

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Een nieuwe blik op exposure<sup>1</sup>

DIRK HERMANS & BRAM VERVLIET

## Samenvatting

Exposure is een succesvolle therapie, maar hoe werkt het eigenlijk? Michelle Craske en collega's bieden met het model van de *inhibitory retrieval* een vernieuwende en bijwijlen verrassende kijk op exposure, met concrete gevolgen voor de praktijk. Daarom is in dit nummer van *Gedragstherapie* de vertaling opgenomen van een recent artikel waarin ze deze nieuwe visie uiteenzetten en de OptEx Nexus introduceren als klinische leidraad. In deze proloog lichten wij de belangrijkste vernieuwingen toe en illustreren de klinische waarde van de OptEx Nexus aan de hand van een casus. We hopen zo de lezer te prikkelen om ook het vertaalde artikel te lezen voor verdere verdieping en uitbreiding.

*Trefwoorden: exposure, blootstelling, angst, inhibitorisch leren, verwachting*

### Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Het inhibitory-retrieval-model biedt een nieuwe kijk op de werking en praktijk van exposure, waarbij de nadruk ligt op het zo sterk mogelijk opslaan en ophalen van wat geleerd is tijdens therapie.
- ▶ De aandacht verschuift van (wennen aan de angst bij) de CS naar (uitdagen van de verwachting op) de US.
- ▶ Wanneer de US moeilijk te concretiseren valt, kan ook gewerkt worden met een verwachting van 'onverdraagbare angst' of 'oncontroleerbare vrees' als US.
- ▶ Leren vermijding te weerstaan is een belangrijk doel van exposure, zelfs wanneer de angst al gedaald is.

1 Dit artikel vormt een inleiding op de vertaling van het artikel 'Optimizing exposure therapy with an inhibitory retrieval approach and the OptEx Nexus' (Craske et al., 2022) verderop in dit nummer.

## INLEIDING

.....

3

In 2014 publiceerden Michelle Craske en collega's een belangwekkend artikel in *Behaviour Research and Therapy* (Craske et al., 2014): 'Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach'. In dat artikel introduceerden ze een nieuwe visie op exposure, die vertrok vanuit het onderzoek naar extinctie van geconditioneerde vrees. Exposure werd beschreven als een vorm van inhibitorisch leren. Op basis van recente ontwikkelingen in het conditioneringsonderzoek formuleerden de auteurs boeiende adviezen over hoe exposure anders kan worden aangepakt, zodat de effecten niet alleen sterker, maar ook meer blijvend zijn. Inmiddels is dit artikel al meer dan duizend keer geciteerd en heeft het zonder enige twijfel impact gehad op de toepassing van exposure. Omwille van het grote belang ervan werd het artikel in hetzelfde jaar in vertaling gepubliceerd in dit tijdschrift (Vervliet et al., 2014). Acht jaar later schreef dezelfde groep een update: 'Optimizing exposure therapy with an inhibitory retrieval approach and the OptEx Nexus' (Craske et al., 2022). Opnieuw voorziet dit tijdschrift in een vertaling (Vervliet et al., 2024). Het is een lijvig stuk, waarvan de volle appreciatie bij momenten een tamelijk volgehouden aandacht vergt. Er is daarom voor gekozen om de vertaling te laten voorafgaan door dit korte inleidende artikel, waarin wij: (1) het geactualiseerde inhibitorisch model plaatsen tegen een bredere historische achtergrond, (2) enkele van de belangrijkste nieuwe inzichten uit het oorspronkelijke artikel duiden, en (3) de OptEx Nexus aan de hand van een casus illustreren. De OptEx Nexus is een analysemodel dat de clinicus in staat moet stellen adequate exposureopdrachten te ontwikkelen op basis van het inhibitorisch model.

'DE MOOIESTE INTERVENTIE UIT HET TOVERBOEK VAN DE  
GEDRAGSTHERAPIE'

.....

Wie heeft er nog nooit van exposure gehoord? Het is misschien wel de bekendste techniek uit de hele gedragstherapie. Steeds meer gezondheidsmedewerkers hebben ervan gehoord, en af en toe duikt het zelfs op in populaire media. Met goede reden. Exposure is verreweg de meest effectieve behandeling in de psychotherapie: zelfs in vergelijking met tal van medische behandelingen is de succesratio uitzonderlijk. Als exposure goed wordt uitgevoerd, kan het veel gevallen van overdreven vrees en angst oplossen. En dat is voor mensen die aan angst lijden bijzonder goed nieuws. Een wereld waarin exposure bestaat is ontegensprekelijk veel beter dan een wereld zonder exposure.

Tot daar het goede nieuws. Want exposure wordt veel te weinig toegepast bij angstproblemen, zelfs door gedragstherapeuten (Wolitzky-Taylor

et al., 2018). En als het toegepast wordt, gebeurt dat niet altijd op de beste manier. Die beste manier is trouwens geen mirakeloplossing: nog altijd weigeren sommige patiënten in de behandeling mee te stappen of geven ze snel op. Anderen houden vol, maar ondervinden weinig angstdaling of zien hun angsten terugkeren na wat een succesvolle behandeling leek. Deze hindernissen maken dat exposure in de praktijk minder succesvol is dan ze zou kunnen zijn. Implementeren en optimaliseren van exposure zijn de belangrijkste uitdagingen voor de toekomst van angstbehandeling.

In wezen is exposure erg eenvoudig. Het draait om *blootstelling*: jezelf blootstellen aan situaties waar je normaal van wegloopt, juist omdat ze zoveel angst en vrees uitlokken. Als je standhoudt terwijl de angst over je heen spoelt, zal die angst gaandeweg dalen, tot je zonder veel problemen de betreffende situaties kan betreden. Hier zien we extinctie aan het werk, het psychische proces dat meer dan honderd jaar geleden door Pavlov is ontdekt en vandaag de dag nog altijd de kern vormt van exposure. Hierdoor kunnen we extinctie in het laboratorium onderzoeken via conditionering en de resultaten ervan vertalen naar de klinische praktijk van exposure. Op die manier blijft exposure sterk gegrond in fundamenteel onderzoek.

#### VERANDERENDE VISIES OP EXPOSURE

.....

Mary Cover Jones wordt soms de moeder van de gedragstherapie genoemd. Dat heeft ze te danken aan haar pioniersrol in de ontwikkeling van exposuretherapie voor angstklachten bij kinderen. Geïnspireerd door behaviorist John Watson en zijn studie van Kleine Albert, besloot ze honderd jaar geleden om de inzichten van conditionering systematisch toe te passen op een casus van rattenfobie, de resultaten waarvan ze publiceerde als 'A laboratory study of fear: the case of Peter' (Jones, 1924a). In de casus Peter probeerde ze een aantal technieken uit die nog steeds tot het arsenaal van de exposuretherapeut behoren, zoals extinctie, contraconditionering en sociaal modelleren. Vervolgens paste ze deze technieken systematisch toe op een grote groep van 70 kinderen met angstklachten (Jones, 1924b). Daarin vond ze de grootste effectiviteit bij contraconditionering en sociaal modelleren door andere kinderen. Exposuretherapie was geboren, en daarmee ook de evidence-based benadering om psychotherapeutische technieken te verfijnen.

Honderd jaar later behoort exposure nog altijd tot de kern van de cognitieve gedragstherapie. Maar ons begrip ervan is wel veranderd. Volgens de systematische desensitisatie die Joseph Wolpe ontwikkelde in het midden van de vorige eeuw was exposure werkzaam omdat het de spanning die angst opriep verving door ontspanning. Maar tijdens de jaren zeventig wees onderzoek uit dat ontspanning niet noodzakelijk is om exposure te laten werken. Maar wat dan wel? In de jaren tachtig ontwikkelden Edna Foa en Michael Kozak de theorie dat exposure een vorm van informatieverwerking

is (Foa & Kozak, 1986). Hun uitgangspunt was dat vrees meer is dan enkel spanning in het lichaam. Volgens hen omvat het ook de beoordeling van situaties als 'gevaarlijk' en het activeren van actieschema's in het lichaam die gelinkt zijn aan vechten of vluchten. Exposure moet deze hele structuur activeren, vooraleer die aangepast kan worden, en wel door er nieuwe elementen van informatie aan toe te voegen op basis van wat ervaren wordt in de therapie. Dit opende de weg voor meer nadruk op cognitieve processen in gedragstherapie. En – minstens even belangrijk – het beklemtoonde het belang om de mate van vrees systematisch in kaart te brengen tijdens exposure sessies. De geleidelijke daling van vrees gaf zicht op de voortgang van emotionele verwerking en op de aanpassing van de informatiestructuur die aan de vreesreacties ten grondslag lag. Hoe sterker de angst daling binnen en tussen exposure sessies, hoe beter de langetermijntoekomst van de therapie, zo was het idee.

Tien jaar geleden braken Michelle Craske en collega's met dit idee. Ze vonden dat er te weinig bewijs was voor een verband tussen onmiddellijke angst daling en de uitkomst van exposure op langere termijn. Op basis van het inhibitorisch-leermodel stelden ze dat langetermijneffecten van exposure niet enkel bepaald worden door wat er tijdens exposure sessies zelf geleerd is, maar ook door de mate waarin de nieuw geleerde informatie later weer uit het geheugen kan worden opgehaald. Dit nieuw geleerde is volgens dit model inhibitorisch ofwel onderdrukkend: de situatie die voorheen met gevaar geassocieerd was en daarom vrees uitlokte, is vanaf nu geassocieerd met het *achterwege blijven* van dit verwachte gevaar; bijgevolg daalt de vrees geleidelijk tijdens de sessie. Maar voor een duurzame daling van vrees moet die nieuwe, inhibitorische associatie ook in de toekomst geactiveerd worden. En dat blijkt moeilijker dan gedacht, want nieuwe associaties worden makkelijker vergeten. Om dit vergeten tegen te gaan, moet het inhibitorische leren zo sterk mogelijk opgeslagen worden én moeten strategieën gebruikt worden die het ophalen ervan ook later vergemakkelijken (bijvoorbeeld via geheugensteuntjes). Deze nieuwe benadering is geen radicale breuk met het verleden, maar legt wel andere accenten in het uitvoeren van exposure en het beoordelen van wat een succesvolle exposure oefening is, namelijk het uitdagen van US-verwachtingen in plaats van het verminderen van CS-angst.

#### KERN VAN HET INHIBITORISCHE VERHAAL

.....

De recente publicatie van Craske en collega's (2022) voorziet in een overzicht van recente bevindingen die hun model ondersteunen of tegenspreken. Hun artikel is voldoende genuanceerd en het model is eigenlijk ook een onderzoeksagenda voor de toekomst. Daarnaast zitten er een aantal aanpassingen en toevoegingen aan het model die we hier kort toelichten.

Allereerst spreken Craske en collega's niet langer van een model van *inhibitory learning*, maar van *inhibitory retrieval*. Dat is theoretisch correcter. Belangrijk is dat ze hierdoor ook het accent leggen op het 'ophalen' van de tijdens exposure geleerde kennis, eerder dan op enkel het leren ervan. Het exposuregeheugen moet dermate toegankelijk en sterk gemaakt worden dat het het oude angstgeheugen kan 'inhiberen'.

Een tweede vaststelling is dat, meer nog dan in het oorspronkelijke artikel, het accent op de US wordt gelegd. Het belang daarvan willen we even toelichten. Het Craske-model wordt soms wat simplistisch voorgesteld als een model dat de nadruk legt op 'verwachting' in plaats van op 'vrees/angst'. Dat is uiteraard niet incorrect. In het inhibitorisch model verschuift de conceptualisatie van exposure van een maximale daling van vrees in situaties die vrees uitlokken (CS) naar maximaal leren dat het gevreesde gevaar achterwege blijft (geen US) en naar verwachtingen corrigeren. Tijdens de exposure wordt ook niet langer gepolst naar de mate van angst (de klassieke SUDS), maar naar veranderingen in verwachting. Toch is volgens ons de belangrijkste ontwikkeling in het Craske-model niet de verschuiving van 'vrees/angst' naar 'verwachting', maar de verschuiving in accent van de CS naar de US.

Traditioneel werd exposure voorbereid door op zoek te gaan naar de CS'en (stimuli of situaties) die angst uitlokken. Die werden vervolgens hiërarchisch geordend, waarna de exposure doorgaans startte met de minst angstigende CS'en. In het inhibitory-retrieval-model daarentegen wordt er niet gewerkt vanuit de CS'en, maar vanuit de US. De US is datgene waarvan men verwacht en vreest dat het zou kunnen gebeuren. Voor iemand die bang is om het openbaar vervoer te gebruiken (CS) zou exposure volgens de klassieke visie kunnen bestaan uit herhaalde blootstelling aan diverse vormen van deze CS: een korte rit met een bus, een lange rit op de trein, in de tram tijdens het spitsuur. Het inhibitorisch model vertrekt echter vanuit de US. In het voorbeeld van daarnet kan dat bijvoorbeeld zijn: ik ga in paniek raken en me voor anderen belachelijk maken. Deze US-specificatie wordt het uitgangspunt van de exposure. Een exposureoefening waarin er geen mogelijkheid is om deze US-verwachting te toetsen, zal dus weinig bijbrengen. In het inhibitorisch model is dus niet de CS, maar de US het vertrekpunt.

Om dit goed in de praktijk te brengen, heeft Craske deze benadering in een praktisch model gegoten, die ze de 'OptEx Nexus' noemt en waarmee de behandelaar aan de slag kan om exposureoefeningen uit te werken en zo efficiënt mogelijk toe te passen. Het komt erop neer te identificeren wat de gevreesde US precies is en vervolgens op zoek te gaan naar factoren die de verwachting van deze US doen toenemen of afnemen. Exposuresessies dienen zo ontworpen te worden dat ze de toenemende factoren zoveel mogelijk includeren en de afnemende factoren zoveel mogelijk excluseren. Verderop zullen we het gebruik van de OptEx Nexus illustreren.

Een derde element dat nieuw is in het recente artikel van Craske is het begrip *intolerable distress*. Hiermee wordt enigszins tegemoetgekomen aan de vaker gehoorde kritiek dat er niet voor alle patiënten een duidelijke US aan te wijzen is. Niet iedereen die fobisch is voor spinnen (CS) verwacht erdoor gebeten (US) te worden. Nogal wat spinfobici zijn gewoon bang voor spinnen en hebben daarbij niet een bepaalde beangstigende uitkomst in gedachten. Verder vrezen sommige patiënten tijdens een paniekaanval (CS) te overlijden aan een hartaanval (US), maar voor anderen is er alleen de angst, zonder dat er daarbij een heel specifieke verwachting is. Het is onze ervaring dat het Craske-model de afgelopen jaren nogal wat therapeuten krampachtig heeft doen zoeken naar heel specifieke US'en. Het idee van intolerable distress sluit aan bij heel wat situaties waarin er geen welomschreven US aanwezig is (gebeten worden, uitgelachen worden), maar waarin de patiënt vreest dat hij niet zal kunnen omgaan met die situatie. De spin (CS) is dan een voorbode voor ondraagbare angst (US), de panieksymptomen (CS) voorspellen volledig controleverlies (US). Intolerable distress is dus één welbepaald type van US dat de basis kan vormen voor exposure. In de OptEx Nexus zal nagegaan worden hoe die distress er precies uitziet en welke factoren de verwachting van deze US doen toenemen of afnemen (bijvoorbeeld een grote harige spin in een situatie die je niet meteen kunt ontlopen en waarin er ook niemand aanwezig is die kan helpen). Het doel is dan om te leren dat de angst toch draaglijker of het controleverlies minder heftig is dan gevreesd.

Een vierde element uit het nieuwe artikel dat aandacht vergt is het grotere accent op vermijding. Dit zijn handelingen die patiënten gebruiken om de confrontatie met hun gevreesde US uit de weg te gaan. Het is belangrijk om deze vermijdingsgedragingen rechtstreeks aan te pakken tijdens exposure, want er zijn aanwijzingen dat vermijding niet automatisch afneemt wanneer de angst daalt. En belangrijker nog: wanneer patiënten na exposuretherapie een terugkeer van angst ervaren, wordt dit vooral problematisch wanneer die terugkeer gepaard gaat met vermijdende reacties. Maar zolang de patiënt niet in de vermijding schiet, vormt de terugkeer van angst eigenlijk een nieuw leermoment, dat aangewend kan worden om de extinctie verder te versterken. Een duurzame daling van angst wordt dus niet enkel bereikt door het leren en opslaan van extinctie tijdens exposure, maar ook door op momenten dat angst de kop opsteekt te leren weerstaan aan de verlokking van vermijding.

#### EEN ILLUSTRATIE VAN DE OPTEX NEXUS

.....

Nieuw in het artikel van Craske en collega's (2022) is de OptEx Nexus. Dit is een hulpmiddel voor de clinicus om exposures op te zetten vanuit een perspectief van inhibitory retrieval. 'OptEx' staat voor *optimal exposure*. Het betreft een associatieve kaart die per US de cruciale elementen samenbrengt

die relevant zijn voor de CS-US-associatie die de basis zal vormen voor de exposure: CS'en, inhibitoren, *occassion setters*. De OptEx Nexus vervangt de klassieke angsthiërarchie, die in essentie een rangordening is van beangstigende CS'en. Op basis van de OptEx Nexus worden de exposurestrategieën ingezet die volgens Craske worden opgedeeld als fundamenteel (verwachtingsdisconfirmatie, aandacht voor gevreesde stimulus of situatie, verwijdering van veiligheidssignalen, en mentale herhaling na exposure) of gevorderd (*deepened extinction*, occasioneel bekrachtigde extinctie), waarbij uitgebreid aandacht wordt besteed aan het bevorderen van generalisatie van het geleerde (*retrieval cues*, multipele contexten, stimulusvariabiliteit, positief affect).

Figuur 1 is een weergave van de OptEx Nexus die werd opgesteld in de casus Paul, die in het kader verder wordt uitgewerkt als uitgebreide illustratie van het inzetten van de associatieve map. Andere voorbeelden kunnen online gevonden worden in het aanvullend materiaal bij het oorspronkelijke artikel (zie [www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud?jaar=2024&nummer=1](http://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud?jaar=2024&nummer=1)).

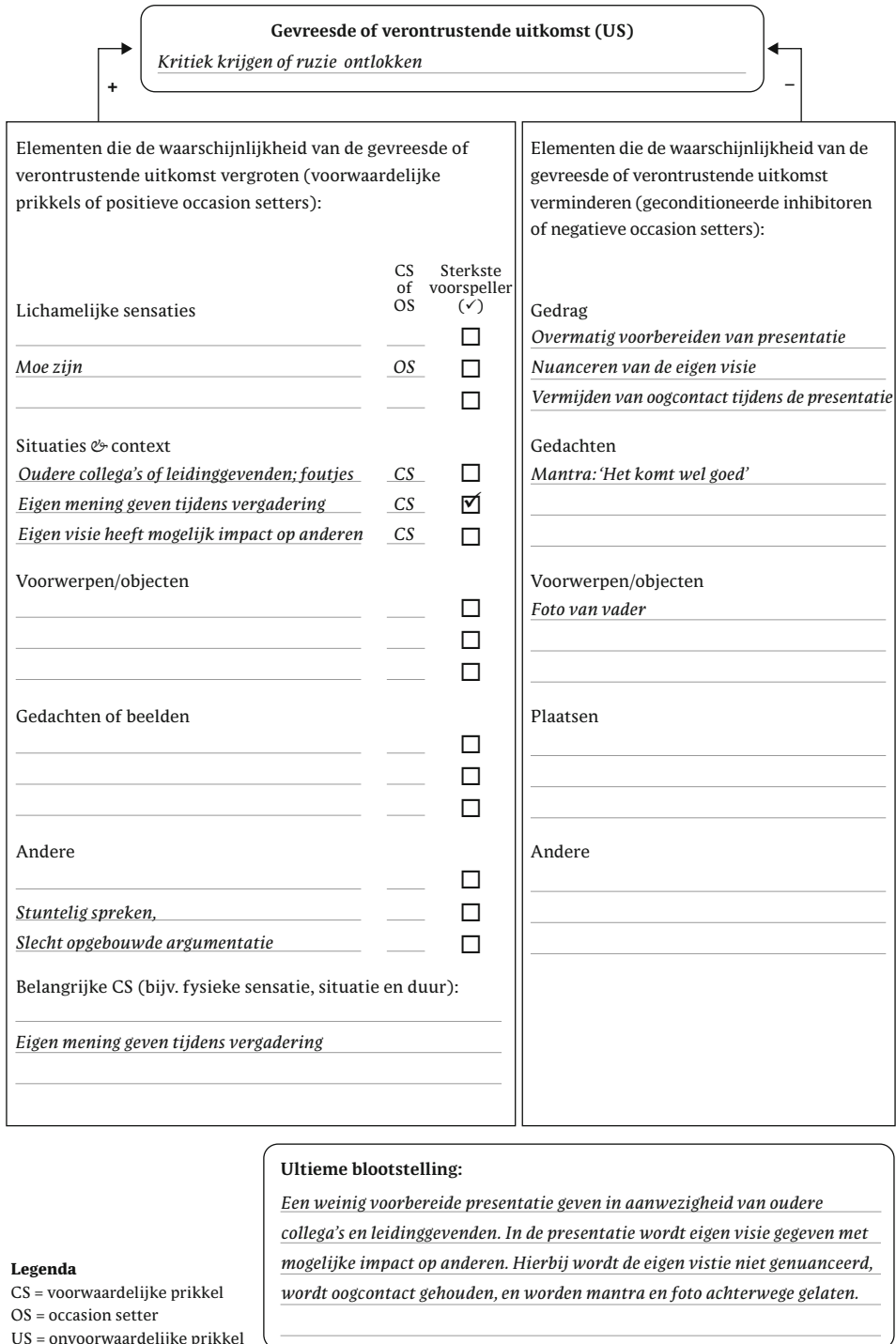


### Casus Paul

Paul is een 32-jarige manager voor een middelgroot zuivelbedrijf. Sinds zijn adolescentie lijdt hij aan sociale-angststoornis. Dit heeft zijn leven grondig verstoord – in liefdesrelaties, in vriendschappen en meer recent ook in zijn job. Bij vrienden vreest hij vooral niet interessant gevonden te worden (US), waardoor hij vaak een hele avond stil aanwezig is. Hij heeft een nieuwe relatie, maar is zo bang om opnieuw afgewezen te worden (US) dat hij zich overmatig richt op de behoeften van zijn partner. Het meeste last heeft hij momenteel in de werkcontext. Door een promotie heeft hij meer verantwoordelijkheid gekregen en hij moet in die context vaker presentaties doen. Hij is vooral bang om een eigen visie te geven op aanpak en beleid, en vreest dat zulks zal leiden tot kritiek of conflicten (US). De therapeut stelt samen met Paul een OptEx Nexus op voor elk van deze US'en. Ze beslissen om in eerste instantie te werken rond de angst voor kritiek of conflicten in de werkcontext. Rond deze US zal de exposure worden opgebouwd.

Verdere analyse (zie OptEx Nexus in figuur 1) maakt duidelijk dat Paul allerlei veiligheidsgedrag toepast, waaronder het overmatig voorbereiden van een beleidspresentatie, het voortdurend nuanceren van zijn stelling, het vermijden van oogcontact tijdens de presentatie, het intern herhalen van een soort geruststellende mantra ('Het komt wel goed') en het bij zich dragen van een foto van zijn vader (die een krachtige figuur was). Pauls angst is meer uitgesproken wanneer hij zich moe voelt. Dit is een *occassion setter*, want op zich leidt vermoeidheid niet tot angst, maar subjectief verhoogt het de kans dat dingen zullen mislopen tijdens de presentatie. De kans op kritiek en conflicten schat Paul het hoogste in als hij zijn mening moet uitdrukken (CS), wanneer een eigen voorstel mogelijk impact heeft op anderen (zoals een voorstel voor taakherverdeling) (CS), wanneer hij kleine foutjes maakt tijdens de presentatie (zoals stotteren of foute zinsconstructies) (CS) en





FIGUUR 1 OptEX Nexus in de casus Paul voor de US 'kritiek of conflicten krijgen op het werk'

wanneer in het publiek oudere collega's of leidinggevendenden aanwezig zijn (CS). De OptEx Nexus (figuur 1) toont onderaan de ultieme exposure voor Paul. Deze opdracht geeft het meeste kans op leren, omdat de verwachting van de US (kritiek en/of conflicten krijgen) het grootste is. Dit wordt bereikt door cruciale CS'en te combineren en geconditioneerde inhibitoren achterwege te laten.

De therapeut ontwikkelde samen met Paul een exposureplan waarin deze elementen aan bod kwamen. In een eerste fase werd geoefend met het geven van een presentatie waarin Pauls eigen visie centraal stond. Nadat de therapeut dat eerst zelf even had voorgedaan, vroeg hij aan Paul om tijdens de sessie korte presentaties (5 minuten) te geven over onderwerpen die door de therapeut werden aangereikt en waar Paul slechts 2 minuten aan mocht voorbereiden. Voorbeelden van onderwerpen waren: Wat is je visie op de Russische inval in Oekraïne?, Wat is je standpunt rond abortus? en Hebben sociale media een negatieve invloed op adolescenten? Paul werd aangemoedigd om zijn eigen visie aan te houden, daarbij oogcontact te houden en in zijn eigen standpunt geen sociaal wenselijke nuanceringen aan te brengen. Expliciete aandacht kreeg Pauls verwachting dat hij kritiek zou krijgen van de therapeut (die verwachting was ongeveer 65%). Deze opdracht kreeg Paul mee als huiswerk, waarbij zijn partner de presentatieonderwerpen zou aanleveren. In de tweede sessie nodigden de therapeut en Paul een toevallige voorbijganger op straat uit om 'publiek' te zijn bij een spreekoefening. Deze persoon (soms een tweetal) mocht het onderwerp aanbrengen. De kans op kritiek (US) werd door Paul nu ingeschat op 85%. De oefeningen verliepen goed en Paul kon zijn verwachting gaandeweg bijstellen naar 30%. Bij herhaling van deze oefening tijdens de volgende sessie werden vooral oudere voorbijgangers als toehoorder uitgenodigd (vanuit het principe van deepened extinction). Onverwacht onderbrak één van hen de oefening met een kritische opmerking. Paul kon een zinvol tegenargument geven, maar bleef verder bij zijn visie. Na de presentatie gingen Paul en de toehoorder nog even verder in een uitwisseling van visies op het inderdaad enigszins gevoelige onderwerp. In de nabespreking gaf Paul aan verrast te zijn dat het best meeviel om een kritische opmerking te krijgen. De ingeschatte mate van dreiging van de US werd daardoor bijgesteld. In andere oefeningen combineerde Paul onvoorbereide spreekopdrachten met stuntelig spreken en het opzettelijk slecht opbouwen van de argumentatie. Enkele weken later moest Paul als onderdeel van een globale besparingsoperatie binnen zijn bedrijf een presentatie geven voor het managementteam. Dit werd aangegrepen als ultieme test voor zijn verwachting. De 'ultieme exposure' uit de OptEX Nexus werd gepland, waarin alle cruciale elementen uit de exposureopdracht waren verwerkt. Niet alleen zou Paul een persoonlijk plan moeten voorleggen voor besparingen in zijn afdeling, het zou zeker kritisch beluisterd worden door de aanwezige senior managers en de CEO. Om deze unieke situatie om te bouwen tot een ijzersterke toets van Pauls angstige verwachtingen, zouden ook alle veiligheidsgedragingen achterwege moeten blijven ('Wat gooi ik weg?'). Daarom werd op voorhand afgesproken wat een aanvaardbare voorbereidingstijd zou zijn (niet 'overmatig voorbereiden') en werd gepland om zijn visie ongenueanceerd te presenteren. Zijn interne mantra en de foto van zijn vader zouden achterwege

blijven. Tijdens de presentatie zou Paul oogcontact houden met de belangrijkste aanwezigen ('Hoe blijf ik erbij?'). De figuren 2 en 3 tonen het exposureplan en het exposurelogboek voor deze oefening. Paul schatte de kans op ernstige kritiek of conflicten vooraf in op 95%. Na de vergadering liet hij zijn therapeut via e-mail weten dat alles goed gelopen was.

In de rest van de behandeling werd er verder geoefend met andere werkgerelateerde situaties en contexten. Simultaan werd de OptEx Nexus uitgewerkt voor de verwachtingen 'niet interessant gevonden te worden' (US; vrienden) en 'opnieuw afgewezen worden' (US; partner), en werden gerichte exposureopdrachten rond deze twee verwachtingen opgezet.

## Exposureplan

Door herhaaldelijk te oefenen met dingen die u vermijdt, krijgt u de kans om te leren dat uw grootste zorg zelden voorkomt of kan verdragen worden. In dit deel van de behandeling leert u strategieën voor hoe u de blootstelling het best kunt uitvoeren.

Is dit een huiswerkopdracht? Ja  Nee

**Wat toets ik (Wat is mijn grootste zorg? Bijvoorbeeld afwijzing, controleverlies, lichamelijke schade, onverdraagbare spanning)?**

*Ernstige kritiek op mijn presentatie of ruzie naar aanleiding daarvan*

---



---

**Hoe toets ik het (wat zijn de dingen die ik in deze exposureoefening ga doen)?**

*Beperkt voorbereide presentatie voor managementteam*

---



---

**Strategieën voor deze exposure (kruis aan wat van toepassing is):**

- Wat gooi ik weg?  
*Geen overmatige voorbereiding (één dag), geen foto, geen mantra, geen nuanceringen*
- Hoe blijf ik erbij?  
*Oogcontact houden met CEO en CFO*
- Hoe zal ik het combineren?  
*Minstens twee keer haperen in mijn woorden*
- Hoe zie ik het onder ogen?
- 

**Alles bij elkaar: Wat is mijn exposure?**

*Presentatie geven over besparingen aan managementteam (inclusief CEO en CFO), waarbij ik mijn voorbereiding beperk tot één dag. Tijdens de presentatie houd ik oogcontact met CEO en CFO en haper ik minstens twee keer. Ik neem de foto van mijn vader niet mee en ik zeg mijn mantra niet op. Ik breng mijn visie zonder die onnodig te nuanceren.*

---

FIGUUR 2 Exposureplan in de casus Paul op basis van de OptEx Nexus

## Exposurelogboek

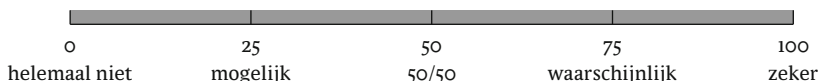
12

### Onmiddellijk voor de exposureoefening invullen

Wordt deze exposureoefening in de sessie uitgevoerd met je therapeut?

Ja  Nee

Hoe groot is de kans dat mijn grootste zorg uitkomt? 95

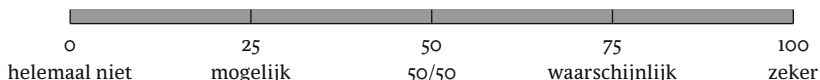


*Voer nu de exposureopdracht uit*

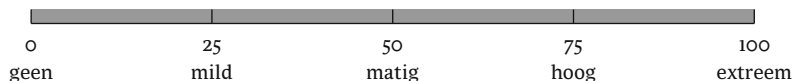
### Onmiddellijk na de exposureoefening invullen

Duur van de exposureoefening: 35 minuten

Terugdenkend aan de exposure, kies het moment waarop je geloofde dat je grootste zorg daadwerkelijk ging uitkomen. Hoe zeker was je op dat moment? 100



Wat is mijn vrees/angst meteen na de exposureopdracht? 35



Is mijn grootste zorg uitgekomen?

Ja  Nee

Hoe weet ik dat?

*Er is wel discussie geweest over enkele details van mijn plan. En één aanwezige zag het allemaal toch anders. Ik ben bij mijn plan gebleven en heb dat herhaald. De kritische bemerkingen vond ik eigenlijk niet erg. De CFO is me na de meeting komen bedanken.*

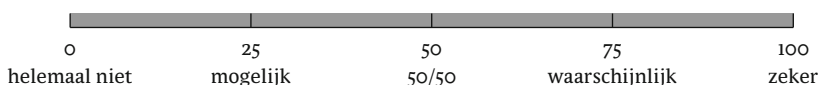
Wat verwachtte ik dat er zou gebeuren als gevolg van de exposure? Wat gebeurde er? Verraste dat me?

*Ik verwachtte dat men zou vinden dat mijn plan onzorgvuldig was en dat men het voorstel zou afwijzen met veel kritiek. Ik had verwacht dat er eventueel ruzie zou ontstaan indien ik me bij mijn voorstel zou houden.*

Wat heb ik geleerd?

*Het valt allemaal goed mee. Ook als ik me minder voorbereid en ongezoeten mijn voorstel doe. Ik had echt wel een gevoel van competentie.*

Stel dat ik dezelfde exposureoefening herhaal. Hoe waarschijnlijk is het dat mijn grootste zorg zich deze keer voordoet? 25



FIGUUR 3 Exposurelogboek in de casus Paul

## WEES NIET BANG EN DUIK IN HET ARTIKEL!

.....

Bij wijze van opstapje tot de vertaling van Craske en collega's (2022) hebben we hier kort de kern van hun inhibitorische verhaal geschetst en de nieuwe accenten toegelicht die zij leggen op de praktijk en theorie van exposure. Met dit opstapje komt u als lezer al een heel eind. Maar om de vernieuwde benadering echt in de vingers te krijgen, raden we u aan om de in dit nummer van *Gedragstherapie* opgenomen vertaling door te nemen en de online casussen te raadplegen. U zult zien dat dit wat geduld en doorzettingsvermogen vergt, maar u krijgt er ook veel voor terug. Honderd jaar geleden schonk Mary Cover Jones ons de praktijk van de exposuretherapie; laat ons vandaag zorgen dat we die revolutionaire techniek met de best beschikbare kennis toepassen en zoveel mogelijk patiënten uitzicht bieden op een leven dat minder gedomineerd wordt door angst.

**Dirk Hermans** is werkzaam bij de Onderzoekseenheid Gedrag, Gezondheid en Psychopathologie, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven.

**Bram Vervliet** is verbonden aan de Onderzoekseenheid Brein en Cognitie, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven.

*Correspondentieadres:* Dirk Hermans en Bram Vervliet, KU Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Tiensestraat 102, 3000 Leuven, België.

E-mail: dirk.hermans@kuleuven.be; bram.vervliet@kuleuven.be

### Summary *A new view on exposure*

Exposure is a successful therapy, but how does it work? The 'inhibitory retrieval' model of Michelle Craske and colleagues provides a novel and sometimes surprising perspective on exposure, with practical implications. The current edition of this journal includes a Dutch translation of a recent paper in which they develop this new approach and introduce the OptEx Nexus as a clinical guide. In this preface, we describe the most important innovations and we illustrate the value of the OptEx Nexus on the basis of a clinical case. We hope to stimulate the reader to engage in the translated paper for further depth and a wider scope.

**Keywords** *exposure, anxiety, inhibitory learning, expectancy*

### Referenties

- |   |  |
|---|--|
| <p>Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., &amp; Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 58,</p> | <p>10-23. <a href="https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006">https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006</a></p> <p>Craske, M. G., Treanor, M., Zbozinek, T. D., &amp; Vervliet, B. (2022). Optimizing exposure therapy with an inhibitory retrieval approach and the OptEx Nexus. <i>Behaviour Research and Thera-</i></p> |
|---|--|

- py, 152, 104069. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104069>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Jones, M. C. (1924a). A laboratory study of fear: The case of Peter. *Pedagogical Seminary*, 31, 308-316.
- Jones, M. C. (1924b). The elimination of children's fears. *Journal of Experimental Psychology*, 7, 383-390.
- Vervliet, B., Depreeuw, B., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Craske, M. G. (2014). Exposuretherapie maximaliseren: Een benadering volgens het inhibitorisch-leermodel. *Gedrags therapie*, 47, 296-339.
- Vervliet, B., Hermans, D., Treanor, M., Zbozinek, T., & Craske, M. G. (2024). Optimaliseren van exposuretherapie met een inhibitory-retrieval-aanpak en de OptEx Nexus. *Gedrags therapie*, 57, 15-59.
- Wolitzky-Taylor, K., Fenwick, K., Lengenick-Hall, R., Grossman, J., Bearman, S. K., Arch, J., Miranda, J., & Chung, B. (2018). A preliminary exploration of the barriers to delivering (and receiving) exposure-based cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in adult community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54, 899-911. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0252-x>