

De do's en don'ts van exposure.



Dirk Hermans



Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstremgeling	GEEN BELANGENVERSTRENGELING
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">- Sponsoring of onderzoeksgeld- Honorarium of andere (financiële) vergoeding- Aandeelhouder- Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">----

Exposure = mooiste aller technieken

- 100 jaar oud (en toch vrij recent begrip)
- Je kan terugvallen op zeer stevig empirisch/theoretisch kader.
- Bekrachtigend voor behandelaar; je ziet vaak de verandering waar je bij staat.
- Behapbare methodiek & tegelijk een ambacht voor wie zich wil verdiepen

Exposure = Effectief

- Exposuretherapie: misschien wel de meest effectieve behandelmethode van alle psychologische interventies.
- Voor de meeste angst(gerelateerde)stoornissen is exposure de behandeling van voorkeur.
 - hetzij als kernbehandeling,
 - hetzij als cruciale component samen met andere interventie-elementen.

The Role of Exposure in Treatment of Anxiety Disorders: A Meta-Analysis

Zachary J. Parker*

University of Northampton, UK

Glenn Waller, Paulina Gonzalez Salas Duhne, Jeremy Dawson

University of Sheffield, UK

ABSTRACT

This meta-analysis aimed to determine the overall effect that psychotherapy has on anxiety disorders and to determine what moderates that effect. Studies were grouped by type (efficacy or effectiveness) and grouped by analysis type (completer or intent-to-treat). Medline was searched for articles published between 2011 and 2014 that related to the treatment of anxiety disorders. An initial search revealed 8056 articles. Of these, 99 articles met inclusion criteria and were included in the final analyses. Overall, manualized psychotherapy outperformed control conditions. In general, psychotherapy for anxiety disorders had a large effect. This effect appeared to be moderated by the use or lack of use of exposure techniques, with greater effects if exposure was used. This finding held particularly true for the treatment of post-traumatic stress disorder. Psychotherapies for anxiety disorders are both efficacious and effective. Exposure techniques enhance the effect of therapies. Future research work is required to determine what else moderates the effect of such therapies.

Key words: anxiety disorder, meta-analysis, efficacy, effectiveness, psychotherapy.

How to cite this paper: Parker ZJ, Waller G, Gonzalez-Salas Duhne P, & Dawson J (2018). The Role of Exposure in Treatment of Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 18, 111-141.

Review

Comparative efficacy and acceptability
of psychotherapies for panic disorder
with or without agoraphobia:
systematic review and network
meta-analysis of randomised
controlled trials

Davide Papola, Giovanni Ostuzzi, Federico Tedeschi, Chiara Gastaldon, Marianna Purgato, Cinzia Del Giovane, Alessandro Pompoli, Darin Pauley, Eirini Karyotaki, Marit Sijbrandij, Toshi A. Furukawa, Pim Cuijpers and Corrado Barbui

137 RCT's; meer dan 7000 patiënten.

After removing RCTs at high risk of bias only CBT remained more efficacious than TAU !!

Dismantling cognitive-behaviour therapy for panic disorder: a systematic review and component network meta-analysis

Alessandro Pompoli¹, Toshi A. Furukawa², Orestis Efthimiou^{3,4}, Hissei Imai²,
Aran Tajika² and Georgia Salanti^{3,4}

After reviewing 2526 references, we included 72 studies with 4064 participants.
Interoceptive exposure and face-to-face setting were associated with better treatment efficacy and acceptability.

Pompoli A, Furukawa TA, Efthimiou O, Imai H, Tajika A, Salanti G (2018). Dismantling cognitive-behaviour therapy for panic disorder: a systematic review and component network meta-analysis. *Psychological Medicine* 48, 1945–1953.

Table 2

Treatment received at intake by patients with panic disorder with or without agoraphobia

Treatment	Without agoraphobia (N=85)		With agoraphobia (N=150)		p
	N	%	N	%	
Any psychiatric treatment	36	42	109	73	<.001
Any psychotropic medication	31	36	100	67	<.001
Selective serotonin reuptake inhibitor or serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor	25	29	56	37	
Tricyclic	5	6	14	9	
Benzodiazepine	7	8	53	35	<.001
Other antianxiety medication	1	1	6	4	
Any psychotherapy	20	24	57	38	<.05
Type of psychotherapy technique					
Supportive	20	24	56	37	<.05
Dynamic	16	19	45	30	<.05
Family systems	16	19	37	25	
Relaxation	8	9	25	17	
Exposure	6	7	31	21	<.01
Cognitive	13	15	41	27	<.05
Psychotropic medication and psychotherapy	15	18	48	32	<.05

Psychiatric Treatment Received by Primary Care Patients With Panic Disorder With and Without Agoraphobia

Brook A. Marcks, Ph.D.
Risa B. Weisberg, Ph.D.
Martin B. Keller, M.D.

2009

235 patiënten met paniekstoornis

Table 1. Percentage of Wyoming Psychotherapists Who Use Various Interventions to Treat Anxiety Disorders.

Intervention	OCD (n = 33)	Social Phobia (n = 30)	Panic Disorder (n = 35)	PTSD (n = 47)
Cognitive Restructuring	93.9%	96.7%	97.2%	93.6%
Mindfulness Techniques	75.8%	73.3%	80.0%	78.3%
Progressive Muscle Relaxation	75.8%	80.0%	77.8%	76.6%
Elimination of Avoidance and Safety-Seeking Behaviors	75.8%	80.0%	77.8%	74.5%
Non-Directive Supportive Psychotherapy	72.7%	76.7%	77.8%	78.7%
Breathing retraining	72.7%	70.0%	75.0%	76.6%
Client Self-Directed In Vivo Exposure	69.7%	66.7%	58.3%	48.9%
Meditation	63.6%	73.3%	77.8%	68.1%
Imaginal Exposure	63.6%	63.3%	63.9%	66.0%
Acceptance and Commitment Therapy	57.6%	63.3%	61.1%	55.3%
Psychodynamic Therapy	57.6%	50.0%	50.0%	51.1%
Motivational Interviewing	45.5%	56.7%	50.0%	53.2%
Dialectical Behavior Therapy	30.3%	23.3%	33.3%	34.0%
Therapist-Assisted In Vivo Exposure	27.3%	33.3%	27.8%	19.1%
Thought Field Therapy	24.2%	26.7%	27.8%	19.1%
Art Therapy	24.2%	16.7%	27.8%	27.7%
Eye Movement Desensitization and Reprocessing	15.2%	16.7%	22.2%	17.0%
Interceptive Exposure	12.1%	16.7%	19.4%	8.5%
Hypnosis	12.1%	10.0%	19.4%	12.8%

Dissemination of Evidence-Based Practices for Anxiety Disorders in Wyoming: A Survey of Practicing Psychotherapists

Leilani J. Hipol¹ and Brett J. Deacon¹

2012

patiënten met diverse angststoornissen



Table 1. Percentage of Wyoming Psychotherapists Who Use Various Interventions to Treat Anxiety Disorders.

Intervention	OCD (n = 33)	Social Phobia (n = 30)	Panic Disorder (n = 35)	PTSD (n = 47)
Cognitive Restructuring	93.9%	96.7%	97.2%	93.6%
Mindfulness Techniques	75.8%	73.3%	80.0%	78.3%
Progressive Muscle Relaxation	75.8%	80.0%	77.8%	76.6%
Elimination of Avoidance and Safety-Seeking Behaviors	75.8%	80.0%	77.8%	74.5%
Non-Directive Supportive Psychotherapy	72.7%	76.7%	77.8%	78.7%
Breathing retraining	72.7%	70.0%	75.0%	76.6%
Client Self-Directed In Vivo Exposure	69.7%	66.7%	58.3%	48.9%
Meditation	63.6%	73.3%	77.8%	68.1%
Imaginal Exposure	63.6%	63.3%	63.9%	66.0%
Acceptance and Commitment Therapy	57.6%	63.3%	61.1%	55.3%
Psychodynamic Therapy	57.6%	50.0%	50.0%	51.1%
Motivational Interviewing	45.5%	56.7%	50.0%	53.2%
Dialectical Behavior Therapy	30.3%	23.3%	33.3%	34.0%
Therapist-Assisted In Vivo Exposure	27.3%	33.3%	27.8%	19.1%
Thought Field Therapy	24.2%	26.7%	27.8%	19.1%
Art Therapy	24.2%	16.7%	27.8%	27.7%
Eye Movement Desensitization and Reprocessing	15.2%	16.7%	22.2%	17.0%
Interceptive Exposure	12.1%	16.7%	19.4%	8.5%
Hypnosis	12.1%	10.0%	19.4%	12.8%

Dissemination of Evidence-Based Practices for Anxiety Disorders in Wyoming: A Survey of Practicing Psychotherapists

Leilani J. Hipol¹ and Brett J. Deacon¹

2012

patiënten met diverse angststoornissen



Exposure als procedure

- In vivo exposure: bijv. agorafobie
- Interoceptieve exposure: bijv. paniekstoornis
- Imaginaire exposure: bijv. PTSD
- Virtual reality exposure: bijv. hoogtevrees
- Written exposure therapy: bijv. PTSD

Exposure als proces

Dominante visies op exposure:

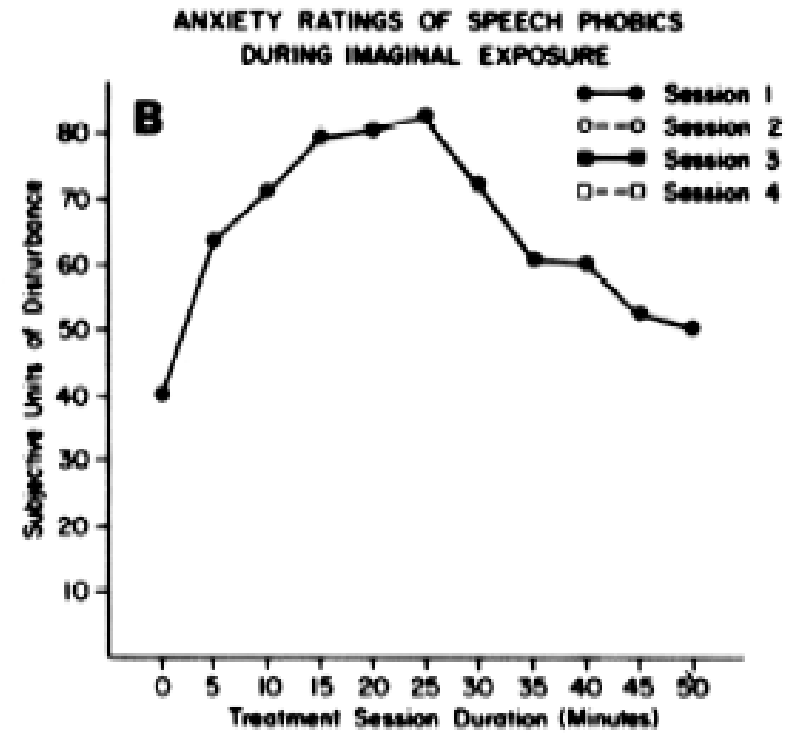
- Desensitisatie en reciproke inhibitie: Wolpe (1968)
- Habituatie: Edna Foa (1986, 2006)
- Extinctie: Michelle Craske (2014, 2022)

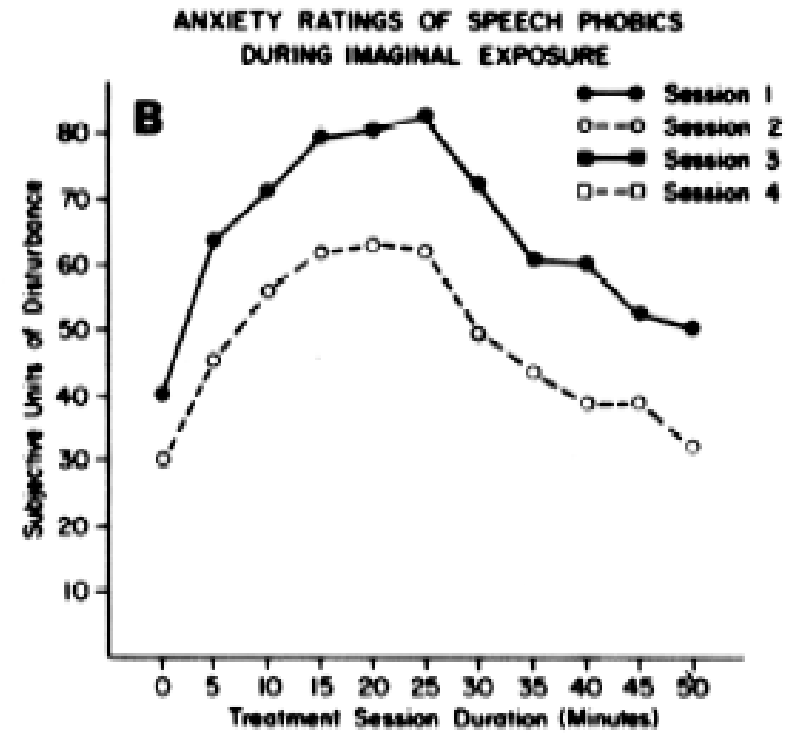
Habituatie

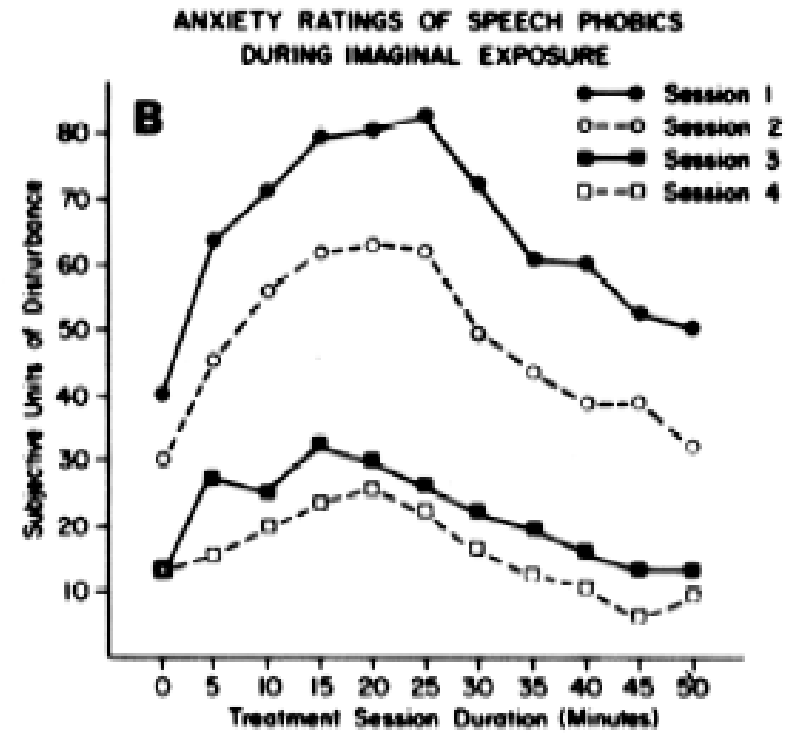
Edna Foa

Emotional Processing Theory









Habituatie

Bijv. blootstelling aan 'op straat zijn' (agorafobie)

1. Inductie van vrees (initial fear activation)
2. Laten afnemen van vrees binnen sessie (within-session habituation)
3. Laten afnemen van vrees over sessies (between-session habituation)

Maar ...

- Mate van vreesopbouw in de sessie
- Mate van daling van vrees in de sessie

... zijn geen goede voorspellers van behandel succes !!

Daling van vrees is geen goede indicator van leren !!

Dat zegt iets over theoretisch model en behandelpraktijk !!

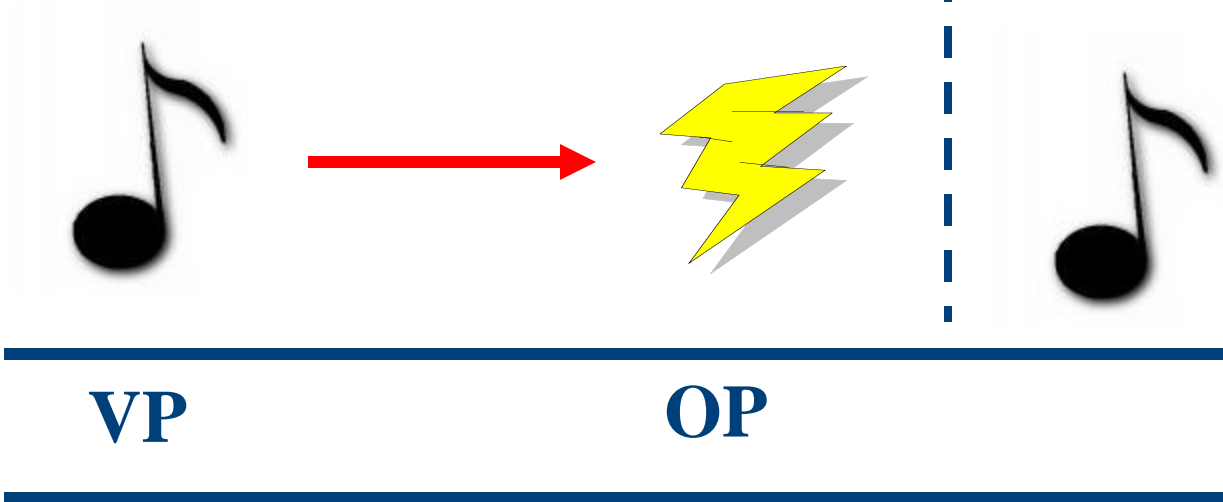
Extinctie

Michelle Craske

Inhibitory Learning Theory



Acquisitie

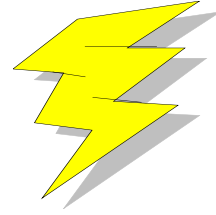


Test

VP

OP

Acquisitie



Test



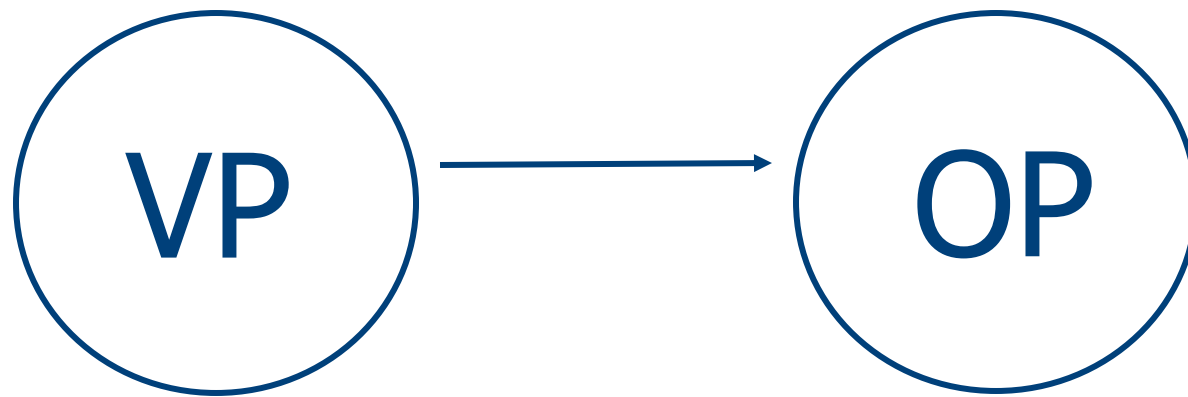
VP

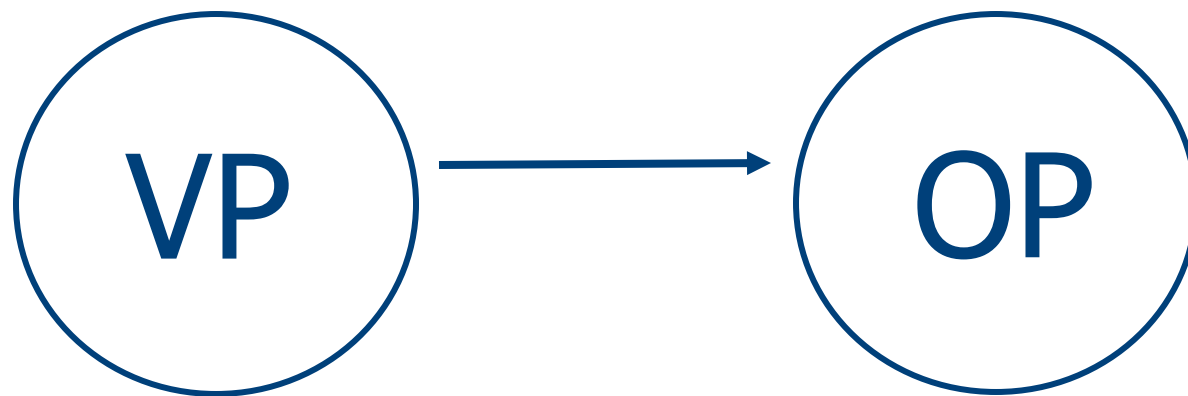
OP

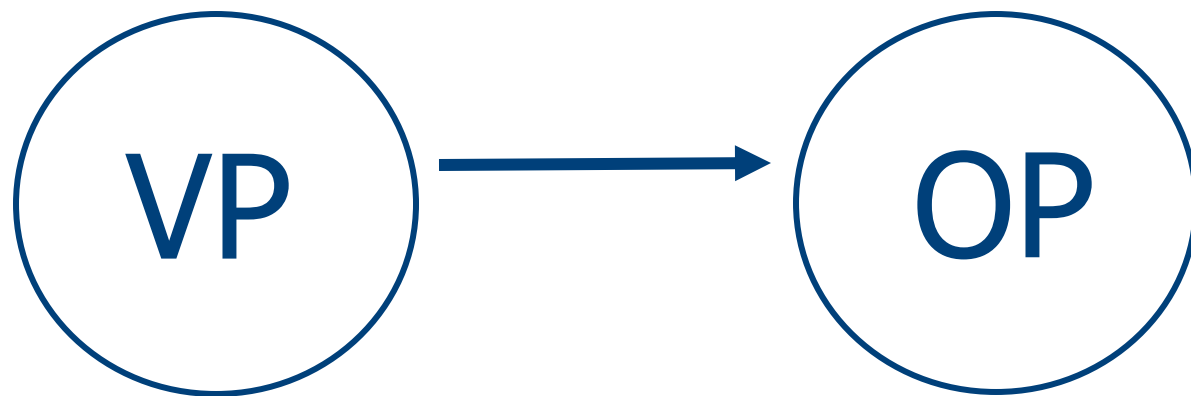


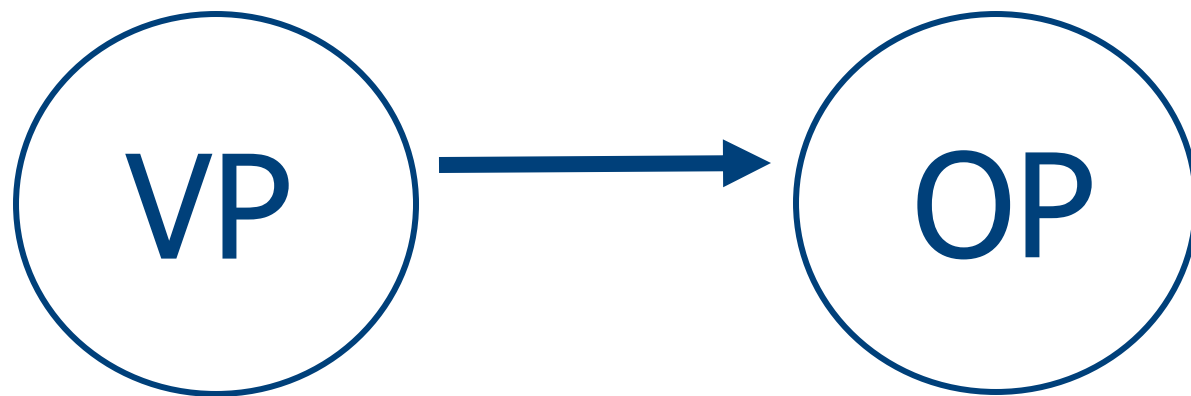
VP

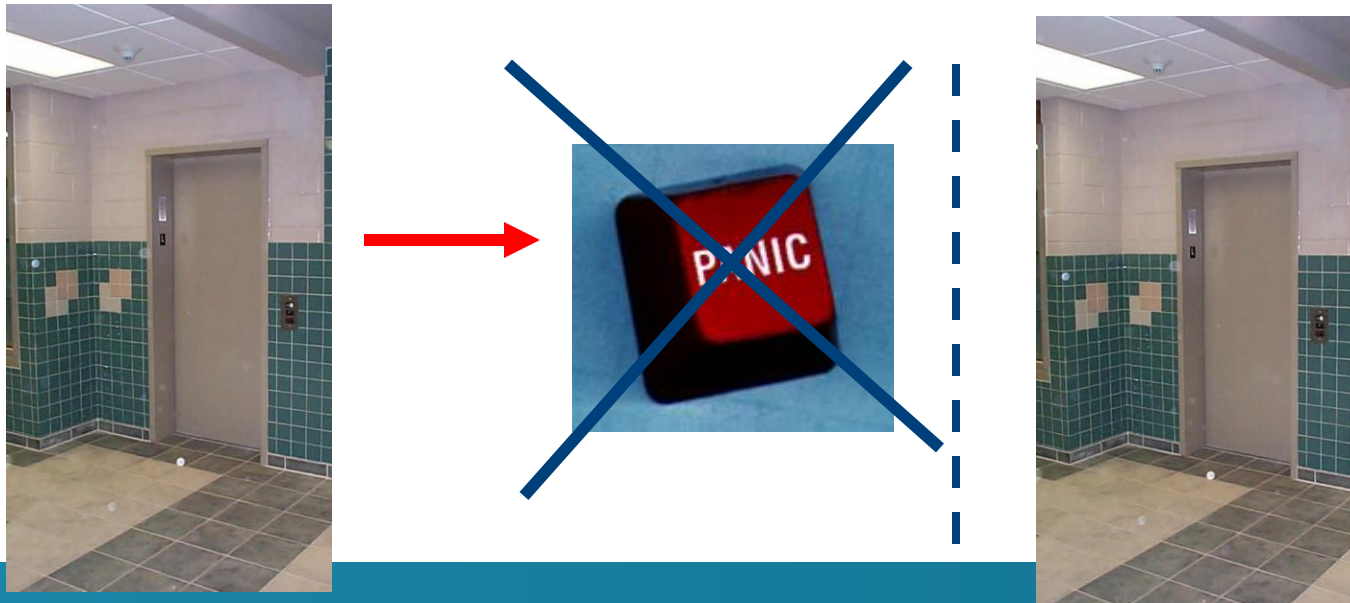
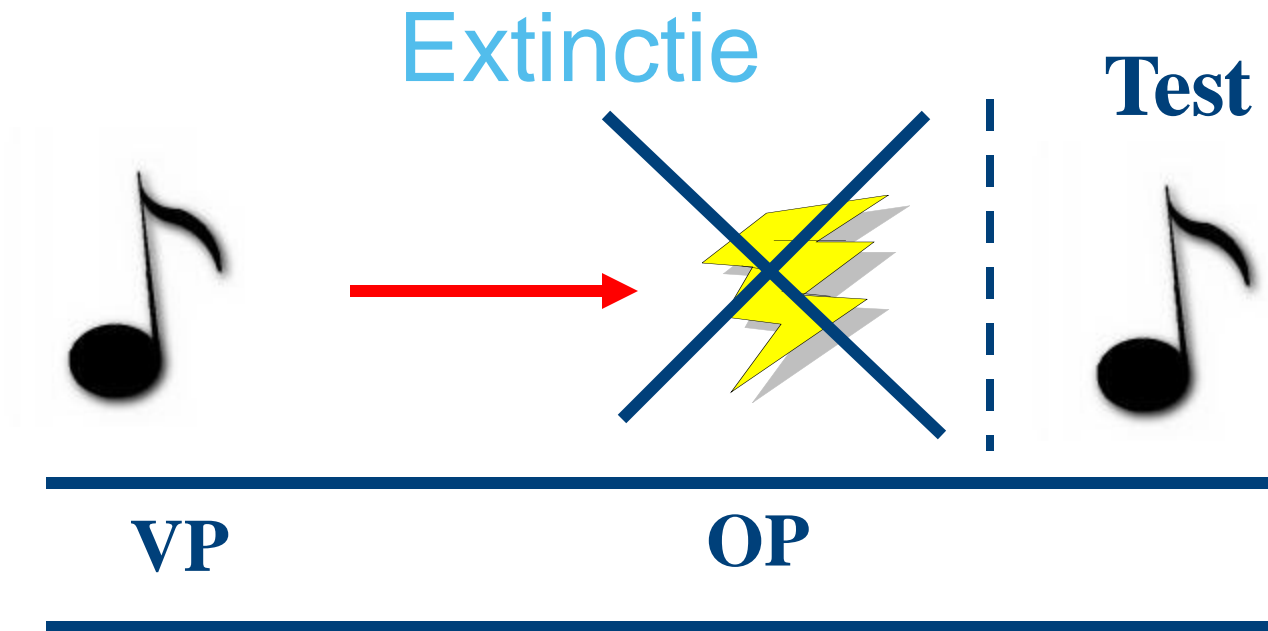
OP

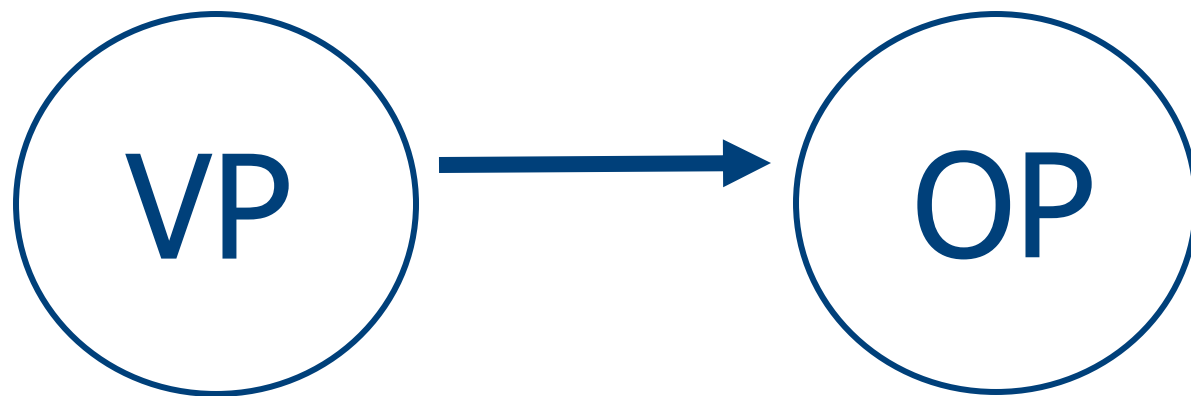


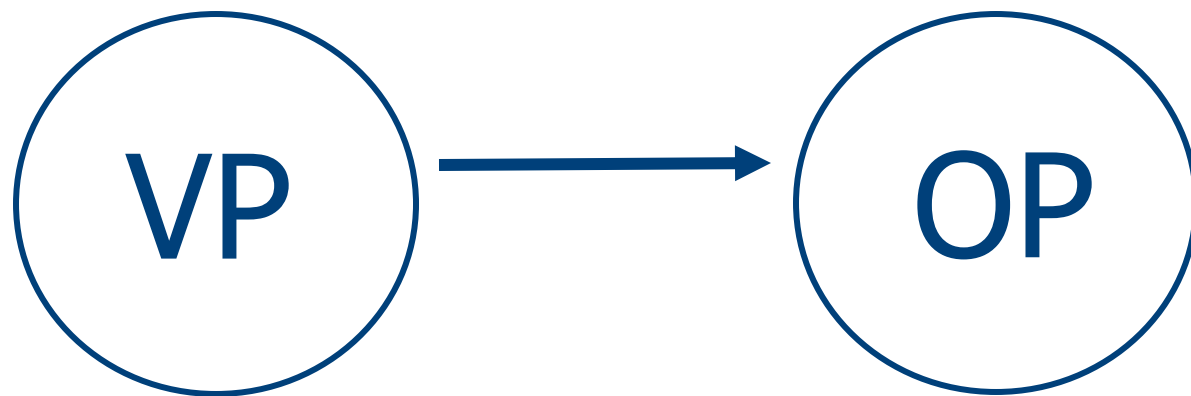


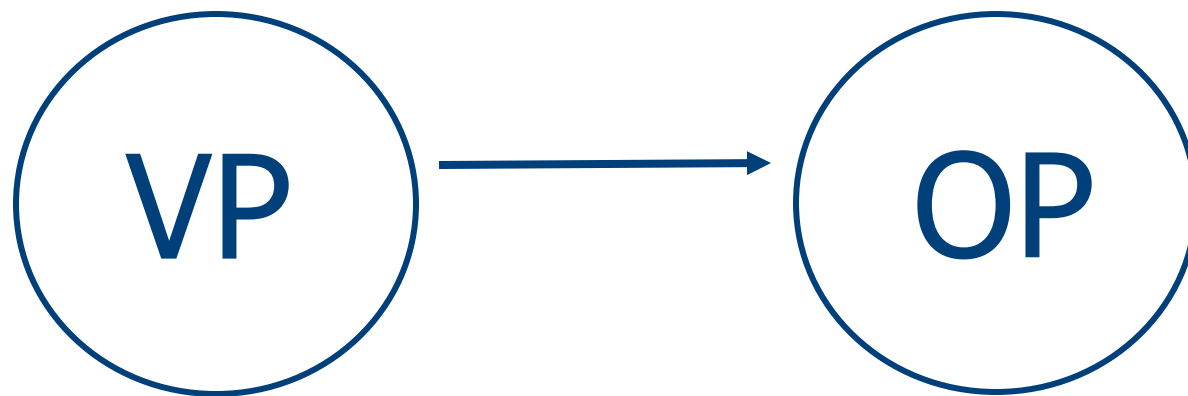


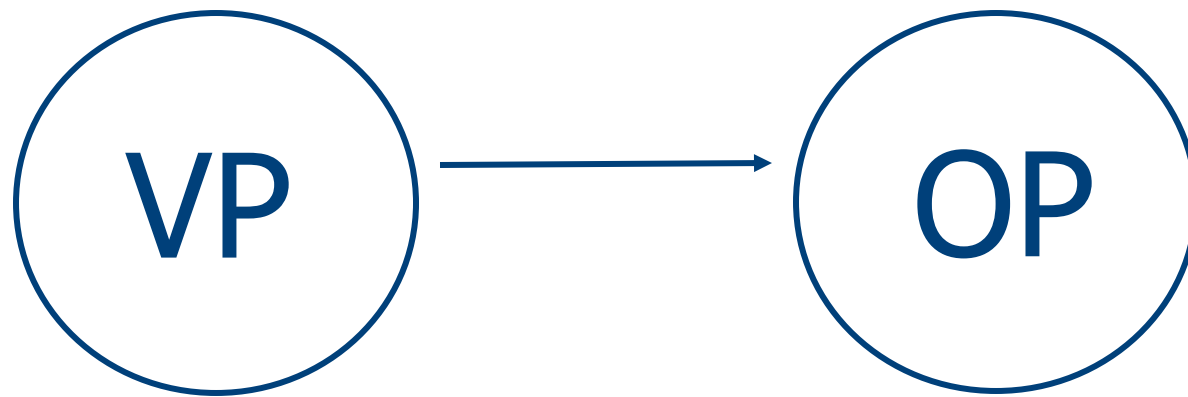






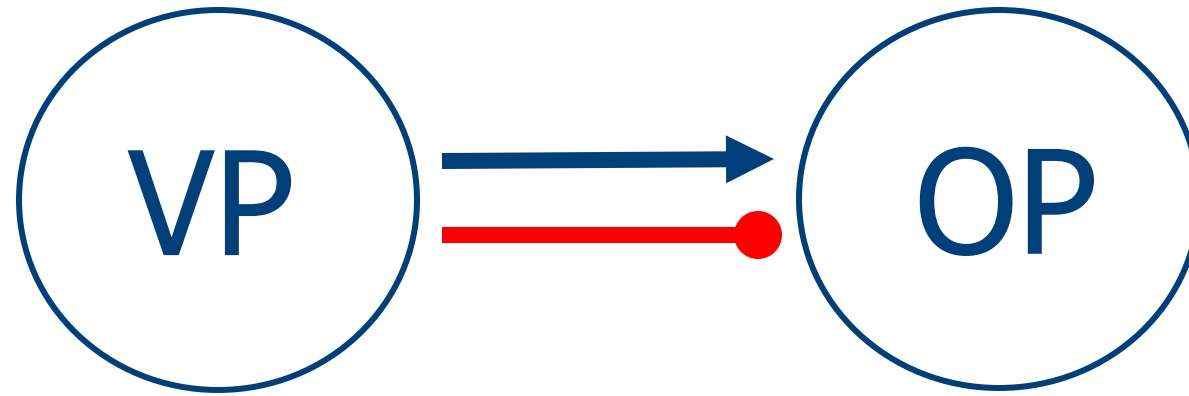


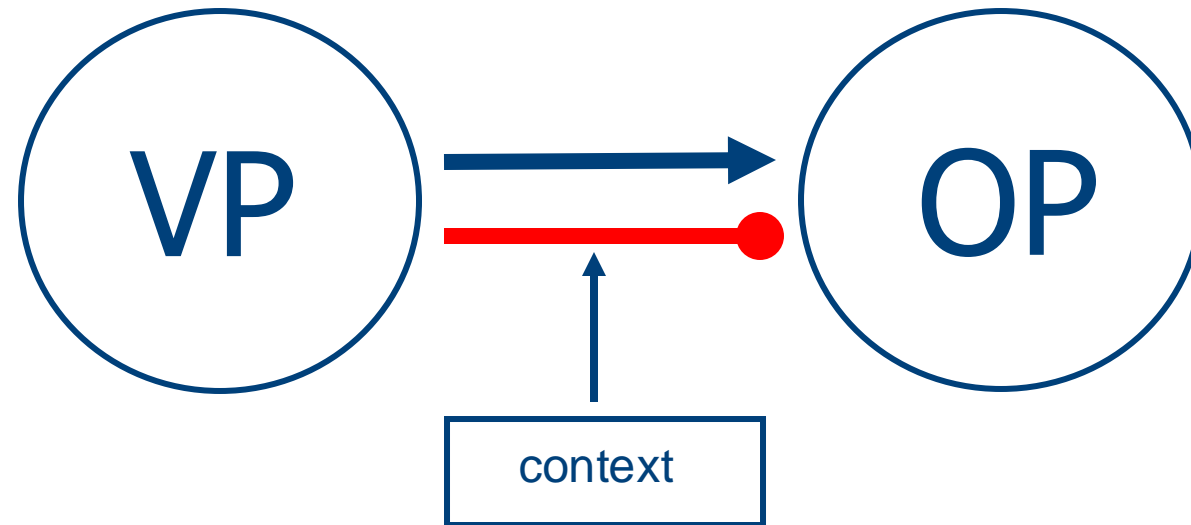




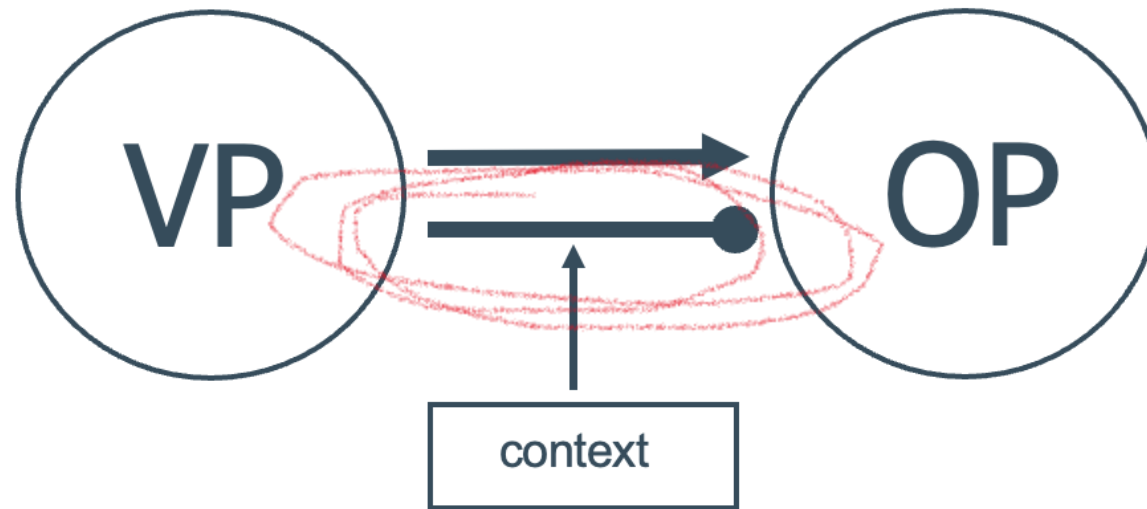
VP

OP





Strategieën voor optimale exposure: Verwachtingsdicrepantie



Basistrategieën voor optimale exposure: Verwachtingsdiscrepantie

- Creëer situaties van optimale verwachtingsdisconfirmatie (prediction error).
 - Bijv. door de **duur** lang genoeg te maken. ‘Bijv. na hoe lang hyperventileren verwacht je te zullen flauwvallen?’ ‘Hoe lang duurt het minstens vooraleer je een negatieve reactie verwacht in de sociale interactie?’
- Laat **veiligheidsgedrag en –signalen** weg. Naarmate deze meer wegnemen van de verwachtingsdisconfirmatie zijn ze meer problematisch. Soms kunnen ze even helpend zijn om door situatie te raken in exposure. Maar best nadien weglaten.
- **Mentale herhaling** van wat geleerd is (van de verwachtingsdiscrepantie)

Gevorderde strategieën voor optimale exposure: Verwachtingsdiscrepantie

- **Deepened extinction:** combineren van VP's in 1 exposure
 - Bijv. lichthoofdigheid (hyperventilatie) en duizeligheid (spinnen) samen bij behandeling van paniekstoornis
 - Bijv. beeld van traumatische gebeurtenis en geur van parfum samen bij behandeling van PTSS
 - → doe ze eerst apart
- **Occasioneel bekrachtigde VP's.**
 - Bijv. toelaten van negatieve kritiek in exposure rond negatieve evaluaties (sociale angst). 'Facing it'
 - Patiënt leert vaak dat OP eigenlijk meevalt.

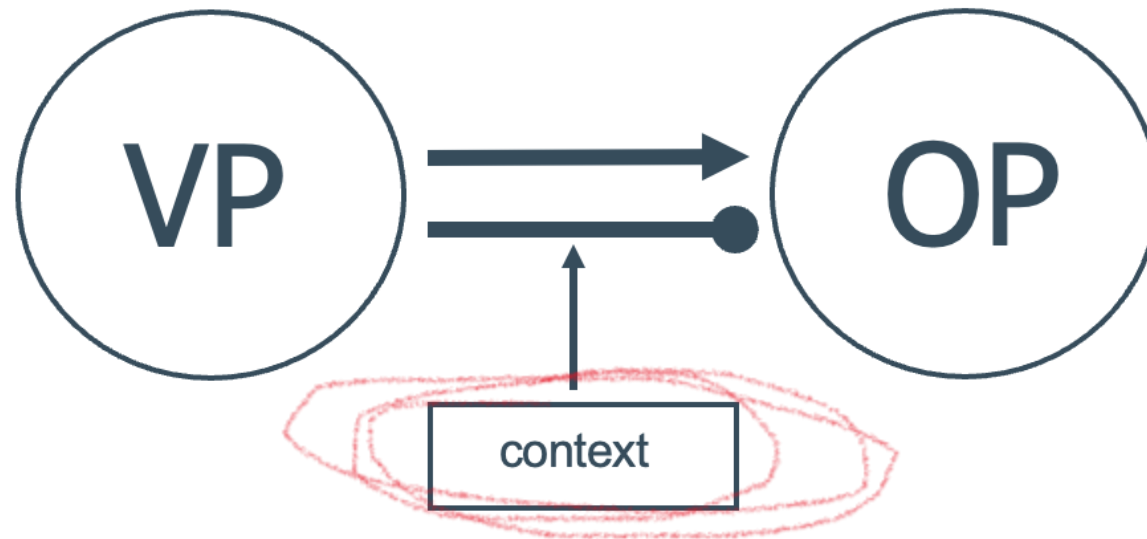
Een nieuwe blik op exposure¹

DIRK HERMANS & BRAM VERVLIET

Optimaliseren van exposuretherapie met een inhibitory-retrieval- aanpak en de OptEx Nexus¹

BRAM VERVLIET, DIRK HERMANS, MICHAEL TREANOR, TOMISLAV
ZBOZINEK & MICHELLE G. CRASKE

Strategieën voor optimale exposure: Contextuele afhankelijkheid



Strategieën voor optimale exposure: Contextuele afhankelijkheid

- Multiple contexten
 - Tijd (spaced versus massed)
 - Plaats
 - Interne context (emotie, vermoeidheid)
- Variatie in VP's
 - In eerste instantie richten op de cruciale VP (opnieuw en opnieuw)
 - Maar doorheen behandeling variaties in de VP
 - Bijv. andere routes bij autovrees
 - Bijv. andere plekken met veel volk

TWEE CAVEATS

Onnodige theoretische confrontatie:

- Ook Foa zelf gelooft al lang niet meer in het belang van de ‘within session’ habituation.
 - *However, most studies have not found a direct relationship between within-session habituation and symptom reduction.*
 - *It is possible, then, that within-session habituation is not a reliable indicator of emotional processing.*
- Foa heeft zelf altijd geloofd in het belang van ‘verwachtingsdisconfirmatie’:
 - *In addition, some information may take time to be processed, such that disconfirming information that had been presented during exposure is not fully incorporated until some time after the exposure exercise (i.e., between sessions) rather than within the session.*

Bezorgdheid over de uitrol van het ILT

- Soms wordt onderzoek te traag vertaald naar de praktijk
- In dit geval wel heel snel ... In de markt plaatsen van nieuw model.
- Meeste voorschriften gebaseerd op heel stevig empirisch onderbouwd model
- Doch:
 - Niet alle voorschriften even sterk ondersteund door klinisch onderzoek
 - Het is nog steeds wachten op RCT die superioriteit van ILT aantoont
- Ondertussen veel onduidelijkheid over wat 'mag' en 'niet mag' in exposure
- Soms wat krampachtig vasthouden aan nieuwe inzichten ...

Uitdagingen voor het inhibitorisch-leermodel van exposuretherapie¹

SARA SCHEVENEELS, YANNICK BODDEZ & DIRK HERMANS

GEDRAGSTHERAPIE JAARGANG 54 NUMMER 1 MAART 2021

Diverse voorschriften

- Voorschrift 1: Verwachtingsdisconfirmatie een centrale rol toekennen
- Voorschrift 2: Geen cognitieve interventies voorafgaand aan exposure
- Voorschrift 3: Geen exposurehiërarchie volgen
- (Voorschrift 4: Geen veiligheidsgedrag toelaten)

Waar grote winst halen ?

Winst te halen in:

- Huiswerk
- Vasthoudendheid therapeut
- Opdrachten voor team/organisatie

Huiswerk, huiswerk, huiswerk!

- Oefenen, oefenen, oefenen !!!
- Verandering in gedrag (handelen, cognitie, affect) komt er niet zomaar.
- Vergelijk: instrument leren ...

- Exposure tijdens therapie is doorgaans onvoldoende:
 - Verankeren van gedragsverandering door herhaald oefenen
 - Generalisatie naar andere contexten

- Bijv. Prolonged Exposure:
 - 4 a 5 dagen per week huiswerk
 - Uitgebreide tijd: 45 min. imaginair + 45 minuten in vivo (gedurende meerdere weken)

Huiswerk, huiswerk, huiswerk!

- *Park et al. (2001; fobie/paniek)*: compliance aan huiswerk (week 0-8) voorspelt effect van exposure 2 jaar later.
- *Cooper et al. (2017; PTSD)*: adherence aan huiswerk rond imaginaire exposure voorspelt effect van behandeling en remissie (minstens 2 keer per week).
- *Edelman & Chambles (1993; agorafobie)*: meer tijd stoppen in huiswerk levert significant betere behandelresultaten op.
- *Cammin-Nowak et al. (2013; paniek)*: in grote studie (n=300) bleek met name de kwaliteit van huiswerk significant verbonden aan behandel-effecten.
- *Kazantzis et al. (2000; CBT)*: meta-analyse (n=1700) belang van huiswerk en de adherence er aan.
- *Mausbach et al. (2010)*: meta-analyse (n=2183) met zelfde bevindingen.

Vasthoudendheid van de therapeut

Onderzoek wijst op onder meer volgende vormen (zie o.m. Farrell et al., 2013):

- Patiënten onterecht excluseren voor exposure
- Voor andere, minder aangewezen, behandelvormen kiezen
- Weinig uitdagende hiërarchieën opstellen
- Beginnen met te eenvoudige opdrachten
- Traag door de hiërarchie gaan
- Exposure als huiswerkopdracht geven, eerder dan therapist-assisted
- Veelvuldig checken bij de patiënt of het nog OK is
- Patiënt onnodig geruststellen
- Angst van patiënt minimaliseren
- Onnodig veiligheidsgedrag toelaten
- Behandeling voortijdig stoppen

Exposure = buiten de comfort-zone

Enkele stukjes input uit een workshop

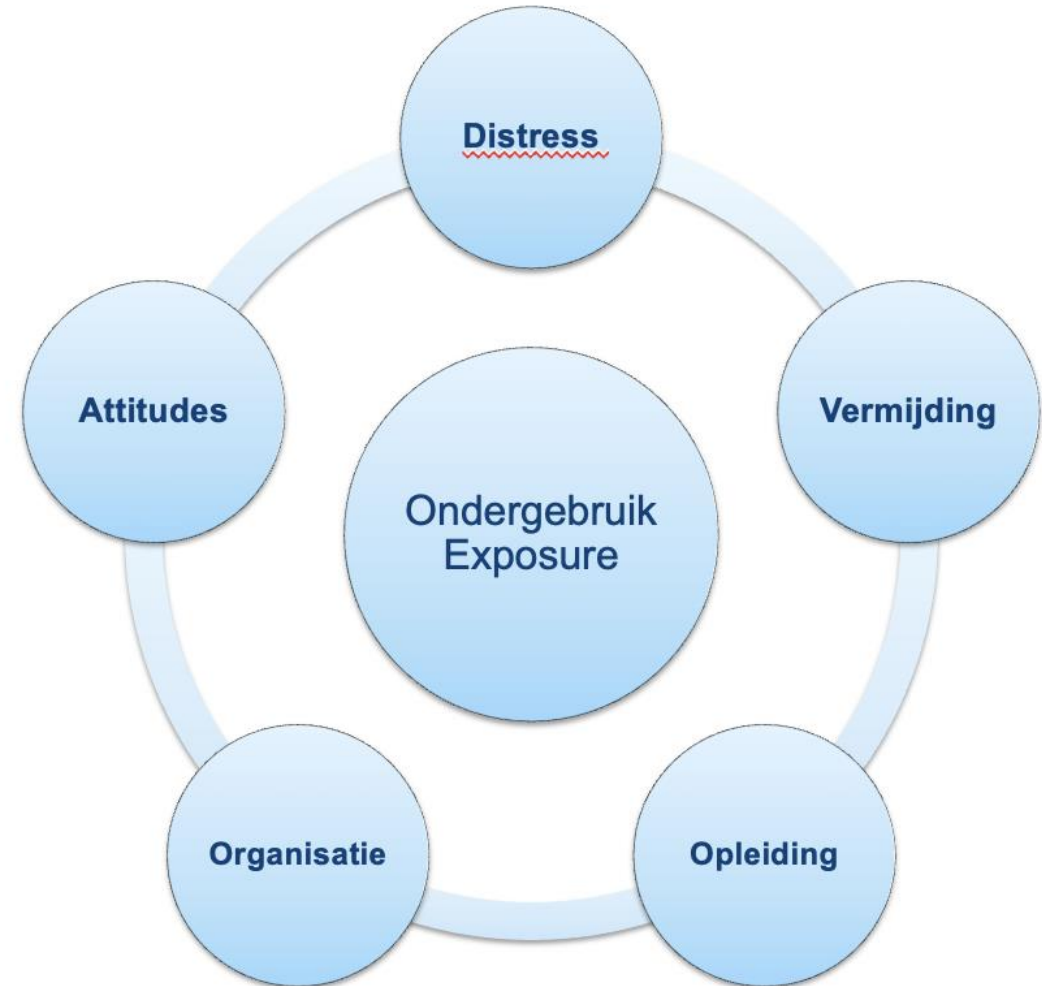
- Eigen angst om het toe te passen (x meerdere keren)
- Ik voel toch een *zekere weerstand* om getuige te zijn van gedetailleerde pijnlijke verhalen.
- *Angst voor de angst* en het lijden bij mezelf en de cliënt (vb nog nooit gedurfd om echte ventilatie uit te lokken)
- *Persoonlijke weerstand*. Het voelt als mensen voor de zoveelste keer met hun hoofd in een emmer water duwen. En rationeel weet ik dat het niet zo hoeft te gaan.
- Ik blijf te vaak hangen in het *cognitieve deel* en er over praten. Ik hoor bij diegenen die *het vaak te oppervlakkig* toepas ;-)

Enkele stukjes input uit een workshop

- Ik merk zelf mijn terughoudendheid naar imaginaire exposure, omdat ik er te weinig van af weet en *te weinig in durf en mij er zelf niet zo comfortabel bij voel* op een of andere manier
- Voldoende vertrouwen in mijn eigen kunnen hieromtrent waardoor ik er vaak aan begin, *maar het dan te snel loslaat*, zeker als de cliënt er niet erg enthousiast over is en/ of situaties niet oefent
- Eigen grenzen, tot waar ga je? bv. bij angst voor braken: zie het niet zitten om braken uit te lokken in de sessie
- Beschikken deze mensen over voldoende draagkracht om dit te doen?

Oorzaken van ondergebruik

- Bij de client
- Bij de therapeut
 - Distress
 - Attitudes
 - Vermijding
- Bij het exposure-onderwijs
- Bij de organisatie



PPW Continuo

[Opleidingen](#) [Praktisch](#) [Over ons](#) [Contact](#)

Exposuretherapie

Deze nieuwe permanente vorming is gericht op het kroonjuweel van de psychologische interventies: exposure! Met deze anderhalf jaar durende opleiding willen we jou als behandelaar helpen om exposure meer en beter in te zetten bij angststoornissen en andere psychische problemen.

- > [Over de opleiding](#)
- > [Het programma](#)
- > [Is de opleiding iets voor jou?](#)
- > [Wat neem je eruit mee?](#)
- > [Kandidaatstellen en inschrijven](#)
- > [Meer info en contact](#)

[Stel je kandidaat](#)

🎓 Permanente vorming met getuigschrift (PVG)

📍 Leuven

🕒 1,5 academiejaar (160 contacturen, 110 bijkomende uren studielast)

€ 2800 voor jaar 1; 1400 voor jaar 2

Rol van team/organisatie

- Klassiek beeld: Psycholoog en patiënt
- Maar ook als psycholoog die deel is van een organisatie
 - De behandelend arts/psychiater
 - Directie (vb. urine-exposure)
 - Andere teamleden


Rol van team/organisatie

J Anxiety Disord. 2017 June ; 49: 88–94. doi:10.1016/j.janxdis.2017.04.002.

Predictors of clinician use of exposure therapy in community mental health settings

Emily M. Becker-Haimes^{a,*}, Kelsie Okamura^a, Courtney Benjamin Wolk^a, Ronnie Rubin^b, Arthur C. Evans^b and Rinad S. Beidas^a

Identifying the organizational innovation-specific capacity needed for exposure therapy

Emily M. Becker-Haimes¹  | Young Vivian Byeon¹ | Hannah E. Frank² | Nathaniel J. Williams³ | Hilary E. Kratz⁴ | Rinad S. Beidas^{1,5,6,7}

Expert-studie Leuven: Organisatorische facilitatoren

Facilitators in het Uitvoeren van Exposuretherapie

Categorie	Component	<i>n</i>
Organisatorische kenmerken	Positieve overtuiging van collega's en ze voeren ook exposuretherapie uit	7
	Organisatie heeft dezelfde visie over exposuretherapie	6
	Waardevolle intervisie	4
	Openheid om casussen te bespreken	2
	Gedeelde verantwoordelijkheid	2
	Als team een opleiding rond exposuretherapie volgen	2

Creër een klimaat waarin:

- ... de **verwachting rond exposure expliciet** is (bijv. drop-down menu in elektronisch patiënt dossier waarbij men moet aangeven waarom men exposure NIET heeft gebruikt bij een bepaalde patiënt voor wie dat eigenlijk treatment-of-choice is; *accountable justification*).
- ... **exposure als een team-sport wordt gezien** (bijv. voorzien van specifieke exposure supervisie/intervisie; bespreking van exposure op team-vergaderingen en betrekken van andere team-leden; problem-solving en exposure-ideeën genereren; therapeut-rotatie).
- ... (verzekeringstechnische en andere) **barrières rond het verlaten van de therapie-ruimte en centrum worden beslecht**.
- Andere:
 - In-team training rond exposure
 - Organiseren van lezingen rond exposure

Exposure: doe je niet alleen

- Implementation Science
- Organizational policies, climate and culture
- Algemene organisatie-kenmerken: proficient culture, implementation climate, and transformational leadership
- Eerder: it is critical for organizations to develop innovation-specific capacity for a given intervention (i.e., the human, technical, and fiscal conditions required for successful implementation of an intervention)
- Nog specifieker: Organizational Innovation-Specific Capacity for Exposure (OISCE) survey
- Met de OISCE een studie bij team-leiders van locaties waar exposure breed en degelijk was geïmplementeerd.

Exposure: doe je niet alleen

Zes punten werden unaniem als belangrijk beschouwd (beoordeeld als "zeer" of "uiterst" belangrijk door alle leidinggevenden):

- (a) supervisors hebben kennis van exposuretherapie,
- (b) supervisors helpen klinici om de exposuretherapie op maat te maken,
- (c) klinici voelen zich comfortabel om anderen binnen de organisatie om hulp te vragen,
- (d) klinici mogen de therapieruimte verlaten met cliënten tijdens de sessie,
- (e) klinici kunnen therapiesessies buiten het therapiekantoor houden (bijv. bij de cliënt thuis),
- (f) klinici kunnen langere therapiesessies inplannen indien nodig.

Exposure: doe je niet alleen

Vijf andere kenmerken werden door meer dan 80% van de leidinggevenden beoordeeld als "zeer" of "uiterst" belangrijk voor het ondersteunen van clinici:

- (a) clinici zijn bereid om exposure-ideeën met elkaar te bespreken,
- (b) clinici vragen regelmatig anderen om deel te nemen aan exposure,
- (c) clinici mogen het terrein van de organisatie verlaten met cliënten tijdens hun sessies om aan exposure te doen,
- (d) de organisatie faciliteert toegang tot de benodigde stimuli voor exposure, en
- (e) clinici worden verwacht om exposuretherapie te proberen toepassen bij alle cliënten met angststoornissen.