

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers 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. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

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) 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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

Over het optimaliseren van therapeutische experimenten

‘Beyond the Lines of Defense’

ERIK TEN BROEKE, JISKA WEIJERMANS & LEONIEKE VET

Samenvatting

Bij de behandeling van met name angststoornissen geldt exposure als de meest effectieve interventie. De daadwerkelijke effectiviteit daarvan laat echter te wensen over. De door ten Broeke en Rijkeboer (2017) voorgestelde *Lines of Defense* (LoD's) zijn bedoeld om de toepassing van exposure (en andere therapeutische experimenten) te verbeteren. In aansluiting op dat artikel worden in dit artikel klinisch relevante nuances binnen het conceptuele kader van de LoD's aangebracht en wordt de taxatie van specifieke factoren die optimale effecten van exposure in de klinische praktijk in de weg kunnen staan besproken en aan de hand van een casus geïllustreerd. Deze verdieping wordt hier *Beyond the Lines of Defense* genoemd.

Trefwoorden: *exposure, vermijding, veiligheidsgedrag, Lines of Defense, Beyond the Lines of Defense*

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Exposure is de belangrijkste interventie in de CGt.
- ▶ De effectiviteit van exposure laat niettemin vooralsnog te wensen over.
- ▶ Het optimaal hanteren van vermijding en veiligheidsgedrag draagt bij aan optimaal effectieve exposure.
- ▶ Dat geldt ook voor gedrag dat is gericht op het beschikbaar maken van vermijding en veiligheidsgedrag.

INLEIDING

273

Bij angststoornissen geldt exposuretherapie wetenschappelijk als de meest effectieve behandeling. Er zijn dan ook diverse handboeken over deze specifieke benadering geschreven (Abramowitz et al., 2019; Greeven & van Emmerik, 2020; Neudeck & Wittchen, 2012; Richard & Lautenbach, 2006; Rosqvist, 2005). De effectiviteit laat echter nog flink te wensen over. Gegeven het feit dat slechts 50% van behandelde patiënten in voldoende mate opknapt (Craske, 2015), is er alle reden om te streven naar het verbeteren van de effectiviteit van exposure. Onder anderen Michelle Craske en haar onderzoeksgroep hebben in dat kader de afgelopen twee decennia zeer invloedrijk onderzoek verricht, hetgeen heeft geleid tot het *inhibitory-learning-model* (Craske & Mystkowski, 2006; Craske et al., 2014). In een recente publicatie wordt de *state of the art* op dit gebied samengevat, conceptueel verdiept en uitgebreid met een aantal nieuwe inzichten, en is het inhibitory-learning-model omgedoopt naar het *inhibitory-retrieval-model* (Craske et al., 2022).

INHIBITORY-RETRIEVAL-MODEL

Op grond van (leer)theoretische overwegingen en de resultaten van daaruit afgeleid experimenteel onderzoek naar de werkingsmechanismen van exposuretherapie is een scala aan klinische adviezen geformuleerd waarmee de interventie effectiever kan worden en de resultaten bestendiger zouden zijn (Craske et al., 2014; zie ook: ten Broeke et al., 2022). Uitgangspunt daarbij is het inhibitory-retrieval-model. De aanname is dat door exposure weliswaar een nieuwe samenhang wordt geleerd tussen CS en US/UR-representatie (CS ► niet US), maar dat de eerder geleerde CS ► US intact blijft. Dit in tegenstelling tot wat bijvoorbeeld wordt verondersteld door de *emotional processing theory* (EPT; Foa & Kozak, 1986).

Volgens Craske en collega's is de uitdaging in exposuretherapie dan ook om enerzijds de angstige verwachting te inhiberen en anderzijds de gezonde associatie met veiligheid dominanter te maken (inhibitory retrieval). Jammer genoeg is 8 jaar na Craske en collega's (2014) vooralsnog geen sprake van gepubliceerd onderzoek naar de meerwaarde van de hieruit afgeleide strategieën in de klinische praktijk. Een recent afgerond maar nog niet gepubliceerd omvangrijk onderzoek naar de toegevoegde waarde van het baseren van exposuretherapie op het inhibitory-retrieval-model lijkt dat niet aan te kunnen tonen (Craske, persoonlijke mededeling). Bovendien zijn door verschillende auteurs vragen gesteld over de wetenschappelijke status, de relevantie voor de praktijk, de juistheid van de conceptuele aannamen en de procedurele toepasbaarheid van een aantal naar voren gebrachte principes en daaruit afgeleide adviezen (Scheveneels et al., 2021; Weisman & Rode-

baugh, 2018). Toekomstig onderzoek zal ongetwijfeld meer helderheid geven over de relatieve waarde van specifieke, uit de theorie achter inhibitory retrieval voortgekomen klinische adviezen.

Vooralsnog is er dus nog weinig met zekerheid vast te stellen wat betreft optimale exposuretherapie. Wel is er consensus dat aandacht voor en het verstandig (*judicious*; Rachman et al., 2008) hanteren van vermijding en veiligheidsgedrag een belangrijke rol zullen (blijven) spelen bij het optimaal uitvoeren van exposuretherapie (Weisman & Rodebaugh, 2018). Even zeker is dat het profiteren van concrete adviezen daaromtrent wordt gehinderd door de verschillende definities van de essentiële begrippen die diverse auteurs gebruiken (voor een bespreking, zie bijvoorbeeld: Telch & Zaizar, 2020; zie ook: Harvey et al., 2004). Dat heeft ertoe geleid dat sommige auteurs benadrukken dat in bepaalde gevallen veiligheidsgedrag eerder een positief dan een negatief effect heeft op de werkzaamheid van exposuretherapie en dus niet zomaar moet worden afgebouwd (Milosovic & Radomsky, 2008; Rachman et al., 2008). Zo bleken proefpersonen met angst voor slangen die gebruik mochten maken van veiligheidsgedrag – door tijdens de exposure beschermende kleding te dragen – meer te profiteren van de exposure dan proefpersonen die gewone kleding droegen. Craske en collega's (2014) stellen echter met klem dat veiligheidsgedrag liefst direct, maar in ieder geval zo snel mogelijk geheel moet worden afgebouwd. De adviezen zijn al met al niet eenduidig.

Naar aanleiding hiervan deden ten Broeke & Rijkeboer (2017) een voorstel voor specifieke definities van begrippen als 'vermijding', 'veiligheidsgedrag', 'veilig gedrag' en 'coping'. In dat kader introduceerden zij de zogenoemde *Lines of Defense* (LoD's). De LoD's ambiëren de uitdagingen bij exposuretherapie van een conceptueel kader te voorzien en van daaruit te komen tot concrete handvatten bij de taxatie van vermijding, veiligheidsgedrag en coping. Daarbij wordt gebruikgemaakt van het model van geïntegreerde cognitieve gedragstherapie (GCGt), waarbij functieanalyse (FA) en betekenisanalyse (BA) weliswaar worden onderscheiden, maar niet gescheiden (FABA; Korrelboom & ten Broeke, 2014). Dat geldt ook voor het conceptuele kader van de LoD.

Feedback uit de praktijk maakt aannemelijk dat het conceptualiseren van vermijding en veiligheidsgedrag in termen van de LoD's in het algemeen, en bij de behandeling van angststoornissen in het bijzonder, leidt tot concrete adviezen en handvatten bij het toepassen van exposuretherapie. Op grond hiervan en vanwege het feit dat exposuretherapie beduidend minder effectief is dan gewenst, worden in het onderhavige artikel de LoD's op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en nadere beschouwing verdiept en uitgebreid. Naast allerlei andere inspanningen om die effectiviteit te verhogen, wordt de aandacht hier dus exclusief gericht op de rol van vermijding, veiligheidsgedrag en daarvan afgeleid gedrag dat een negatieve impact (b)lijkt te hebben op de effectiviteit van exposuretherapie. Aangezien wat hierna wordt

uiteengezet *beyond* die specifieke taxatiesystematiek van de LoD's gaat, is het noodzakelijk hiermee bekend te zijn. In tabel 1 worden de 1st LoD en de 2nd LoD compact weergegeven.

TABEL 1 *Samenvatting van de 1st Line of Defense en de 2nd Line of Defense*

Line of Defense (LoD)	Wat is het?	Voorbeeld	Negatieve consequenties
1st LoD: Vermijdingsgedrag met betrekking tot contact met de CS	Gedrag (R) dat gericht is op het voorkomen (passief) of stoppen van het contact met de CS (vluchten; actief)	▶ Vermijden van supermarkten (passieve vermijding) ▶ Wegrennen uit drukte als ontsnapping (actieve vermijding)	Ontbreken van de mogelijkheid te ervaren dat de CS een slechte voorspeller is van de US/UR
2nd LoD: Veiligheidsgedrag	Gedrag (R) dat gericht is op het afwenden van een gevreesde ramp (US/UR) in feitelijk ongevaarlijke situaties	▶ De sociaal angstige persoon is het altijd eens met de ander in sociaal contact ▶ Raam openzetten ▶ Zeer kalm bewegen in de nabijheid van een hond	Het uitblijven van de US/UR wordt ondanks verwachtingsdisconfirmatie niet (of te weinig) toegeschreven aan het feit dat de CS een slechte voorspeller is van de US/UR, maar aan het veiligheidsgedrag

.....
LINES OF DEFENSE

Als exposure bedoeld is om verwachtingsdisconfirmatie te realiseren, is het belangrijk dat de patiënt het uitblijven van de US/UR daadwerkelijk toeschrijft aan het feit dat de CS bij nader inzien geen goede voorspeller of veroorzaker is van de US/UR. Vermijdings- en veiligheidsgedrag (de R binnen de FA) staan deze corrigerende leerervaringen in de weg, en moeten dan ook zo snel en zoveel mogelijk worden teruggedrongen (Craske et al., 2014). Daarbij is het van belang dat duidelijk is wat wordt verstaan onder respectievelijk ‘vermijding’ en ‘veiligheidsgedrag’. Ten Broeke en Rijkeboer (2017) trachtten in dat kader de definities van deze begrippen te verhelderen met

behulp van de LoD's. De eerste strategie betreft *vermijding* en wordt de 1st Line of Defense genoemd

Veiligheidsgedrag daarentegen wordt omschreven als gedrag dat gericht is op het afwenden van het optreden van de US/UR in een *feitelijk veilige* situatie en wordt de 2nd Line of Defense genoemd. In de systematiek van de LoD's staat veiligheidsgedrag *per definitie* optimale verwachtingsdisconfirmatie in de weg. Veiligheidsgedrag is vanuit dat perspectief dus in *alle* gevallen onwenselijk en dient zo snel mogelijk te worden gestopt.¹

Door zowel het vermijdingsgedrag (1st LoD) als het veiligheidsgedrag (2nd LoD) met behulp van elkaar opeenvolgende FA's in kaart te brengen, wordt er een expliciet plan opgesteld om het probleemgedrag via responspreventie (RP) te doorbreken. De nadruk ligt daarbij enerzijds op het intensiveren van de confrontatie met de CS (doorbreken 1st LoD middels exposure in vivo) en anderzijds op het achterwege laten van veiligheidsgedrag (stoppen met 2nd LoD: responspreventie).²

NADERE BEGRIPSBEPALING: BEYOND THE LINES OF DEFENSE

.....

Uit navraag bij diverse VGCT basis- en vervolgcursussen kwam naar voren dat de LoD's inmiddels vaak deel uitmaken van het curriculum. Feedback uit de praktijk geeft aanleiding te veronderstellen dat de LoD's worden meegenomen in de overwegingen om exposuretherapie vorm te geven en te verbeteren. Naast de directe invloed van vermijding en veiligheidsgedrag zijn er echter nog andere, daarmee samenhangende maar niet samenvallende factoren die een negatieve rol kunnen spelen bij het effect van het werken met therapeutische experimenten in het algemeen en exposuretherapie in het bijzonder. Hierna worden deze factoren nader toegelicht. Daarbij wordt allereerst aandacht besteed aan de wijze waarop het organiseren van de beschikbaarheid (*availability*) van vermijdingsgedrag en veiligheidsgedrag van invloed is op de effectiviteit van exposuretherapie. Gesteld wordt dat het effect van de *mogelijkheid* om zo nodig (actief) te vermijden dan wel veiligheidsgedrag in te zetten moet worden onderscheiden van daadwerkelijk overgaan tot zulk gedrag. Na een bespreking van in dit kader relevante verschillende problematische gedragingen wordt tevens stilgestaan bij het on-

- 1 Een ander begrip in het kader van de Lines of Defense betreft *coping*, de '3rd LoD'. Daarmee worden vaardigheden bedoeld waarmee met een lastige situatie kan worden omgegaan. Deze 3rd LoD wordt omwille van de overzichtelijkheid in dit artikel buiten beschouwing gelaten.
- 2 Deze visie brengt met zich mee dat bij de behandeling van angststoornissen in alle gevallen sprake is van 'exposure met responspreventie' (ERP) en niet slechts bij OCS, waarbij in feite vooral sprake zal zijn van 'responspreventie met exposure' (RPE).

derscheiden van veiligheidsgedrag en veiligheidssignalen, voor zover die relevant zijn voor het optimaliseren van een angstbehandeling met exposure.

Na deze theoretische beschouwing wordt aan de hand van een casus geïllustreerd hoe tijdens de behandeling rekening kan worden gehouden met deze nadere specificering van de factoren die een rol kunnen spelen bij optimale exposuretherapie. We noemen dat *Beyond LoD's*. Daarbij gaat het ons overigens minder om de voorgestelde terminologie als wel om het aanmoedigen van de stapsgewijze taxatie van mogelijke verklaringen van suboptimale exposuretherapie. De aangebrachte differentiatie en de introductie van nieuwe terminologie moeten in dat kader worden gezien.

EFFECT VAN (HET ORGANISEREN VAN) DE BESCHIKBAARHEID VAN VERMIJDINGS- EN VEILIGHEIDSGEDRAG

.....

Diverse studies laten zien dat het toestaan van het organiseren van de *mogelijkheid* om actief te vermijden of – indien vermijding geen optie (meer) is – om veiligheidsgedrag in te zetten, een negatief effect kan hebben op de effectiviteit van exposuretherapie. Zo concluderen Kemp en collega's (2019) op grond van (replicatie)onderzoek dat naast het daadwerkelijk inzetten van vermijdings- en veiligheidsgedrag ook de *beschikbaarheid* (availability) van vermijdings- en veiligheidsgedrag een averechts effect kan hebben tijdens exposuretherapie. Hoewel het voor de patiënt de functie heeft om de risico's te verminderen, (b)lijkt de beschikbaarheid ervan juist de focus op het gevaar te vergroten.

Volledige vermijding (1st LoD) van beangstigende situaties (CS), zoals contact met mensen of lichamelijke sensaties, is vaak niet haalbaar in het dagelijks leven. Daarom is het *creëren van de mogelijkheid* om over te gaan tot (actieve) vermijding een voor de patiënt haalbaar en acceptabel alternatief. In veel gevallen gaat de patiënt de gevreesde CS (noodzakelijkerwijs) wel aan, maar vertoont hij voorbereidend gedrag dat een snelle toevlucht tot actieve vermijding mogelijk maakt. Zo kan iemand die bang is in een afgesloten ruimte, zoals een bioscoop of een busrit, altijd bij de uitgang gaan zitten, en kan een hondenfobicus altijd hardloopschoenen aantrekken. Op het eerste gezicht lijkt dit anticipatoire gedrag het leereffect van de exposure niet in de weg te staan, aangezien het niet optreden van gevreesde calamiteit (US/UR) niet daaraan zal worden toegeschreven. Anders gezegd: het betreffende gedrag interfereert niet met verwachtingsdisconfirmatie en lijkt geen negatief effect te hebben op de effectiviteit van de exposure. Het zou dan ook onterecht zijn om in dit verband te spreken van vermijding- of veiligheidsgedrag (ten Broeke & Rijkeboer, 2017). Het ligt echter ingewikkelder. Het probleem is dat – door de betreffende acties van de patiënt – de subjectieve dreiging die uitgaat van de CS (bijvoorbeeld vervelende lichamelijke sensaties in de bioscoop) wordt versterkt. Dit geldt eveneens voor

het beschikbaar maken en houden van veiligheidsgedrag. Het gaat dan om het *organiseren van de mogelijkheid* om gedrag in te zetten dat erop gericht is de ramp te voorkomen. Het feit dat het veiligheidsgedrag zo nodig *kan* worden ingezet leidt ertoe dat de patiënt zich meer bewust is van en gevoelig is voor het 'dreigende gevaar'. Aannemelijk is dat de patiënt zichzelf door het betreffende gedrag als het ware de boodschap geeft dat de situatie waarin hij zich gaat begeven gevaarlijk is. Deze boodschap wordt niet volledig ontkracht door het optreden van verwachtingsdisconfirmatie. Volgens experts op dit gebied is er sprake van *behavior as information*: 'Cognitive models of anxiety disorders view safety-seeking behaviors (i.e., avoidance, washing, etc.) as playing a crucial role in the maintenance of irrational fear. An explanation of how these behaviors may contribute to the maintenance of unrealistic beliefs is that patients use their safety behaviors as a source of information about the situation (behavior as information): the behavior is clear evidence of the danger' (Gangemi et al., 2012).

Kortom, naast daadwerkelijk vermijdingsgedrag (1st LoD) en veiligheidsgedrag (2nd LoD) dient ook het organiseren van de *beschikbaarheid van door de patiënt zelf in te zetten* vermijdings- en veiligheidsgedrag in kaart te worden gebracht en te worden beïnvloed; we noemen dat hier respectievelijk 1st LoD on demand en 2nd LoD on demand. Een voorbeeld van het vooraf organiseren van de beschikbaarheid van vermijdingsgedrag is het bedenken van een smoesje (1st LoD on demand) dat overhaast vertrek (actieve vermijding) rechtvaardigt. Een voorbeeld van het vooraf organiseren van veiligheidsgedrag (2nd LoD on demand) is een patiënt met een paniekstoornis die tijdens een busrit een hyperfree in zijn hand houdt, die hij bij opkomende vervelende lichamelijke sensaties (CS/Sd) zou kunnen gebruiken om (bijvoorbeeld) het gevreesde flauwvallen of zelfs overlijden te voorkomen. Door de hyperfree gereed te houden zonder hem te gebruiken (wat veiligheidsgedrag zou zijn) blijft er aldus dreiging uitgaan van de busrit in combinatie met de lichamelijke sensaties (CS), ondanks de feitelijke disconfirmatie van het optreden van de verwachte ramp (behavior as information).

Een ander fenomeen dat in de taxatie moet worden betrokken, wordt in de voorgestelde systematiek *2nd LoD by proxy*³ genoemd en betreft het *organiseren van de beschikbaarheid van hulp*. Het gaat daarbij om het organiseren van de mogelijkheid dat een ander zorg draagt voor jouw 'veiligheid' en die kan waarborgen. Het betreft dus gedrag dat de optie creëert om daadwerkelijk een beroep te doen op hulp (veiligheidsgedrag). Een voorbeeld van 2nd LoD by proxy is met de telefoon naast je bed slapen en je vriendin (op een andere locatie) instrueren hetzelfde te doen.

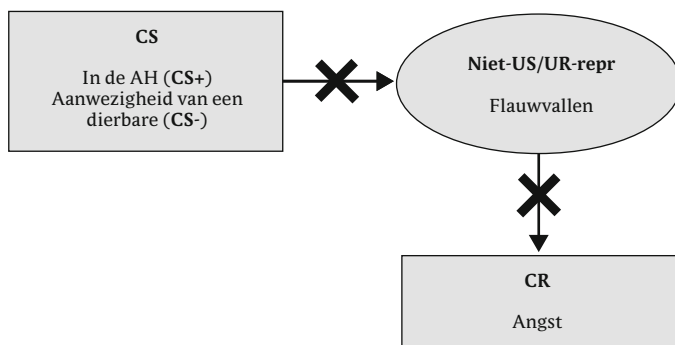
3 *By proxy* betekent letterlijk 'door middel van een proxy'. In deze context is een proxy iemand die in plaats van iemand anders optreedt of beslissingen neemt.

VEILIGHEIDSSIGNALLEN

279

De door ten Broeke en Rijkeboer (2017) beschreven LoD's worden weergegeven in termen van FA's, op basis waarvan de therapeut effectief intervieneert om de behandeling met exposure te optimaliseren, dan wel een hypothese genereert over het uitblijven van het effect van de behandeling. Dat geldt ook voor de in dit artikel geformuleerde uitbreiding en verdieping van de LoD's.

Tijdens die uitbreiding dient ook stilgestaan te worden bij de rol van veiligheidssignalen. Het gaat daarbij niet om de (negatieve) invloed van *gedrag* op het effect van exposuretherapie, maar om de invloed van eventuele inhibitorische *stimuli* (CS-). Net als over de bepaling van het begrip 'veiligheids*gedrag*', is de literatuur betrekkelijk onduidelijk over het verschil daarvan met veiligheidssignalen. Soms worden de termen door elkaar gebruikt, als kennelijke synoniemen (bijvoorbeeld: Craske et al., 2014), in andere gevallen worden de begrippen uit elkaar gehaald (Fernando et al., 2014). Hier wordt de meest gebruikte omschrijving gevolgd: een veiligheidssignaal is een stimulus die aangeeft dat de US/UR zal uitblijven ondanks de aanwezigheid van de CS. Daarmee wordt gepleit voor het onderscheiden van veiligheids*gedrag* en veiligheidssignalen bij het opstellen van FABA. Veiligheidssignalen worden in de hier gevolgde systematiek opgenomen in een BA als inhibitorische stimulus (CS-) en onderscheiden van excitatoire stimuli die het optreden van de US/UR aankondigen: CS+. Patiënten kunnen er bijvoorbeeld van overtuigd zijn dat door de aanwezigheid van een dierbare (CS-) de kans op het optreden van het gevreesde buiten bewustzijn raken (US/UR) in de AH (CS+) daadwerkelijk afneemt. In tegenstelling tot het meenemen van een ander, zodat er hulp beschikbaar is voor het geval het misgaat, schrijft de patiënt het uitblijven van het flauwvallen toe aan de *aanwezigheid* van de dierbare (CS-) en leert de patiënt niet dat de AH (CS+) geen goede voorspeller is van wat hij vreest. In figuur 1 wordt deze samenhang weergegeven.



FIGUUR 1 Betekenisanalyse met betrekking tot het effect van de aanwezigheid van een veiligheidssignaal (CS-)

Uitgangspunt is dat het bij therapeutische experimenten in het algemeen en bij exposuretherapie in het bijzonder noodzakelijk is om zo snel als strategisch haalbaar is de veiligheidssignalen te identificeren en te verwijderen – net als het veiligheidsgedrag (zie ook: Craske et al., 2014).

VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK

.....

Zoals benoemd, zijn de door ten Broeke en Rijkeboer (2017) geïntroduceerde LoD's gericht op het optimaliseren van de behandeling van angststoornissen in het algemeen en exposure in vivo in het bijzonder. Dat is van belang gezien het feit dat – zoals eerder aangehaald – de effectiviteit van de betreffende behandelingen in veel gevallen te wensen overlaat (Craske, 2015; Craske et al., 2022). Hoewel in veel gevallen het in BA's specificeren van de CS-en, US/UR-representaties en de daarop gebaseerde algemene FA's in het algemeen, en de LoD's in het bijzonder, voldoende richting geeft aan de behandeling, is er in sommige gevallen sprake van te weinig vooruitgang. Dat kan verschillende redenen hebben, maar de aanname in dit artikel is dat de therapeut er dan goed aan doet de taxatie van het ter zake relevante gedrag uit te breiden naar de eerder besproken Beyond LoD's. Tabel 2 geeft daarvan een overzicht, en kan gezien worden als een voorstel voor begripsbepaling en taxonomie van factoren die – naast de standaard LoD's – kunnen worden afgewogen om de effectiviteit van exposuretherapie te vergroten. Samen met de standaard LoD worden de betreffende strategieën aan de hand van een casus geïllustreerd en uitgewerkt in termen van FABA.

CASUS IRIS TER ILLUSTRATIE

.....

Iris is een 29-jarige vrouw die hulp zoekt vanwege sociale angst. Ze werkt als onderzoeker in een team met enkel mannelijke collega's. Met name op haar werk ervaart ze veel hinder van haar angstklachten, bijvoorbeeld tijdens overleg met collega's, maar ook tijdens verhoren, als ze weet dat er een of meerdere mannelijke collega's meekijken. Meer in het bijzonder vreest Iris vernederd te zullen worden. Ze heeft één vaste mannelijke (werk)partner bij wie ze zich op haar gemak voelt en bij wie haar sociale angst niet speelt.

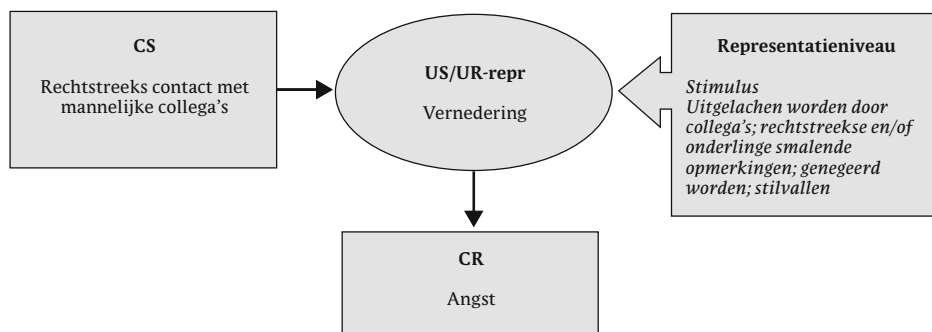
Aan de hand van FABA wordt de problematiek van Iris in kaart gebracht en gerelateerd aan de LoD's, en de verdieping en nuancering daarvan (Beyond LoD's). Waar zinvol, wordt bij de betreffende FABA aangegeven welke interventies kunnen worden overwogen (ten Broeke et al., 2021, 2022) en welke vragen aan Iris gesteld kunnen worden om de factoren die de angst en het daaraan gekoppelde gedrag in stand houden in kaart te brengen.

TABEL 2 *Overzicht van de Beyond Lines of Defense*

Beyond 'Lines of Defense'	Wat is het?	Voorbeelden	Negatieve consequentie
1st LoD on demand	Gedrag (R) dat gericht is op het organiseren van de mogelijkheid de CS actief te vermijden (+S+)	▶ Bij de uitgang gaan zitten ▶ Vooraf inventariseren van uitgangen ▶ Vooraf smoesjes bedenken dat overhaast vertrek rechtvaardigt ▶ Plastic handschoenen bij zich dragen	Impliciete focus op het met de CS geassocieerde gevaar, waardoor het effect van verwachtingsdisconfirmatie wordt verminderd of zelfs teniet wordt gedaan (behavior as information)
2nd LoD on demand	Gedrag (R) met betrekking tot het organiseren van de mogelijkheid veiligheidsgedrag (+S+) in te zetten, zodat als deze R vervolgens wordt ingezet (veiligheidsgedrag) de ramp kan worden afgewend, dan wel de ernst ervan wordt verminderd	▶ Flesje water meenemen ▶ Neusspray bij de hand ▶ Altijd bij te openen raam gaan zitten ▶ Bestand met ontspanningsoefeningen opslaan in telefoon en meenemen ▶ Altijd oxazepam (of andere medicatie) bij zich ▶ Hygiënische doekjes bij zich dragen ▶ Telefoon mee met nummer vriendin onder speeddial	Impliciete focus op het met de CS geassocieerde gevaar, waardoor het effect van verwachtingsdisconfirmatie wordt verminderd of zelfs teniet wordt gedaan (behavior as information)
2nd LoD by proxy	Gedrag (R) met betrekking tot het organiseren van snel beschikbare hulp om 'veiligheid' te waarborgen (+S+), zodat als deze R vervolgens wordt ingezet (veiligheidsgedrag) de ramp kan worden afgewend, dan wel de ernst ervan wordt verminderd	▶ Altijd met de telefoon naast je bed slapen ▶ Samen naar huis fietsen in het donker ▶ Al bellend naar huis fietsen ▶ Een traumahulphond aanschaffen	Impliciete focus op het met de CS geassocieerde gevaar, waardoor het effect van verwachtingsdisconfirmatie wordt verminderd of zelfs teniet wordt gedaan (behavior as information)
Veiligheidssignalen (CS-)	Een (inhibitorische) stimulus die aangeeft dat de US/UR zal uitblijven, ondanks de aanwezigheid van de CS+: 'als CS (-), dan niet-US/UR'	▶ Echtgenoot mee naar de winkel ▶ Geluksokken aandoen ▶ Hondje mee bij naar buiten gaan ▶ Fiets aan de hand bij wandelen ▶ Foto van zoon in binnenzak	Het uitblijven van de US/UR wordt niet geassocieerd met de CS+, maar met de aanwezigheid van de CS-. De CS+ behoudt daardoor zijn angstaanjagende betekenis.

Casusconceptualisatie van de sociale angst van Iris⁴

Omdat niet zozeer vermijding centraal staat, maar het feit dat Iris contact met mannelijke collega's alleen met veel angst doorstaat, en omdat Iris als behandeldoel heeft geformuleerd dat zij meer ontspannen zou willen zijn tijdens (met name rechtstreeks) contact met mannelijke collega's, wordt gestart met een BA die de angst in het contact met mannelijke collega's verklaart (zie figuur 2).



FIGUUR 2 Betekenisanalyse (sequentieel) met betrekking tot de angst om vernederd te worden in contact met mannelijke collega's. Voor de hand liggende interventie: exposure in vivo/gedragsexperimenten (CS ► niet-US/UR).

Tegen de achtergrond van de BA in figuur 2 zou Iris bereid moeten zijn onderzoek te doen naar haar verwachting dat contact met haar collega's daadwerkelijk de voorbode is van vernedering. Dat vraagt om *exposure in vivo* aan de CS 'contact met mannelijke collega's'. Omdat Iris contact met haar collega's alleen volledig kan vermijden als ze haar baan opgeeft (wat niet aan de orde is), vindt de noodzakelijke exposure aan de CS reeds regelmatig plaats. Interessant is dat de door Iris gevreesde vernedering zich nog nooit daadwerkelijk heeft voorgedaan, maar dat ondanks die verwachtingsdisconfirmatie (Craske et al., 2014) er toch geen sprake is van extinctie van de angst (CR). De verklaring daarvoor moet richting geven aan een optimaal behandelplan voor Iris.

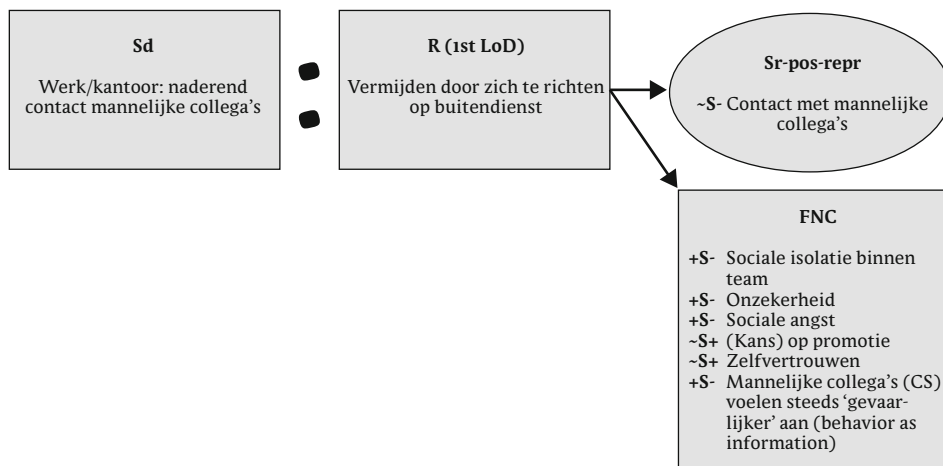
Redenerend vanuit de standaard LoD's moet in eerste instantie worden stilgestaan bij de passieve en actieve vermijding van de CS. In de figuren 3 en 4 wordt deze 1st LoD weergegeven. Gelet echter op de beperkte mogelijkheden om de CS te vermijden, zal de meeste aandacht uitgaan naar het taxeren en doorbreken van het veiligheidsgedrag dat Iris inzet om de kans op vernede-

4 De eventueel in referentiële BA's nader uit te werken directe invloed van Iris' leer- geschiedenis wordt hier in het kader van de focus op de taxatie van vermijding en veiligheidsgedrag buiten de taxatie gehouden.

ring te minimaliseren. In figuur 6 wordt de 2nd LoD weergegeven. Hoewel Iris inziet dat deze gedragsverandering noodzakelijk is, stuit dat bij haar op verzet. Contact met collega's roept zoveel angst op dat het doorbreken van het veiligheidsgedrag een *deal breaker* dreigt te worden. Dat vraagt om nadere taxatie waarmee gezocht wordt naar intermediaire gedragsverandering op weg naar volledige CS-exposure zonder enige vorm van veiligheidsgedrag. Daarbij wordt niet alleen gebruikgemaakt van de standaard LoD, maar ook de eerder geïntroduceerde Beyond LoD. Aan de hand van de wederwaardigheden van Iris worden de verschillende opties in kaart gebracht en met behulp van FABA weergegeven. Daarbij wordt achtereenvolgens stilgestaan bij de 1st LoD, de 1st LoD on demand, de 2nd LoD, de 2nd LoD on demand, de 2nd LoD by proxy en bij het elimineren van veiligheidssignalen (CS-).

Lines of Defense and beyond in de casus Iris

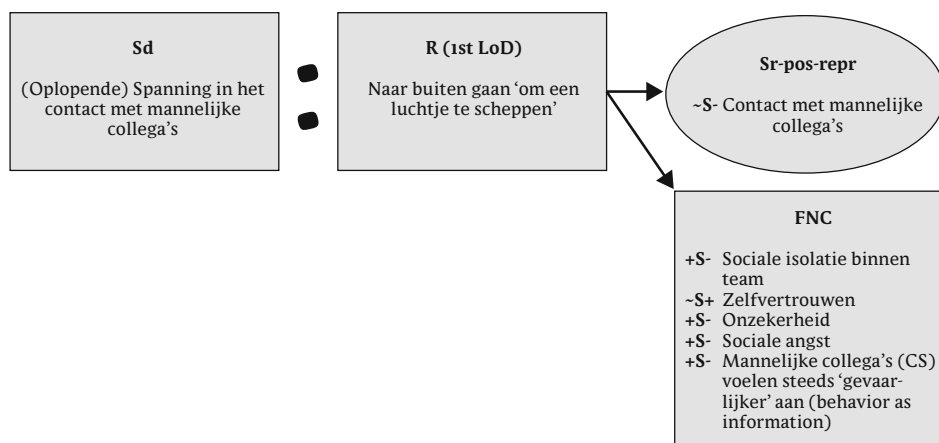
Passieve vermijding (1st LoD) — Angstige personen proberen vanzelfsprekend de gevreesde CS-en te vermijden (1st LoD). Al is contact met collega's onvermijdelijk, Iris doet haar best dat zoveel mogelijk te vermijden. Zo streeft zij ernaar zoveel mogelijk in de buitendienst te werken. Omdat ze dan op pad is met haar vaste partner, is er van sociale angst geen sprake. De FA van dit passieve vermijdingsgedrag wordt in figuur 3 weergegeven.



FIGUUR 3 *Functieanalyse van passief vermijdingsgedrag (R; 1st LoD, gericht op voorkomen van confrontatie met de CS). Taxatievraag: Hoe zorg je ervoor dat je zo min mogelijk contact hebt met je mannelijke collega's? Wat doe je in dat opzicht en wat laat je na? Welke prijs betaal je voor je vermijding van contact met collega's? Wat zijn de nadelen op kortere en vooral op langere termijn? Interventies: benadrukken van de FNC en uitnodigen de noodzaak van de R nader te onderzoeken.*

Vanzelfsprekend wordt van Iris verwacht dat ze regelmatig aanwezig is bij collegiaal overleg en verhooren, want dat is een noodzakelijk deel van haar werk. Ze heeft een strategie ontwikkeld waarbij ze zich actief inspant om te ontsnappen aan of te vluchten uit het contact met haar mannelijke collega's, als de angst voor vernedering te veel oploopt. Er is dan sprake van actieve vermijding of vluchtgedrag (R; 1st LoD).

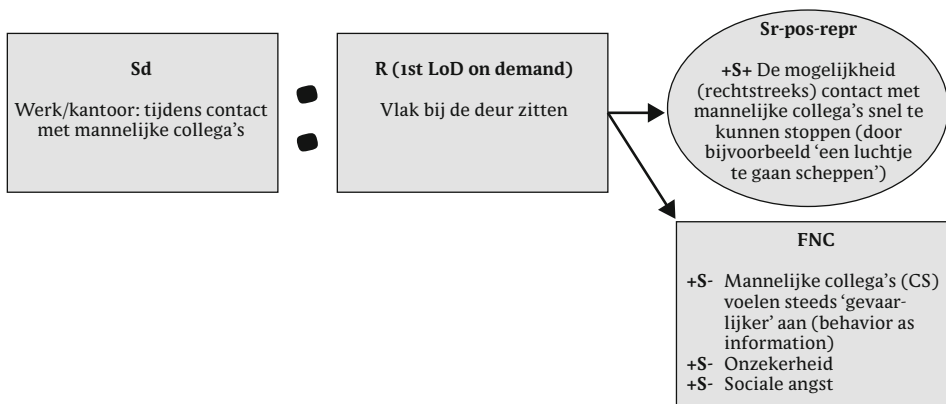
Actieve vermijding (1st LoD) — Actief vermijden is de mogelijkheid die overblijft om uit de gevreesde situatie (CS) te komen als passieve vermijding geen optie (meer) is. Voor Iris geldt dat als zij ziet dat er bij binnenkomst veel mannelijke collega's op kantoor zijn, zij soms aangeeft dat ze zich niet lekker voelt en 'even' naar buiten gaat. Dat is met name aan de orde als Iris zich meer dan anders gespannen voelt. Dit kan zich al voordoen direct bij binnenkomst, maar ook in de loop van een vergadering. Figuur 4 geeft de desbetreffende FA weer.



FIGUUR 4 *Functieanalyse met betrekking tot actieve vermijding (1st LoD). Taxatievraag: Hoe zorg je ervoor dat het contact met je mannelijke collega's zo kort mogelijk duurt als je je gespannen voelt? Welke prijs betaal je voor je vermijding van contact met collega's? Interventie: benadrukken van de FNC (en vanuit de BA met betrekking tot de CS 'contact met mannelijke collega's' nadere interventies inzetten).*

Beschikbaarheid van (actieve) vermijding (1st LoD on demand) — Zoals hiervoor besproken, is niet alleen daadwerkelijke vermijding van CS-en problematisch, maar heeft ook het *organiseren van de mogelijkheid om de gevreesde situatie te vermijden* een negatief effect op de ernst van de angststoornis en de exposuretherapie. Ook Iris maakt hiervan gebruik door tijdens een overleg stevast zo dicht mogelijk bij de deur te gaan zitten, zodat ze indien nodig snel kan vluchten uit de situatie (actieve vermijding).

De vermijding (1st LoD) is daarmee on demand beschikbaar. Het probleem daarbij is dat Iris zichzelf daarmee in feite de boodschap geeft dat ze zich in een potentieel gevaarlijke situatie (CS) begeeft, wat de dreiging die uitgaat van de CS versterkt. Zoals telkens het geval is bij de Beyond LoD is hier de aanname dat het betreffende gedrag indirect de CS als het ware ‘inflatteert’. Wat daarbij een rol speelt, is de focus op het potentiële gevaar van de CS en het effect van behavior as information. Deze negatieve consequentie (FNC; voorheen Sr-neg⁵) interfereert daardoor indirect met het verwachte positieve effect van verwachtingsdisconfirmatie en kan soms – zoals ook bij Iris het geval is – een extra barrière opwerpen voor een optimaal effect van exposure. In figuur 5 wordt de betreffende 1st LoD on demand weergegeven.



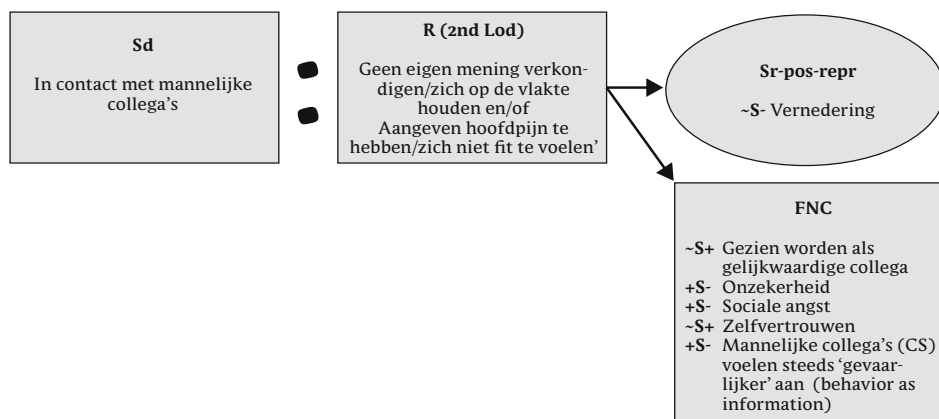
FIGUUR 5 *Functioneanalyse van gedrag (R; 1st LoD on demand) dat gericht is op het optimaliseren van de mogelijkheid om aan de CS te ontsnappen. Taxatievraag: Wat doe je om ervoor te zorgen dat je snel weg kunt als dat voor jouw gevoel noodzakelijk is? Hoe organiseer je die mogelijkheid? Interventie: responspreventie van de R na psycho-educatie met betrekking tot het negatieve effect van het gedrag.*

Strategieën van Iris gericht op het afwenden van de US/UR

Veiligheidsgedrag (2nd LoD) — Wanneer de strategieën om de CS te vermijden niet (meer) haalbaar zijn, zal toevlucht moeten worden gezocht in veiligheidsgedrag, dat wil zeggen: gedrag dat (volgens de hier gevolgde definitie) als doel heeft het optreden van de US/UR te voorkomen, in de FA weergegeven als een ~S-. Ook Iris maakt gebruik van veiligheidsgedrag. Tij-

5 In de revisie van het *Handboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie* (Korrelboom et al., in voorbereiding) wordt in plaats van 'Sr-neg' gebruikgemaakt van FNC (feitelijke negatieve consequenties).

dens het onvermijdelijke contact met haar mannelijke collega's tracht Iris de gevreesde vernedering af te wenden door zich enerzijds zo min mogelijk in het gesprek te mengen en zich anderzijds – als dat niet kan worden volgehouden – zoveel mogelijk op de vlakte te houden. Ze spreekt haar mening niet uit, zeker niet als die feitelijk of vermoedelijk anders is dan de visie van haar collega's. Daarnaast geeft ze geregeld aan hoofdpijn te hebben of zich niet fit te voelen, omdat ze verwacht dat haar collega's dan mild zijn naar haar en vernedering uitblijft. De Sr-pos in de FA is het afwenden van de gevreesde vernedering (~S-) en is op zichzelf voor Iris al een volgende reden om vast te houden aan het veiligheidsgedrag (R). Voor zover het een irreële samenhang tussen R en Sr-pos betreft, kan responspreventie worden ingezet. Figuur 6 geeft de FA met betrekking tot een voorbeeld van de 2nd LoD van Iris weer.

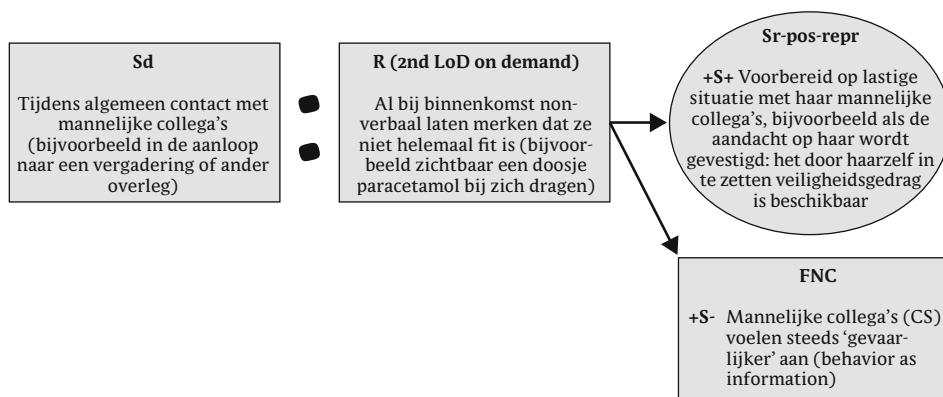


FIGUUR 6 *Functieanalyse met betrekking tot veiligheidsgedrag (R; 2nd LoD) gericht op het afwenden van de gevreesde ramp (US/UR). Taxatievraag: Wat doe je of wat laat je na om ervoor te zorgen dat je niet wordt vernederd als je contact met je mannelijke collega's niet kunt voorkomen of het contact niet kunt stoppen? Interventie: therapeutisch experiment gericht op het zo snel mogelijk terugdringen van het veiligheidsgedrag (responspreventie).*

Beschikbaarheid van veiligheidsgedrag (2nd LoD on demand) — In een topografische analyse komt naar voren dat Iris ook geneigd is om de mogelijkheid veiligheidsgedrag in te zetten actief te organiseren. Een voorbeeld daarvan is dat zij soms niet alleen tijdens vergaderingen, maar al bij binnenkomst op kantoor non-verbaal laat merken dat ze zich niet lekker voelt (2nd LoD on demand), zodat zij tijdens de interactie met haar collega's zo nodig aan kan geven dat ze zich niet fit voelt (bijvoorbeeld erge hoofdpijn heeft) en daarom 'vandaag niet zo scherp is' (de FA van dit veiligheidsgedrag is in figuur 7 weergegeven). Dit gedrag wordt bekrachtigd door de zekerheid voorbereid te zijn op *direct* contact met collega's, met name als de aandacht

in haar richting gaat; zo houdt zij het veiligheidsgedrag als het ware achter de hand. In figuur 7 wordt deze 2nd LoD on demand in FA weergegeven.

287

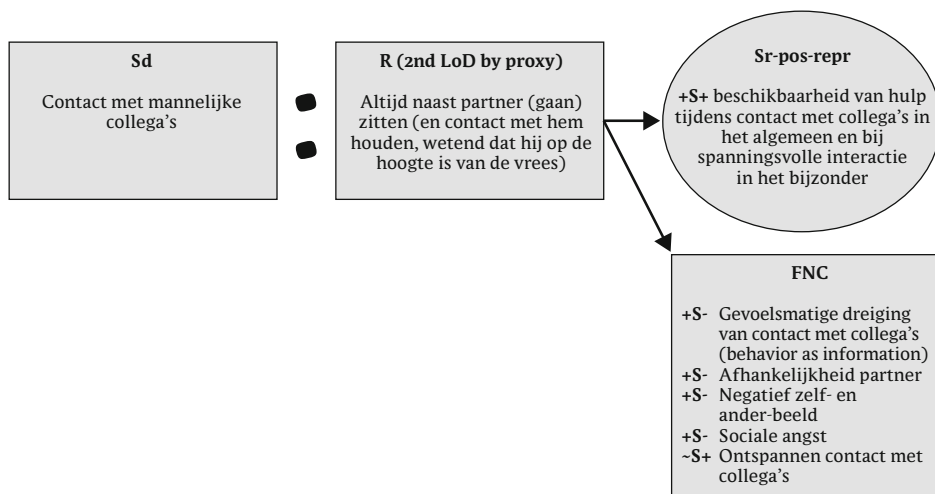


FIGUUR 7 *Functieanalyse beschikbaar maken van veiligheidsgedrag (R; 2nd LoD on demand). Taxatievraag: Welke maatregelen tref je vooraf om de mogelijkheid te waarborgen dat je iets kunt doen of nalaten om te voorkomen dat je wordt vernederd? Hoe bereid je je voor? Interventie: responspreventie van de R (wegnemen van de mogelijkheid deze strategie toe te passen).*

Organiseren van hulp om de ramp af te wenden (2nd LoD by proxy) — Iris kan ook gebruikmaken van LoD by proxy door de beschikbaarheid van hulp tijdens vergaderingen te organiseren, zodat de ramp kan worden afgewend of in een vroeg stadium kan worden gestopt. Dit kan ze doen door zoveel mogelijk in de buurt te blijven van haar vaste werkpartner. Ze vertrouwt hem en heeft de overtuiging dat hij het altijd voor haar zal opnemen tegenover collega's als ze onder druk wordt gezet en de sfeer ongemakkelijk wordt. Figuur 8 geeft de betreffende FA weer.

Gebruik door Iris van veiligheidssignalen (CS-)

De taxatievraag: 'In welke situaties met mannelijke collega's ben je *niet of in ieder geval veel minder* bang dat de vernedering aanstaande is?' laat zien dat bij Iris veiligheidssignalen nauwelijks een rol spelen. Het enige wat naar voren komt is dat als de hoofdcommissaris aanwezig is bij het teamoverleg en soms ook bij verhoren, Iris de kans op vernedering veel minder groot acht. De hoofdcommissaris fungeert in dat opzicht als een veiligheidssignaal (CS-). De hoofdcommissaris vragen niet meer aanwezig te zijn in voorkomende interacties tussen Iris en haar mannelijke collega's (achterwege laten van de CS-) is echter noch praktisch uitvoerbaar noch therapeutisch erg relevant, aangezien hij sowieso slechts zelden aanwezig is. In figuur 1 wordt een voor-



FIGUUR 8 *Functieanalyse met betrekking tot het organiseren van de beschikbaarheid van hulp (Sr-pos) waarmee de gevreesde US/UR geheel of in een vroeg stadium kan worden afgewend (R; 2nd LoD by proxy). Taxatievraag: Hoe organiseer je dat je hulp van anderen kunt inschakelen om te voorkomen dat je vernederd wordt door mannelijke collega's of om de ernst van de vernedering te laten afnemen? Interventie: psycho-educatie en responspreventie.*

beeld gegeven van de plek van de CS in een BA met betrekking tot een veiligheidssignaal (CS-).

HANDVATTEN VOOR DE PRAKTIJK

.....

In het voorgaande is een conceptueel kader gepresenteerd waarmee enerzijds het gebruik van therapeutische experimenten in het algemeen en van exposuretherapie in het bijzonder kan worden geoptimaliseerd, en anderzijds eventuele stagnaties in de behandeling kunnen worden geanalyseerd. De gedragstherapeut doet er goed aan zich bewust te zijn van de factoren die een negatieve invloed kunnen hebben op de effectiviteit van de interventies, die met elkaar gemeen hebben dat ze erop zijn gericht optimale verwachtingsdisconfirmatie te bewerkstelligen, zodat de CS een andere, veilige betekenis krijgt. Het algemene principe is dat alle factoren die hierbij in de weg kunnen staan moeten worden geëlimineerd. Soms is dat een flinke uitdaging, zowel wat betreft de te kiezen focus als wat betreft de volgorde en timing van de ingrepen.

Het is behulpzaam bij iedere interventie steeds twee aspecten in gedachten te houden. Het eerste aspect is dat de patiënt iets nieuws moet leren over de CS. Dat kan betekenen dat moet worden ervaren dat de CS bij nader inzien

toch geen goede voorspeller of veroorzaker is van de US/UR (CS ► niet-US/UR) of met name leert dat de CS juist een positieve gebeurtenis voorspelt (CS ► andere US/UR).⁶ Het tweede aspect is dat het tempo waarin de patiënt wordt uitgenodigd wezenlijke veranderingen aan te brengen in zijn gedrag wordt aangepast aan wat haalbaar en acceptabel is voor de betreffende patiënt. Dat geldt met name voor het doorbreken van passieve vermijding en het weliswaar geleidelijk maar zo snel mogelijk terugdringen van actieve vermijding en vooral van veiligheidsgedrag. De geleidelijkheid is slechts om te voorkomen dat de patiënt wordt overvraagd en afhaakt: ‘Gradual phasing is recommended only in order to reduce treatment attrition’ (Craske et al., 2014).

Bij het beïnvloeden van de vermijding en het veiligheidsgedrag moet ook expliciet rekening worden gehouden met de manieren waarop de patiënt de *beschikbaarheid* van actieve vermijding en veiligheidsgedrag probeert te optimaliseren (1st en 2nd LoD on demand), zeker als de reguliere exposure-therapie te weinig progressie laat zien. Het op basis van een voor de patiënt begrijpelijke rationale terugdringen van ook deze acties draagt vermoedelijk betekenisvol bij aan het effect van de therapeutische experimenten. Dat geldt overigens ook voor het door de patiënt organiseren van beschikbare hulp om de ramp af te wenden of de ernst hiervan te verminderen (2nd LoD by proxy).

Door het terugdringen van deze indirecte strategieën wordt immers voorkomen dat de patiënt zichzelf de boodschap blijft geven dat de CS daadwerkelijk gevaarlijk is en blijft, ook al treedt de ramp – tijdens de behandeling met exposure – niet op: ‘Ik neem vooraf maatregelen om zo nodig te kunnen vermijden, de ramp af te wenden of de ernst van de ramp te verminderen, dus bevind ik me in een gevaarlijke situatie’ (hiervoor gerelateerd aan wat behavior as information wordt genoemd; Gangemi et al., 2012; zie ook: Arntz et al., 1995). De CS behoudt aldus zijn negatieve, dreigende betekenis en is in zeker opzicht mogelijk immuun voor de effecten van de wel optredende verwachtingsdisconfirmatie. Van belang is om de patiënt hierover psycho-educatie te geven en hem socraatsch te verleiden het gedrag op te geven (ten Broeke et al., 2022).

Tot slot moet het inventariseren en zo nodig geleidelijk elimineren van veiligheidssignalen (CS-) betrokken worden in de behandeling. Het gaat dan om het met behulp van de BA vaststellen van de inhibitoire stimuli (CS-) die ‘aankondigen’ dat de gevreesde ramp (US/UR) *in dit geval* zal uitblijven, ook al is de CS+ aanwezig. Zolang de patiënt het uitblijven van de ramp toeschrijft aan de aanwezigheid van de CS-, blijft de CS+ de betekenis houden van gevaar en dreiging. Van een optimaal therapeutisch experiment is dus sprake als de patiënt (1) bij herhaling ervaart dat de gevreesde ramp uitblijft, (2) dat uitblijven niet toeschrijft aan andere factoren dan aan het feit dat de CS daadwerkelijk ongevaarlijk is, en (3) stopt met gedrag dat indirect de dreiging van de CS benadrukt. Het is daarbij cruciaal om zo snel mogelijk te stoppen zowel met

6 Dit raakt aan het onderscheid tussen exposure en gedragsexperiment (ten Broeke et al., 2022, hoofdstuk 4).

daadwerkelijke vermindering en veiligheidsgedrag als met het organiseren van de mogelijkheid er gebruik van te maken en het elimineren van veiligheidssignalen (Craske et al., 2014, 2022; Weisman & Rodebaugh, 2018).

TOT SLOT

.....

Hoewel het gebruik van therapeutische experimenten – waaronder exposure – vrijwel altijd een vanzelfsprekend onderdeel is van cognitieve gedragstherapie, blijkt de effectiviteit ervan te wensen over te laten (Craske, 2015). In aansluiting op publicaties die zich richten op het verbeteren van de effectiviteit (Craske et al., 2022) wordt in dit artikel op basis van enerzijds wetenschappelijk literatuur en anderzijds een beargumenteerde vertaling van (leer)theorie naar de praktijk een conceptueel kader beschreven waarmee gedetailleerd bepaalde factoren kunnen worden geanalyseerd die vermoedelijk een rol spelen bij (in)effectieve therapeutische experimenten. Uitgangspunt bij het betoog is dat (1) de rol van vermindering en veiligheidsgedrag bij het optimaliseren van exposure vooralsnog de sterkste wetenschappelijke ondersteuning geniet (Weisman & Rodebaugh, 2018), en (2) dat de in Nederland in dit kader geformuleerde systematiek van de Lines of Defense een werkbaar kader biedt om die rol (van vermindering en veiligheidsgedrag) van een conceptueel kader te voorzien. Bij het laatste moet worden bedacht dat er voor de LoD's geen expliciete empirische evidentie bestaat, maar dat ze 'louter' een vertaling zijn van robuuste wetenschappelijke psychologische kennis, met name van het model van inhibitory retrieval (Craske et al., 2022). Het interessante van de invalshoek van Beyond LoD is dat die aansluit bij laatstgenoemd model, en tegelijkertijd oog heeft voor gedrag dat weliswaar niet expliciet raakt aan het therapeutisch beïnvloeden van verwachtingsdisconfirmatie maar niettemin het effect van exposure kan ondermijnen. Dit brengt een extra uitdaging mee wat betreft de kennis en kunde van de gedragstherapeut die therapeutische experimenten in het algemeen en exposure in het bijzonder inzet. Daarbij komt dat het in lijn is met wetenschappelijke noties (zie bijvoorbeeld: Kemp et al., 2019).

Vanzelfsprekend zijn in lang niet alle gevallen de geschetste nuances en gedragsaspecten van beslissende betekenis, maar – zo wordt in dit artikel beweerd – juist als de therapie niet oplevert wat er wordt nagestreefd, doen details er des te meer toe. Dat maakt het allemaal zeker niet eenvoudiger, maar – om Einstein te citeren: 'Alles moet zo simpel mogelijk gemaakt worden, maar niet simpeler.' Dit artikel wil dat advies recht doen.

Erik ten Broeke is als cognitief gedragstherapeut werkzaam in eigen praktijk te Deventer en Barcelona.

Jiska Weijermans is cognitief gedragstherapeut, en als behandelaar, opleider en inhoudelijk directeur werkzaam bij Psy-zo!

Leonieke Vet is als cognitief gedragstherapeut werkzaam bij Accare te Groningen.

Correspondentieadres: Erik ten Broeke. E-mail: ebroeke@planet.nl

291

Summary *On optimizing therapeutic experiments: Beyond the Lines of Defense*

In the treatment of anxiety disorders in particular, exposure is considered the most effective intervention. However, the actual effectiveness leaves much to be desired. The so-called 'Lines of Defense' (LoD) proposed by ten Broeke & Rijkeboer (2017) are intended to improve the application of exposure (and other therapeutic experiments). Following this, the article introduces clinically relevant nuances within the conceptual framework of the LoD and discusses the relevance of factors that may impede optimal effects of exposure in clinical practice, and illustrates them through a case study. This elaboration is referred to as 'Beyond the Lines of Defense'.

Keywords *exposure, avoidance, safety behaviour, Lines of Defense, Beyond the Lines of Defense*

Referenties

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. H. (2019). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Arntz, A., Rauner, M., & van den Hout, M. (1995). 'If I feel anxious, there must be danger': Ex-consequentia reasoning in inferring danger in anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 917-925.
- Craske, M. (2015). Optimizing exposure therapy for anxiety disorders: An inhibitory learning and inhibitory regulation approach. *Verhaltenstherapie*, 25, 134-143. <https://doi.org/10.1159/000381574>
- Craske, M. G., & Mystkowski, J. L. (2006). Exposure therapy and extinction: Clinical studies. In M. G. Craske, D. Hermans, & D. Vansteenwegen (Eds.), *Fear and learning: From basic processes to clinical implications* (pp. 217-233). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11474-011>
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10-23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Craske, M. G., Treanor, M., Zbozinek, T. D., & Vervliet, B. (2022). Optimizing exposure therapy with an inhibitory retrieval approach and the OptEx Nexus. *Behaviour Research and Therapy*, 152, 104069. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104069>
- Fernando, A. B., Urcelay, G. P., Mar, A. C., Dickinson, A., & Robbins, T. W. (2014). Safety signals as instrumental reinforcers during free-operant avoidance. *Learning & Memory*, 21, 488-497. <https://doi.org/10.1101/lm.034603.114>
- 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>
- Gangemi, A., Mancini, F., & van den Hout, M. (2012). Behavior as information: 'If I avoid, then there must be a

- danger.' *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, 43, 1032-1038. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.04.005>
- Greeven, A., & van Emmerik, A. (red.) (2020). *Handboek exposure*. Boom.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
- Kemp, J. J., Blakey, S. M., Wolitzky-Taylor, K. B., Sy, J. T., & Deacon, B. J. (2019). The effects of safety behavior availability versus utilization on inhibitory learning during exposure. *Cognitive Behavioural Therapy*, 48, 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.07.002>
- Korrelboom, K., & ten Broeke, E. (2014). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk*. Coutinho.
- Korrelboom, K., ten Broeke, E., & van Dijk (in voorbereiding). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk* (2de druk). Coutinho.
- Milosovic, I., & Radomsky, A. S. (2008). Safety behavior does not necessarily interfere with exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1111-1118. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.011>
- Neudeck, P., & Wittchen, H.-U. (2012). *Exposure therapy: Rethinking the model – Refining the method*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3342-2>
- Rachman, S., Radomsky, S. F., & Shafran, R. (2008). Safety behaviour: A reconsideration. *Behaviour Research and Therapy* 46, 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.11.008>
- Richard, D.C.S., & Lauterbach, D. (Eds.) (2006). *Handbook of exposure therapies*. Elsevier Science Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-587421-2.X5000-5>
- Rosqvist, J. (2005). *Exposure treatments for anxiety disorders*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203843833>
- Scheveneels, S., Boddez, Y., & Hermans, D. (2021). Uitdagingen voor het inhibitorisch-leermodel van exposuretherapie. *Gedragstherapie*, 54, 3-25.
- Telch, M. J., & Zazar, E. D. (2020). Safety behaviors. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. 27-44). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000150-002>
- ten Broeke, E., Korrelboom, K., Verbraak, M., & Meijer, S. (red.). (2021). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Protocolaire behandelingen op maat*. Coutinho.
- ten Broeke, E., & Rijkeboer, M. (2017). Over het hanteren van vermijding en veiligheidsgedrag bij de behandeling van angststoornissen: Overwegingen en praktische handvatten. *Gedragstherapie*, 50, 2-20.
- ten Broeke, E., van der Heiden, C., Meijer, S., Driessen, A., & Korrelboom, K. (2022). *Cognitieve gedragstherapie: De basisvaardigheden*. Boom.
- Weisman, J. S., & Rodebaugh, T. L. (2018). Exposure therapy augmentation: A review and extension of techniques informed by an inhibitory learning approach. *Clinical Psychological Review*, 59, 41-51. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.010>