

Zachte heelmeeesters maken stinkende wonden? Over exposure en vermijding.

VGC^t

najaarscongres

1 | 2 | 3 november 2023



THE TRUTH IS OUT THERE

Dirk Hermans & Katharina Meyerbröker

Voorstelling



Disclosure/ belangen spreker

Geen belangenverstrengeling!	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld²• Honorarium of andere (financiële) vergoeding³• Aandeelhouder⁴• Andere relatie, namelijk ...⁵	Niet van toepassing



Exposure

leuker kunnen we het niet maken



Exposure

Exposure = leren doorbreken van vermijding



Exposure = helpen problematische vermijding te doorbreken

Traditioneel:

- Exposure = blootstelling met doel angst te doen dalen
- Historisch correct, maar logisch fout

Beter:

- Exposure = blootstelling met als doel problematische vermijding te doorbreken
- Hierdoor ook relevant voor vele problemen buiten domein van angst.
- Het is niet de angst die problemen geeft, maar de vermijding.
- Indien wel angst, maar geen vermijding, zou het probleem al lang opgelost zijn



Basis van gedrag: eenvoudig

Alle gedrag te plaatsen op deze dimensie:

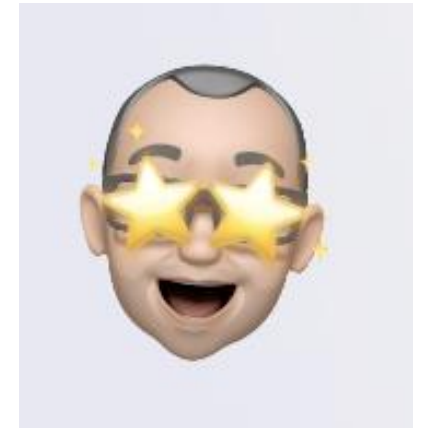
Negatief →

- Vluchten, ontsnappen, weglopen, buitenhouden, uitbraken, ...
- Avoidance - Defensief

Positief →

- Benaderen, gaan naar, bezoeken, denken aan, eten, contacteren, ...
- Approach - Appetitief

Soms combinatie van gerichtheid in 1 gedrag: bijv. eten, kleden, ...



Basis van gedrag: eenvoudig



AL ONS HANDELEN IS IN ESSENTIE EEN VORM VAN APPROACH OF VAN AVOIDANCE. (strategische dimensie)

OOK BIJ ONZE PATIËNTEN IS DAT ZO !! DE VORM KAN HEEL ERG WISSELEND ZIJN (tactische dimensie)

Werd vooral uitgewerkt in context angststoornissen.





ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Psychology Review

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clinpsychrev



Review

Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research

Katherine Schaumberg^{a,*}, Erin E. Reilly^b, Sasha Gorrell^c, Cheri A. Levinson^d,
Nicholas R. Farrell^e, Tiffany A. Brown^f, Kathryn M. Smith^{g,j}, Lauren M. Schaefer^g,
Jamal H. Essayli^h, Ann F. Haynosⁱ, Lisa M. Andersonⁱ



Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN



New Ideas in Psychology

Volume 67, December 2022, 100964



An integrated review of fear and avoidance learning in anxiety disorders and application to eating disorders

Caroline Christian  , Cheri A. Levinson



Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN

Highlights

- Fear approach and avoidance are core mechanisms underlying clinical fear learning.
- Fear and avoidance learning maintain eating disorders, leading to worse clinical outcomes.
- Fear approach and inhibitory learning research can advance eating disorder treatment.
- Focus on extinguishing avoidance, rather than fear, may improve clinical outcomes.



Annual Review of Clinical Psychology

Behavioral Conceptualization and Treatment of Chronic Pain

Johan W.S. Vlaeyen^{1,2} and Geert Crombez^{3,4}

Abstract

Pain is considered a hardwired signal of bodily disturbance belonging to a basic motivational system that urges the individual to act and to restore the body's integrity, rather than just a sensory and emotional experience. Given its eminent survival value, pain is a strong motivator for learning. Response to repeated pain increases when harm risks are high (sensitization) and decreases in the absence of such risks (habituation). Discovering relations between pain and other events provides the possibility to predict (Pavlovian conditioning) and control (operant conditioning) harmful events. Avoidance is adaptive in the short term but paradoxically may have detrimental long-term effects. Pain and pain-related responses compete with other demands in the environment. Exposure-based treatments share the aim of facilitating or restoring the pursuit of individual valued life goals in the face of persistent pain, and further improvements in pain treatment may require a paradigm shift toward more personalized approaches.



Journal of Experimental Social Psychology 45 (2009) 1252–1258



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Experimental Social Psychology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jesp



Report

Narcissistic defensiveness: Hypervigilance and avoidance of worthlessness

Stephan Horvath *, Carolyn C. Morf

Institute of Psychology, University of Bern, Unitobler/Muesmattstrasse 45, 3000 Bern 9, Switzerland



Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Behavior Therapy 48 (2017) 544–556

**Behavior
Therapy**

www.elsevier.com/locate/bt

Prospective Investigation of the Contrast Avoidance Model of Generalized Anxiety and Worry

Tara A. Crouch

Jamie A. Lewis

Thane M. Erickson

Seattle Pacific University

Michelle G. Newman

The Pennsylvania State University



**Universiteit
Utrecht**

KU LEUVEN

Clinical Psychology Review 31 (2011) 1156–1168



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Psychology Review



Exploring the roles of approach and avoidance in depression: An integrative model

Jennifer L. Trew*

Department of Psychology, University of British Columbia, 2136 West Mall, Vancouver, BC, Canada, V6T 1Z4



Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN

Understanding Clinical Anger and Violence

The Anger Avoidance Model

Frank L. Gardner
La Salle University

Zella E. Moore
Manhattan College

Behavior Modification

Volume 32 Number 6

November 2008 897-912

© 2008 Sage Publications

10.1177/0145445508319282

<http://bmo.sagepub.com>

hosted at

<http://online.sagepub.com>



Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN

Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2005, 33, 351–359
Printed in the United Kingdom doi:10.1017/S1352465805002158

Mindfulness Groups for People with Psychosis

Paul Chadwick

University of Southampton & Royal South Hants Hospital, Southampton, UK

Katherine Newman Taylor and Nicola Abba

Royal South Hants Hospital, Southampton, UK



**Universiteit
Utrecht**

KU LEUVEN

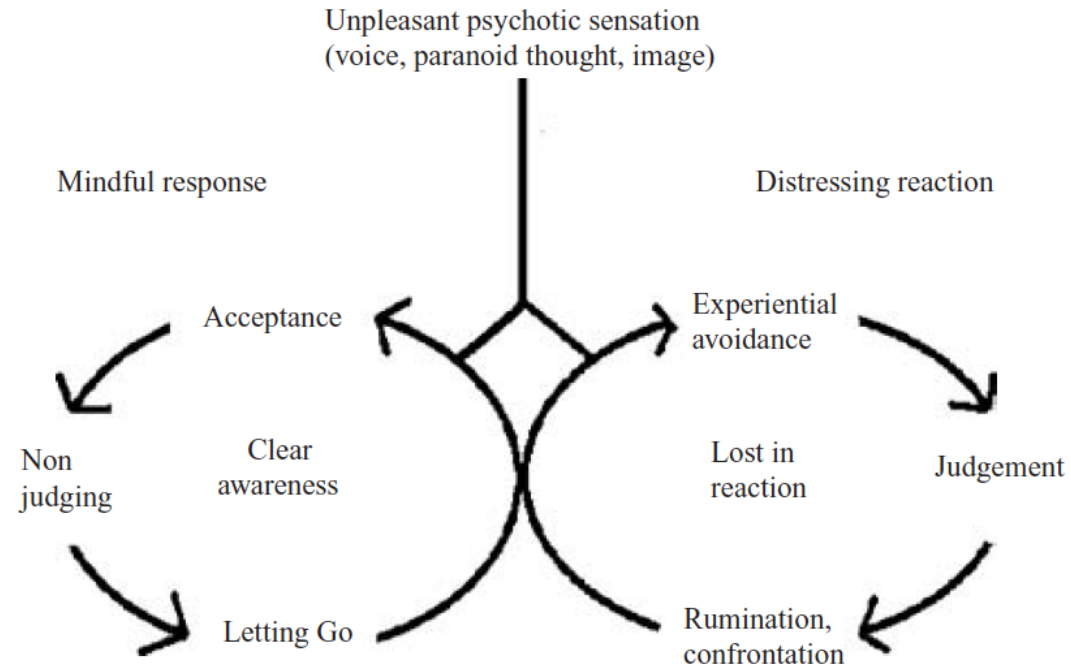


Figure 1. Rationale for applying mindfulness to distressing psychotic sensations



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Behaviour Research and Therapy 44 (2006) 371–394

**BEHAVIOUR
RESEARCH AND
THERAPY**

www.elsevier.com/locate/brat

Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model

Alexander L. Chapman^{a,*}, Kim L. Gratz^b, Milton Z. Brown^{a,c}

^a*Department of Psychology, University of Washington, Box 351525, Seattle, WA 98195-1525, USA*

^b*Center for the Treatment of Borderline Personality Disorder, McLean Hospital/Harvard Medical School,
115 Mill Street, Belmont, MA 02478, USA*

^c*Alliant International University, 10455 Pomerado Road, San Diego, California 92131-1799, USA*

Received 10 September 2004; received in revised form 28 February 2005; accepted 16 March 2005



Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN

Psychologische problemen resulteren veelal uit een **ongelukkige wijze van omgaan met het 'negatieve'**.

- Unieke gerichtheid op defensieve responsen
- Verminderde flexibiliteit in omgaan met negatieve

Bijvoorbeeld:

- Problematisch alcoholgebruik in een poging om te gaan met pijnlijke herinneringen
- Agressief gedrag om ongewenste reacties van anderen te voorkomen
- Zichzelf 'downplayen' als een (veiligere) poging om afwijzing door ander te voorkomen.
- Narcistisch gedrag in omgaan met laag zelfwaardegevoel
- Voor anderen zorgen (en niet voor zichzelf) uit vrees voor kwaadheid van anderen
- Jaloezie ... angst voor verlies van ander ... angstreductie door controle
- Tinnitus ...
- Attachment



Assessment

Een goed zicht krijgen op vermijding



Exposure = helpen problematische vermijding te doorbreken

- Vermijding in kaart brengen is essentieel bij de aanvang van elke therapie
- Ook wanneer het niet om angst gaat
- Assessment van vermijding geeft meteen aan hoe exposure kan worden ingezet



Strategische dimensie van het aangemelde probleem (toenaderen vs. vermijden)

Patiënt:

Datum:

A. Wat is het aanmeldingsprobleem van de patiënt?



B. Wat wordt in essentie vermeden? Wat wil de patiënt uit zijn leven weren?

C. Welke (complexe) vermijdingsstrategieën worden ingezet om dat doel te bereiken?
(cognitief, handelen, emotie, ...)

Assessment

1. Secundaire problemen genereren: bijv. slecht slapen door overmatig piekeren; lichamelijke problemen door alcoholgebruik (bijv. na trauma), sociale isolatie door zelfgerichtheid (bijv. narcistisch omgaan bij laag zelfwaardegevoel)
2. Het primair op te lossen probleem verergeren: de relatie met partner loopt slecht (deels door vermijding reeds), en door te vermijden het thema aan te kaarten wordt het alleen maar erger.



D. Zijn er secundaire problemen die voortvloeien uit deze vermijdingsstrategieën?

E. Zorgt de vermijding ervoor dat datgene wat uit het leven wil wenen nog intenser, uitgebreider of frequenter voorkomt?

Illustratie - modeling

Vrouw, 45, technisch tekenaar op architectenbureau

Aanmelding: Burn-out

Klachten: relatieproblemen, piekeren, uitputting

Vrouw, 45, technisch tekenaar op architectenbureau

A. Aanmelding: Burn-out (relatieproblemen, piekeren, uitputting)

B. Wat wordt vermeden? Conflicten, ruzie.

C. Welke vermijdings-strategieën?

- Volgzaam naar partner (passieve vermijding)
- Op voorhand bedenken wat partner van keuzes zal vinden (actieve vermijding)
- Vele uren werken om hoofdarchitect tevreden te houden ..
- ... (lange lijst)

D. Secundaire problemen:

- Uitputting en slaaptekort (wegens piekeren en overwerk)
- Relatie-problemen (door veel afwezig voor werk en disbalans in relatie)
- Voelt zich niet goed in vel op werk; straalt dat ook uit in team

E. Versterking oorspronkelijk probleem

- Conflicten met echtgenoot en baas
- → hierdoor nog meer vermijden

Oefenen met eigen cliënt

- Duo's
- Kies eerste cliënt die in gedachten komt. Of kies cliënt waar je wat mee vast zit. (Moet absoluut geen angst zijn).
- Werk de vragen van assessment blad uit voor deze cliënt.



5 vragen

1. Wat is het aanmeldingsprobleem van de patiënt?
2. Wat wordt in essentie vermeden? Wat wil de patiënt uit zijn leven weren?
3. Welke (complexe) vermijdingsstrategieën worden ingezet om dat doel te bereiken? (cognitief, handelen, emotie, ...)
4. Zijn er secundaire problemen die voortvloeien uit deze vermijdingsstrategieën?
5. Zorgt de vermijding ervoor dat datgene wat uit het leven wil weren nog intenser, uitgebreider of frequenter voorkomt?



Rationale voor exposure

Heldere en gedeelde visie

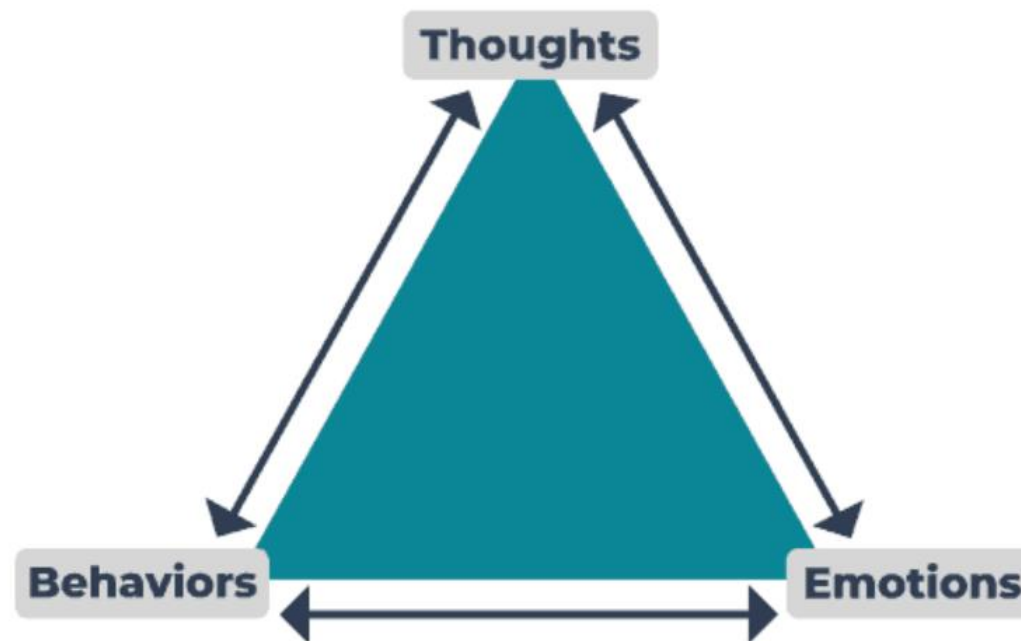


Universiteit
Utrecht

KU LEUVEN

Gebruik maken van informatie uit assessment

- Starten bij het versmalde leven en de vermijding
- Self-efficacy heeft positieve effect op gedragsmaten
- Positieve relaties tussen self-efficacy en approach behavior



Aansluiten bij klachten en versmalling leven van patient

- Normaliseren van spanning: niet voor niets gaan vermijden
- Situaties, mensen, plekken, sensaties roepen angst op
- Mensen hebben dan angstige verwachtingen wat er gaat gebeuren
- Door de angstige verwachting vermijden mensen

- Vermijding maakt leven heel klein en small
- Hoe kunt u erachter komen of dat ook daadwerkelijk nodig is?
- Wat zou u het meeste helpen wat u weer zou kunnen doen?

- Waar bent u het meest bang voor wat er zou gebeuren? Hoe geloofwaardig is dat voor u?



Huiswerk

Doorbreken van vermijding door herhaald oefenen



Belang van 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)

Belang van 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.

Belang van huiswerk

- Planning in de sessie
 - Sessie steeds beginnen met bespreking van huiswerk ! (benadrukt belang)
 - Op einde van de sessie voldoende tijd nemen om huiswerk te plannen.
- Voldoende psycho-educatie over het belang van huiswerk.
 - Doorbreken van de vermijding
 - Vergelijk met fysiotherapie
- Wees niet voorzichtig in het toewijzen van huiswerk
 - Niet: misschien zou u; eventueel een keer
 - Wel: het is de bedoeling dat ...
- Neem tijd om belemmeringen voor huiswerk na te gaan (locatie, moment, drukte agenda)

Self-efficacy vergroten – regie over exposure

- Hoge mate van self-efficacy draagt bij aan positieve behandeluitkomst
- Initiele verhoging van self-efficacy tijdens exposure voorspelt beter resultaat bij behandeluitkomst
- Vergroten self-efficacy leidt tot meer continue exposure oefeningen

It's a small step for mankind ... But a giant leap for me!

- Sluit aan bij lijdensdruk; versmalling wereld
- Formuleer doelen waarbij vermijding doorbroken moet worden
- Empathische houding: sluit aan bij wat haalbaar is



Vermijding in gedragsactivatie

- Sociaal terugtrekken
- Fysieke inactiviteit
- Cognitieve vermijding
- Vermijding door afleiding
- Emotionele vermijding
- Vermijden van vrienden, telefoon, berichten
- Thuis zitten, vooral in bed blijven
- Niet over de toekomst nadenken, niet over relatieproblemen nadenken
- Gaming of nonsense op tv kijken
- Gebruik van alcohol of drugs

Veale 2008



Illustratie - modeling

Man, 35 jaar; momenteel werkeloos na reorganisatie in ICT bedrijf

Aanmelding: depressieve klachten

Klachten: sombere stemming, inactiviteit, slapeloosheid



Man, 35, momenteel werkeloos; ICT medewerker

A. Aanmelding: Stemmingsproblemen (sombere stemming, inactiviteit, slapeloosheid)

B. Wat wordt vermeden? Solliciteren, afwijzing, falen.

C. Welke vermijdings-strategieën?

- Sociale terugtrekking (geen contact met vrienden en familie)
- Fysieke inactiviteit (urenlang in bed blijven liggen)
- Niet solliciteren naar een nieuwe baan
- Gamen, tv kijken

D. Secundaire problemen:

- Moe en somber; concentratieproblemen door slecht slapen
- Familie problemen omdat hij nooit meer iets met de kinderen doet
- Voelt zich waardeloos en falend

E. Versterking oorspronkelijk probleem

- Relatieproblemen met echtgenote door vermijden van solliciteren
- → hierdoor nog meer vermijden, versterken sombere symptomen

Referenties

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. H. (2019). Exposure therapy for anxiety: Principles and practice, 2nd ed. In Exposure therapy for anxiety: Principles and practice, 2nd ed. The Guilford Press.
- Ahmed, M., & Westra, H. A. (2009). Impact of a Treatment Rationale on Expectancy and Engagement in Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 33(3), 314–322.
- Bluett, E. J., Landy, L. L., Twohig, M. P., & Arch, J. J. V. O.-30. (n.d.). Does the Theoretical Perspective of Exposure Framing Matter? Acceptance, Fear Reduction/Cognitive Reappraisal, and Values-Framing of Exposure for Social Anxiety. *J Cogn Psychother*77–2016.
- Böhnlein, J., Altegoer, L., Muck, N. K., Roesmann, K., Redlich, R., Dannlowski, U., & Leehr, E. J. (2020). Factors influencing the success of exposure therapy for specific phobia: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 796–820.
- Buchholz, J. L., & Abramowitz, J. S. (2020). The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. *Journal of Anxiety Disorders*, 70.
- Cammin-Nowak, S., Helbig-Lang, S., Lang, T., Gloster, A. T., Fehm, L., Gerlach, A. L., Ströhle, A., Deckert, J., Kircher, T., Hamm, A. O., Alpers, G. W., Arolt, V., & Wittchen, H. U. (2013). Specificity of homework compliance effects on treatment outcome in CBT: evidence from a controlled trial on panic disorder and agoraphobia. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 616–629.
- Cooper, A. A., Kline, A. C., Graham, B., Bedard-Gilligan, M., Mello, P. G., Feeny, N. C., & Zoellner, L. A. (2017). Homework "dose", type, and helpfulness as predictors of clinical outcomes in prolonged exposure for PTSD. *Behavior Therapy*, 48, 182–194.
- Edelman, R. E., & Chambless, D. L. (1993). Compliance during sessions and homework in exposure-based treatment of agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 767–773.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., & Ronan, K. R. (2006). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 189–202.
- Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V., & Patterson, T. L. (2010). The relationship between homework compliance and therapy outcomes: An updated meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 429–438.
- Merling, L. F., Siev, J., Delucia, C., & Davidtz, J. (2022). I Think I Can: The Role of Self-Efficacy in Exposure to Contamination. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 41(5), 423–443.
- Park, J. M., Mataix-Cols, D., Marks, I. M., Ngamthipwatthana, T., Marks, M., Araya, R., & Al-Kubaisy, T. (2001). Two-year follow-up after a randomised controlled trial of self- and clinician-accompanied exposure for phobia/panic disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 543–548.
- Veale, D. (2008). Behavioural activation for , 2, depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(1), 29–36. <https://doi.org/DOI: 10.1192/apt.bp.107.004051>



Universiteit
Utrecht

VGC^t

najaarscongres

1 | 2 | 3 november 2023



THE TRUTH IS OUT THERE

Bedankt voor de aandacht!

KU LEUVEN