veel gebruikte behandeling bij angststoornissen. Volgens Van den Hout en Merckelbach (1993) worden op grond van de leertheoretische visie bij exposure twee vuistregels gebruikt: 1) De exposure dient zo lang te duren dat tijdens de exposure-oefening de angst daalt; 2) de patiënt moet tijdens de exposure op de intensiteit van de angst letten. Zij beargumenteren in hun artikel in het augustusnummer van dit blad dat deze vuistregels onjuist zijn. Van den Hout en Merckelbach concluderen: 'Er werd betoogd dat concentratie op angst tijdens exposure niet nodig en zelfs schadelijk kan zijn. Eveneens werd gemeld dat exposure niet zo lang hoeft te duren totdat angstreductie optreedt' (1993, p. 198). Mijn vraag is of er werkelijk voldoende bewijs is om beide vuistregels te verwerpen? Ik zal trachten aan te tonen dat hun conclusie niet gerechtvaardigd is.

## De eerste vuistregel

Het belang van de eerste vuistregel trekken Van den Hout en Merckelbach (1993) in twijfel op grond van de onderzoeken van De Silva en Rachman (1984) en Rachman, Craske, Tallman en Solyom (1987). In beide onderzoeken werden agorafobici behandeld met exposure in vivo. Voor beide onderzoeken gold dat in de ene conditie de proefpersonen de beangstigende situatie mochten verlaten als de angst te groot werd. In een andere conditie kregen de proefpersonen de nadrukkelijke opdracht de situatie niet te verlaten. In beide condities werd dezelfde afname van angst bereikt. Van den Hout en Merckelbach concluderen: '... [het] lijkt bij agorafobici helemaal niet nodig de oefening lang te laten duren en te wachten op angstreductie' (1993, p. 195). Deze conclusie lijkt om twee redenen voorbarig. Ten eerste gaat het bij beide onderzoeken om erg kleine aantallen proefpersonen: zes en zeven patiënten per conditie. Ten tweede vermeldt het eerste onderzoek niet of de patiënten *gebruik maakten* van hun

---

\* ARIE DIJKSTRA, RU Limburg, vakgroep Gezondheidsvoorlichting

mogelijkheid om de beangstigende situatie te verlaten. Het andere onderzoek laat zien dat slechts in 10 procent van de exposure-trials gebruik werd gemaakt van de mogelijkheid om de beangstigende situatie te verlaten. De onafhankelijke variabele was dus niet zozeer het vermijden maar *de mogelijkheid* om te vermijden. *We weten dus niet of de patiënten inderdaad de beangstigende situatie hebben verlaten op het moment dat hun angst hoog was.* Tot slot weten we dan ook niet of de eerste vuistregel, de exposure moet zolang duren tot de angst gedaald is, onjuist is.

## De tweede vuistregel

Volgens de tweede vuistregel zou de patiënt tijdens de exposure op de angst moeten letten. Dit wordt door Van den Hout en Merckelbach (1993) betwijfeld. Dit zou niet nodig en zelfs schadelijk kunnen zijn. Ze betogen dat waarneming van de eigen angstres-pons, bijvoorbeeld de hartslag, tot toename van angst kan leiden. Het verwerpen van de tweede vuistregel wordt echter niet gelegitimeerd. Waarom niet?

De hartslag heeft niets inherent bedreigends. Sterker nog, het voelen van de hartslag kan geruststellend zijn. *De hartslag krijgt betekenis in de context waarin die geplaatst wordt.* Het is dus niet zo dat het richten van de aandacht per se averechts werkt. Belangrijker is de betekenis die aan de hartslag gegeven wordt. Zo heeft het richten van de aandacht op verlangzaming van de (wellicht nog steeds snelle) hartslag een niet-bedreigende betekenis en zou zo tot sterkere afname van de angst kunnen leiden (Bandura, 1994). Waarneming van de angstrespons kan dan een maat zijn van therapie-effect. Op grond van de argumenten die Van den Hout en Merckelbach geven kan de tweede vuistregel niet worden verworpen.

## Theoretische argumenten

Vervolgens vragen Van den Hout en Merckelbach zich af hoe het kan dat exposure wel goed werkt als de vuistregels niet adequaat zijn. Ze schetsen het volgende conditioneringsmodel waarmee ze de werking van exposure verklaren. De fobische CS (in het geval van een agorafobicus bijvoorbeeld een filiaal van V & D) activeert een geheugenrepresentatie van de aversieve US (bijvoorbeeld een hartinfarct). Tijdens exposure is de daling van de angst een neveneffect van een fundamentele cognitieve verandering. De cognitieve verandering zou bestaan uit de doorbreking van de CS-US-relatie. Dit conditioneringsmodel laat zien waarom het vruchtbaar zou zijn om tijdens de exposure te letten op de afnemende geloofwaardigheid van de CS-US-relatie.

Heeft vaststelling van de angstrespons tijdens exposure dan nog wel zin? Waarschijnlijk wel. De angstrespons (CR) gaat immers steeds samen met en is het gevolg van de bedreigende geheugenrepresentatie (US). De angstrespons (CR) laat in de fobische situatie (CS) zien in hoeverre deze situatie nog een voorspeller is van de verwachte ramp (US). *Afgenomen angst is dan een teken van een doorbreking van de CS-US-relatie.* Angst is tijdens exposure een indicator van de (verandering in) cognities van de patiënt. Zowel met betrekking tot exposure-duur (vuistregel 1) als tot vast-stelling van exposure-effect (vuistregel 2) is angst een belangrijke indicator.

## Beide vuistregels genuanceerd

Er is nog onvoldoende bewijs om beide vuistregels te verwerpen. Het lijkt dan ook verstandig om ze in genuanceerde vorm te handhaven. Ze zouden aldus geformuleerd kunnen worden:

- 1 Voorlopig lijkt het geboden de exposure te laten voortduren tot de angst gedaald is. Het lijkt echter verstandig patiënten een ontsnappingsmogelijkheid te geven tijdens exposure. Alleen al het idee dat ontsnappen mag, verhoogt waarschijnlijk het gevoel van controle en daarmee de effectiviteit van de exposure.
- 2 De patiënt kan de aandacht op de eigen angstrespons richten als deze door (de therapeut en) de patiënt actief positief wordt geïnterpreteerd. Zo kan een andere dan catastrofale interpretatie gegeven worden aan bijvoorbeeld een snelle hartslag. Versnelde hartslag door inspanning of positieve opwinding kunnen tekenen zijn van adequate aanpassing van het lichaam. Verder kan informatie over de angstrespons als feedback worden gebruikt: verlangzaming van de hartslag is een teken dat er minder gevaar ervaren wordt.

---

### Abstract

*In vivo exposure is often used in the treatment of anxiety disorders. Van den Hout en Merckelbach (1993) reject two widely used exposure guidelines. Firstly, it would not be necessary to continue the exposure session until anxiety has dropped. Secondly, monitoring the anxiety respons during exposure is not necessary and could be harmful. However, the grounds for rejecting the guidelines are not solid. It will be argued that the guidelines cannot yet be rejected but that they can be nuanced. In fact there are only experimental clue's that a patient would not benefit less from exposure when the patient has the feeling escape is allowed. The effect of monitoring the anxiety respons seems to be a function of the meaning put on it by patient and therapist. This meaning can be influenced by them.*

### Referenties

- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy, the exercise of control*. New York: Freeman (in press).
- De Silva, P. & Rachman, S. (1984). Does escape behaviour strengthen agoraphobic avoidance? A preliminary study. *Behaviour Research & Therapy*, 22, 87-91.
- Hout, M. van den & Merckelbach, H. (1993). Over exposure. *Directieve Therapie*, 3, 192-203.
- Rachman, S., Craske, M., Tallman, K. & Solyom, C. (1986). Does escape behavior strengthen agoraphobic avoidance? A replication. *Behavior Therapy*, 17, 366-389.