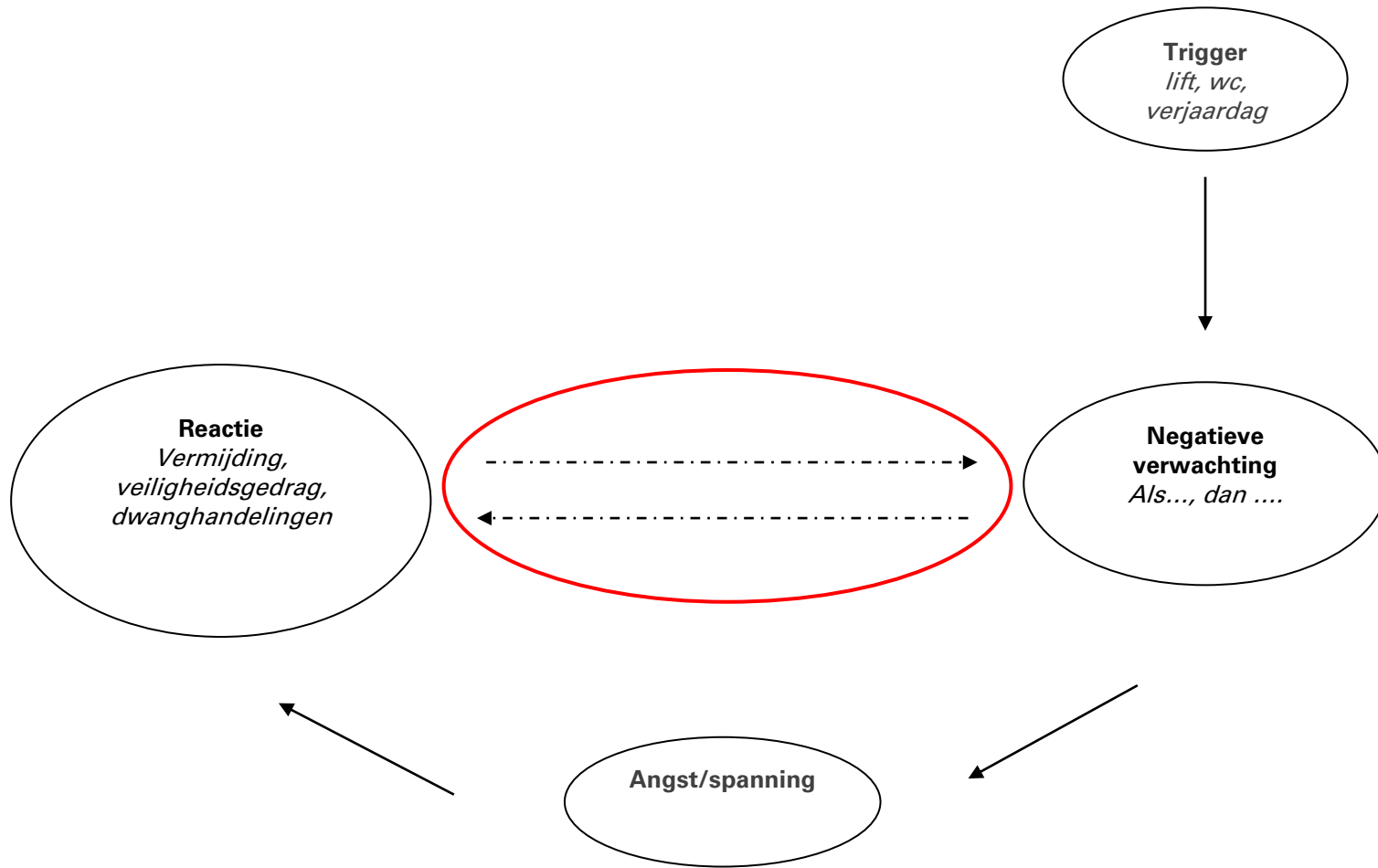


Exposure met Responspreventie

Elena Hoogerwerf

Angst



Van habituatie naar inhibitiemodellen

- ▶ Habituaal leermodel: systematische desensitisatie
- ▶ Inhibitorisch leermodel: oorspronkelijke associatie, blijft bestaan daarnaast worden er nieuwe inhibitorische associaties geleerd
- ▶ De nieuwe CS-US/UR associatie moet domineren over de oude en context onafhankelijk worden.
- ▶ De technieken die afgeleid zijn van inhibitorisch-leermodellen leggen géén nadruk op angstreductie tijdens exposure

Exposure met responspreventie 2.0

- ▶ Blootstelling aan de gevreesde stimulus
- ▶ Achterwege laten van van vermijding en/of veiligheidsgedrag
- ▶ Maximale activatie van het angstnetwerk
- ▶ Uitblijven van habituatie = kunnen verdragen van angst
- ▶ Falsificeren van de verwachting

Hoe voeren we dat uit?

- ▶ Beslis SAMEN met je patiënt het doel en de duur van de exposure in meetbare termen
- ▶ Achterhaal de centrale ‘als CS...dan US’- verwachting - bij voorkeur een sequentiële relatie. Het eindpunt van de oefening is dan het moment waarop de verwachting is gefalsifieerd **zonder** dat daar expliciete cognitieve interventies aan vooraf gaan.
- ▶ Registreer de geloofwaardigheid deze ‘als CS...dan US’- verwachting in plaats van het angstniveau. Angstdaling is een bijverschijnsel, en bovendien kan de focus op de angstervaring de denkfout *emotioneel redeneren* in de hand werken. “Omdat ik me angstig voel zal er wel iets ergs aan de hand zijn”.
- ▶ Wees zuinig met veiligheidzoekend gedrag
- ▶ Benoem gevoelens, maar verander ze niet
- ▶ Houd de aandacht gericht op de exposure oefening

Exposure maximaliseren

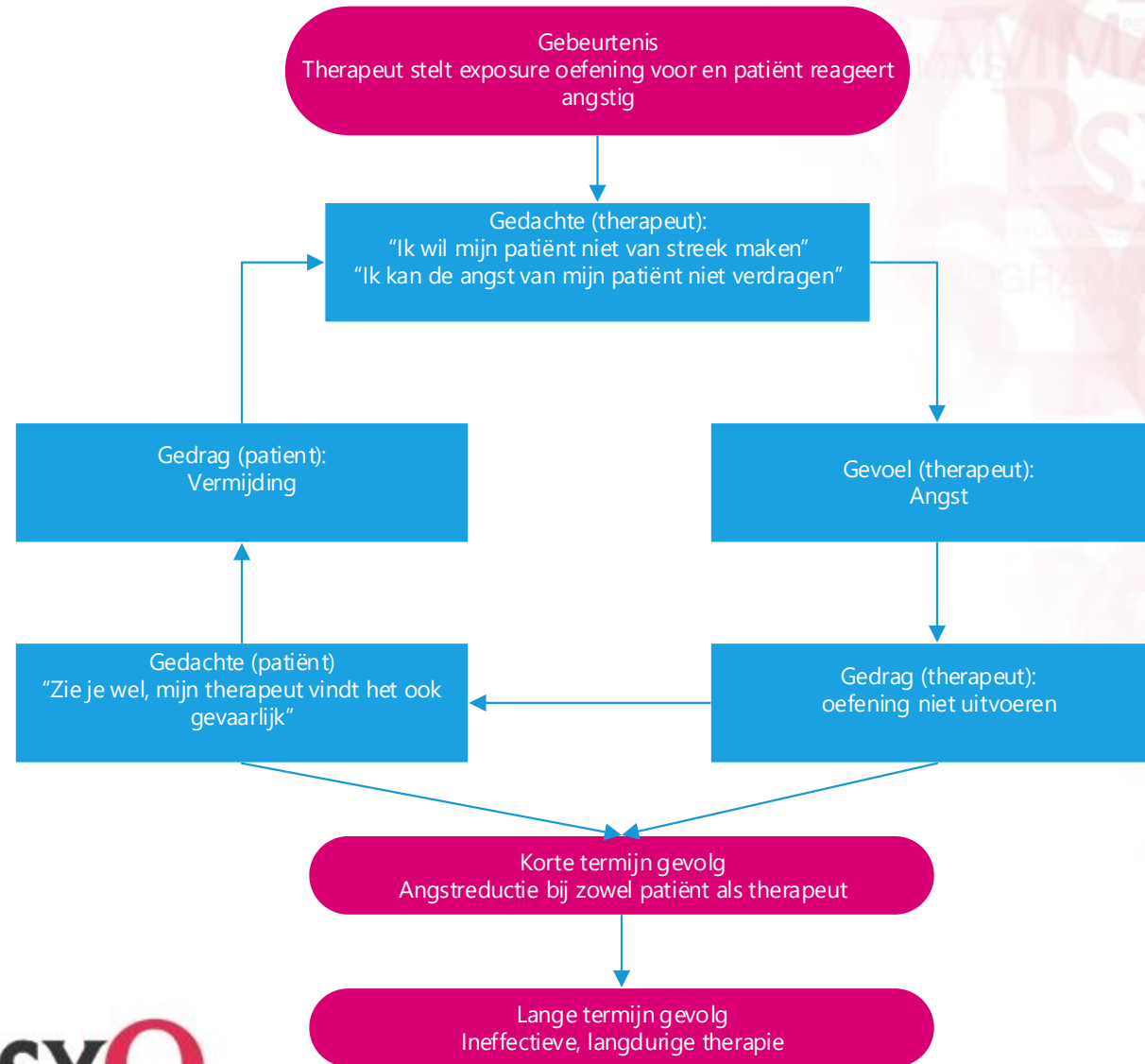
- ▶ Geef uitgebreide en transparante psycho-educatie
- ▶ Maak de nieuwe relatie context-onafhankelijk
- ▶ Combineer verschillende angstopwekkende stimuli
- ▶ Maximaliseer het falsificeren van de verwachting
- ▶ Laat de verwachting soms uitkomen
- ▶ Oefen regelmatig

Exposure is heel effectief bij angst, maar voeren therapeuten eigenlijk wel exposure uit?

► Dat valt tegen, omdat:

- Het protocol onvoldoende aansluit bij de unieke problematiek en/of hulpvraag van mijn patiënt
- De problematiek van mijn patiënt te complex is
- Ik in mijn werkomgeving onvoldoende ondersteund wordt om op deze manier te werken (bv afwezigheid supervisors, te weinig tijd, enz.)
- Ik exposure te belastend vind voor mijn patiënt
- Ik me niet bekwaam voel om exposure goed uit te voeren
- Er bij mijn patiënt vaak acute klachten spelen waar ik tijdens de sessie op in moet spelen.
- De effecten van protocollaire exposure worden overschat.

De angstcirkel



Vragen

Affiliations

Elena Hoogerwerf MSc.
Parnassia Academie
Leiden University
Praktijk voor Cognitieve Gedragstherapie 3D: Denken, Durven, Doen

elena.hoogerwerf@psyq.nl

Voor het onderzoek 'Doorbreek Dwang Digitaal' zijn wij op zoek naar mensen met een diagnose OCS in de regio Haaglanden.

<https://ocdnet.nl/onderzoeken/het-3d-onderzoek-doorbreek-dwang-digitaal/>