



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

Exposure en de verwerking van schokkende ervaringen.

Een reactie op Schoutrop en Lange (1997) en vooral op het ‘Ten geleide’ door Kees van der Velden

*Erik ten Broeke, Ad de Jongh en Kitty Wiersma**

In het juninummer van *Directieve therapie* (1997, nr. 2) doen Schoutrop en Lange verslag van een interessant onderzoek naar het effect van gestructureerd schrijven over schokkende ervaringen. Lezing van het artikel wordt door Kees van der Velden in zijn ‘Ten geleide’ van harte aanbevolen. De resultaten van het onderzoek zouden directe betekenis hebben voor de therapeutische praktijk. Alsof dit nog niet genoeg is, voorspelt Van der Velden dat het artikel de lezer zal afhelpen van ‘*de gedachte dat langdurige blootstelling aan herbelevingen van de narigheid die patiënten hebben meegemaakt op zichzelf therapeutisch zou werken*’. Sterker nog, het kon wel eens zo zijn dat de therapeut die voornamelijk oog heeft voor het exposure-aspect de patiënt helpt bang te blijven, aldus Van der Velden.

Nu zijn wij, om verschillende redenen, in het geval van PTSS geen uitgesproken exposure-enthousiasten en vinden ook wij aandacht voor cognitieve aspecten van wezenlijk belang. Toch menen wij dat deze uitspraken enige nuancering behoeven. Wat is er mis met Van der Veldens gedachtegang? In de eerste plaats druist deze in tegen de empirie. Er is een heel behoorlijke wetenschappelijke ondersteuning voor de claim dat imaginaire exposure – op zichzelf – effectief is bij de behandeling van PTSS (Solomon, Gerrity & Muff, 1992; Ten Broeke, De Jongh, Wiersma & Gimbrère, 1997). In de tweede plaats maakt Van der Velden een beoordelingsfout. De resultaten van het onderzoek van Schoutrop en Lange geven namelijk helemaal geen steun aan de genoemde uitspraken. Simpelweg omdat het onderzoek geen imaginaire-exposure-conditie kende (de actualisatie-conditie kan immers niet als zodanig worden opgevat, maar hierover later meer). Een minder voor de hand liggende reden is dat, naar onze mening, het artikel zelf hier en daar een onjuiste voorstelling van zaken geeft. Wellicht heeft dit aspect Van der Velden mede verleid tot zijn stellingname.

Eerst iets over extinctie via exposure. Op pagina 78 worden auteurs die uitgaan van een extinctieparadigma – blootstelling tot gewenning of uitdoving optreedt – onderscheiden van auteurs die wijzen op het belang van cognitieve processen. Schoutrop en Lange leggen vervolgens helder uit hoe na psychotrauma processen als assimilatie – aanpassing van de betekenis van het trauma aan bestaande cognitieve schema’s – en accommodatie – aanpassing van cognitieve schema’s aan de betekenis van het trauma – een rol spelen. Cognitieve therapie wordt vervolgens naar voren geschoven als een goede en wellicht noodzakelijke behandeling voor PTSS. Hierbij worden disfunctionele cognities getraceerd en bijgesteld. In het kader van hun betoog verwijzen Schoutrop

* ERIK TEN BROEKE, klinisch psycholoog-psychotherapeut, Twenteborg ziekenhuis, Zilvermeeuw 1, 7600 SZ, Almelo (correspondentieadres).
AD DE JONGH, psycholoog en tandarts, Vakgroep Tandheelkunde en Voorlichtingskunde, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.
KITTY WIERSMA, psycholoog-psychotherapeut, hoofd praktijk Hoogduin, Schaap en Kladler te Groningen.

en Lange onder andere naar Foa en medewerkers (Foa, Steketee & Rothbaum, 1989; Rothbaum & Foa, 1996). Hoewel Foa inderdaad veel nadruk legt op de noodzaak van cognitieve veranderingen, of beter nog betekenisverlening, kan toch niet worden gesuggereerd dat Foa en haar mede-auteurs cognitieve therapie aanbevelen bij PTSS. Integendeel, het ging en gaat nog immer om (imaginaire) exposure aan de traumatische herinnering. Het 'cognitieve' in de opvattingen van Foa heeft betrekking op de veronderstelling dat onder invloed van een traumatische gebeurtenis zich zogenaamde 'fear memory networks' vormen (Foa & Kozak, 1985; 1986). Een dergelijk netwerk wordt geacht traumatische informatie te bevatten over de stimulusaspecten van de traumatische ervaring, de responsen van het slachtoffer en de betekenis die hieraan wordt verleend. Activatie van een dergelijk angstnetwerk leidt tot vermijdingsgedrag (zowel feitelijk als cognitief/emotioneel). Wil een therapie succesvol zijn, dan zal volgens Foa en Kozak ten eerste het gehele netwerk moeten worden geactiveerd (dat wil zeggen de vermijding moet onmogelijk worden gemaakt) en ten tweede correctieve informatie worden aangeboden. Naar de mening van Foa is exposure aan de traumatische herinnering – op zichzelf – de beste manier om aan beide voorwaarden te voldoen. Kortom: hoewel het te beperkt gebleken extinctieparadigma inmiddels goeddeels is verlaten, staat imaginaire exposure als behandeling voor PTSS nog recht overeind (Rothbaum & Foa, 1996). Hierbij moet overigens wel worden aangetekend dat al direct toen Foa en Kozak (1985) kwamen met de veronderstelling dat exposure een noodzakelijke voorwaarde is voor angstreductie, hiertegen oppositie ontstond (Rachman, 1985). Ook Davey (1993) beargumenteert dat er verscheidene andere methoden zijn waarmee cognitieve representaties van traumatische ervaringen – in leertheoretische termen een UCS genoemd – kunnen worden gecorrigeerd.

Nu iets over de effectiviteit van cognitieve interventies. Schoutrop en Lange stellen op pagina 91 dat hun bevindingen aansluiten bij die van Resick en Schnicke (1992) die *eveneens* zouden hebben aangetoond dat 'het oproepen van gevoelens met betrekking tot een schokkende gebeurtenis op zichzelf weinig effectief is voor het verwerken van traumatische ervaringen'. Hier is sprake van een misverstand. Het betreft immers een quasi-gecontroleerd onderzoek met negentien subjecten waarin 'Cognitive Processing Therapy' (CPT) werd vergeleken met een wachtlijst (zie ook Ten Broeke et al., 1997). Uitspraken over de waarde van exposure bij PTSS laat dit onderzoek dan ook niet toe, hetgeen – zoals hiervoor al gezegd – evenzeer geldt voor het onderzoek van Schoutrop en Lange. De studie van Resick en Schnicke is overigens vooralsnog de enige waarin cognitieve therapie bij de behandeling van PTSS werd geëvalueerd. De wetenschappelijke ondersteuning voor deze vorm van therapie is dan ook, hoe zeer die ook voor de hand schijnt te liggen, nog zeer mager.

Eveneens op pagina 91 worden door Schoutrop en Lange de opvattingen van Van den Hout en Merckelbach (1993) over de werking van exposure aangehaald als indirecte ondersteuning voor de resultaten van de schrijfpoddrachtenstudie. Dat is wonderlijk omdat deze auteurs de werkzaamheid van exposure op zichzelf niet in twijfel trekken, integendeel zelfs; zij doen alleen een uitspraak over het werkingsmechanisme, dat volgens hen cognitief van aard is. Bovendien gaat het bij Van den Hout en Merckelbach over fobieën (zoals Schoutrop en Lange zelf overigens ook opmerken) en niet over PTSS. Foa, Steketee en Rothbaum (1989) benadrukken dat PTSS zich van andere angststoornissen onderscheidt, omdat de strikte vermijding van (externe) stimuli, kenmerkend voor fobieën, niet of nauwelijks mogelijk is. De vermeden stimuli bij PTSS, zoals herinneringen aan het trauma, komen immers van binnen uit. Er vindt daardoor

steeds een beetje blootstelling plaats, zonder dat angstreductie optreedt. De door Van den Hout en Merckelbach beschreven Als, dan-verwachtingen – zogenaamde ADU's – die ten grondslag zouden liggen aan het voortduren van angststoornissen gaan bij PTSS dan ook niet of in ieder geval veel minder op.

Terug naar het onderzoek van Schoutrop en Lange. Zoals hiervoor gesteld is de effectiviteit van imaginaire exposure gebonden aan een aantal voorwaarden. De noodzaak van volledige activatie van het angstnetwerk is er één van. Nu heeft de actualisatie-conditie alle schijn tegen dat hiervan ooit sprake zal zijn geweest. Het zijn Schoutrop en Lange zelf die, geheel terecht, opmerken dat een eenmalige opdracht bestaande uit het schrijven over 'wat werkelijk pijnlijk en angstwekkend is' niet echt zal leiden tot het adequaat en volledig uitvoeren ervan. De vraag is dan of er sprake is van voldoende blootstelling om het angstnetwerk te activeren en correctie mogelijk te maken. Al zijn de meningen hierover verdeeld, verdedigd kan worden dat een dergelijke halfslachtige blootstelling de angst bestendigt, en wellicht soms zelfs verergert (zie Marks & Tobeña, 1990, met name pp. 375 e.v.) Voorts kent de actualisatie-conditie het verbod over de eigen gevoelens en gedachten te schrijven. Het ligt voor de hand dat nu juist de betekenis van het trauma voor het slachtoffer – hetgeen niet toevallig door Foa centraal wordt gesteld – daardoor niet of veel minder onder de aandacht komt. In de cognitieve-herstructurerings-conditie wordt de patiënt juist gevraagd te reflecteren op de betekenis die het trauma voor hem of haar heeft.

Het zal interessant zijn te bezien of de aangekondigde inhoudsanalyses over dit alles meer duidelijkheid zullen verschaffen. Even interessant is de vraag of, zoals intuïtief voor de hand ligt, inderdaad het combineren van exposure met cognitieve therapie betere mogelijkheden biedt dan (bijvoorbeeld) exposure alleen. Hiervoor bestaat vooralsnog geen wetenschappelijke ondersteuning. Het is daarom te voorbarig de conclusie te trekken dat exposure – op zichzelf – weinig effectief is bij het verwerken van traumatische ervaringen.

Tot slot. Van der Velden heeft het over de therapeut die voornamelijk aandacht geeft aan 'het exposure-aspect'. Is dat een therapeut die in zijn behandeling van PTSS exposure centraal stelt, zoals op grond van de onderzoeksliteratuur goed te verdedigen valt, of is het in de ogen van Van der Velden een therapeut die mensen rücksichtslos blootstelt aan traumatische herinneringen, en ondertussen rustig statussen bijwerkt? Wij weten het niet, maar we vinden het aannemelijk dat een therapeut die het goede voor heeft met zijn patiënten niet uitsluitend oog zal hebben voor het exposure-aspect. Evenzeer is het verdedigbaar te poneren dat vooralsnog geen enkele verantwoordelijke therapeut het exposure-aspect bij behandeling van PTSS uit het oog mag verliezen. Dit laat onverlet dat gestructureerde schrijfp opdrachten een waardevolle benadering bieden bij de verwerking van schokkende ervaringen, zoals het onderzoek van Schoutrop en Lange nog eens duidelijk maakt.

Referenties

- Broeke, E. ten, Jongh, A. de, Wiersma, K., & Gimbrère, F. (1997). Psychotherapie bij posttraumatische stress-stoornis: de stand van zaken. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 23, 305-328.
- Davey, G.C.L. (1993). Trauma reevaluation, conditioning, and anxiety disorders. *Behaviour change*, 10, 131-140.

- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1985). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. In: A.H. Tuma & J.D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
- Foa, E.B., Steketee, G., & Rothbaum, B.O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155–176.
- Hout, M.A. van den, & Merckelbach, H. (1993). Over exposure. *Directieve therapie*, 13, 192–203.
- Marks, I., & Tobeña, A. (1990). Learning und unlearning fear: A clinical and evolutionary perspective. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 14, 365–384.
- Resick, P.A., & Schnicke, M.K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 748–756.
- Rachman, S. (1985). The treatment of anxiety disorders: A critique of the implications for psychopathology. In: A.H. Tuma & J.D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Rothbaum, B.O., & Foa, E.B. (1997). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. In: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 491–509). New York: Guilford Press.
- Schoutrop, M., & Lange, A. (1997). Gestructureerd schrijven over schokkende ervaringen: resultaten en werkzame mechanismen. *Directieve therapie*, 17, 77– 96.
- Solomon, S.D., Gerrity, E.T., & Muff, A.M. (1992). Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *JAMA*, 268, 633–638.