Onderzoek Interoceptieve exposure

1. Inleiding

Er bestaan al heel wat hulpmiddelen die mensen met paniekaanvallen proberen helpen. De focus bij deze producten ligt op het kalmeren van mensen als ze een paniekaanval hebben. Dit is een zeer belangrijke functie, maar neemt de paniekaanvallen natuurlijk niet weg. Er bestaat nog geen enkel product dat paniekaanvallen bij de bron gaat proberen aanpakken. Hiermee wordt bedoeld: mensen ‘trainen’ en bewust leren zijn van het gegeven ‘paniekaanvallen’ waardoor er effectief een evolutie kan ontstaan in de frequentie en gradatie van paniekaanvallen.   
Aangezien de focus van dit onderzoek ligt op het verminderen van druk in de zorg, moet er dus ook hier meer op worden ingezet.

Tijdens een therapiesessie waar mensen met paniekaanvallen in worden verder geholpen, wordt er bij klinische psychologen gebruik gemaakt van verschillende technieken. Eén hiervan is de interoceptieve exposure. In dit onderzoek ligt de focus op deze techniek omdat dit eventueel in het uiteindelijke product mee kan worden geïntegreerd.

Het is belangrijk hierop in te zetten aangezien er door de toenemende druk in de samenleving, ook een toenemend aantal mensen met paniekaanvallen is. Er zijn lange wachtlijsten, of soms zelfs patiëntenstops, bij psychologen en met behulp van een product dat hetzelfde kan verwezenlijken als psychologen in een sessie, kan de hierbij komende druk op de zorgsector worden verlaagd.

De onderzoeksvraag in dit onderzoek luidt: “Welke technieken gebruiken klinische psychologen om mensen te helpen met omgaan met paniekaanvallen?” en “Welke methoden kunnen eventueel gebruikt worden in een nieuw product?”.

1. Achtergrond informatie

Een paniekaanval is een periode van intense angst die vaak fysieke symptomen veroorzaakt. Een paniekaanval kan heel beangstigend zijn en is zeer moeilijk om zelfstandig te overwinnen.

Paniekaanvallen kunnen op verschillende momenten voorkomen en iedereen kan ze krijgen. Sommige mensen hebben er slechts één, anderen hebben er regelmatig last van. Een paniekaanval duurt gemiddeld zo een vijf tot twintig minuten en kan iemand heel snel overspoelen. De symptomen die hierbij komen kijken zijn:

* Misselijkheid
* Duizelig of licht in het hoofd voelen
* Trillende benen
* Moeilijk hebben met ademhalen / gevoel hebben dat je stikt
* Zweten
* Pijn op borst / buik
* …

Er wordt gesproken van een paniekstoornis bij het hebben van paniekaanvallen op onvoorspelbare momenten en wanneer er geen specifieke trigger of oorzaak lijkt te zijn. Paniekaanvallen kunnen in sommige periodes heel veel voorkomen, en andere periodes kan er weinig tot geen last zijn.

Het hebben van regelmatige paniekaanvallen kan leiden tot het steeds meer vermijden van situaties in het dagelijkse leven. Hierdoor wordt de situatie natuurlijk absoluut niet beter en wordt het ook altijd moeilijker om de draad weer op te nemen. Hulp zoeken is dus de beste stap. Klinische psychologen weten meestal perfect hoe ze kunnen helpen.

De klinische psychologie is een tak van de psychologische wetenschap die focust op het begrijpen en verder helpen van mensen die mentale gezondheidsproblemen ondervinden. Tijdens de sessies wordt er gebruik gemaakt van gesprekken, psychologische testen en cognitieve gedragstherapie.

1. Onderzoeksmethoden

De informatie die in dit onderzoek wordt gebruikt, werd verkregen door het uitvoeren van een literatuuronderzoek.

Voor het literatuuronderzoek werd er voornamelijk gebruik gemaakt van google scholar. Hier zijn makkelijk wetenschappelijke artikels en boeken terug te vinden met zeer betrouwbare informatie. De bronnen van de artikels die werden gebruikt, zijn in de literatuurlijst terug te vinden.

De methode waar de focus bij dit onderzoek op zal liggen is ‘interoceptieve exposure’. Een techniek waar met behulp van bepaalde oefeningen paniek kan worden opgeroepen. Hierbij moet de patiënt leren dat dit niet gevaarlijk is en dat ze er prima zelfstandig door kunnen.

1. Bevindingen

Interoceptieve exposure is een heel effectieve techniek die kan worden ingezet om angststoornissen, zoals paniekstoornissen, kan behandelen.   
Deze methode start vanuit het blootstellen van patiënten aan de lichamelijke sensaties die angst oproepen. Dit kunnen duizeligheid, versnelde hartslag, tintelingen in ledematen of een licht gevoel in het hoofd zijn. Deze gevoelens worden door mensen vaak als iets bedreigends ervaren. Dit leidt dus tot gevaarsopvattingen die dus op deze manier het probleem in stand zullen houden.   
Met behulp van verschillende oefeningen kunnen herhaaldelijke blootstellingen aan deze symptomen leiden tot gewenning waardoor patiënten uiteindelijk in staat zullen zijn deze gevaarsopvattingen zelf te corrigeren.   
Oefeningen zijn bijvoorbeeld:

* Ga rechtstaan en adem 90 seconden lang zeer snel en oppervlakkig in en uit, alsof je gaat hyperventileren
* Loop 90 seconden op dezelfde plaats
* Houd je adem voor 30 seconden of langer in
* Adem door een rietje, zonder door je neus te ademen
* Schud je hoofd 30 seconden van links naar rechts, zodat je rustig ‘nee’ schudt, zonder je nek te forceren
* Ga zitten en houd je hoofd tussen je knieën gedurende 30 seconden en kom dan in één keer overeind

De kracht van interoceptieve exposure is de focus op de langdurige en herhaalde blootstelling. Er werd bewezen dat dit een zeer positief effect heeft tijdens het behandelen. Het aanmoedigen van patiënten om deze angstsituaties op te roepen en ze zelf te trotseren heeft al heel wat mensen vooruit geholpen.

Gemiddeld zijn er zo een 15,3 therapiesessies nodig per persoon voor het behandelen van een paniekstoornis, net omdat herhaling zo belangrijk is hierbij. Het inspelen op deze technieken is dus van zeer groot belang.   
Ondanks dat angststoornissen zeer goed behandelbaar zijn, blijft het terugvalpercentage ook zeer hoog. Dit kan deels worden verklaard door de moeilijkheid om het menselijk gedrag aan te passen. Naast dit gemiddelde van 15,3 sessies is het dus ook belangrijk om dit in rekening te houden. Het verder helpen van deze patiënten is dus ook een must.

Naast de therapiesessies wordt er ook aangeraden om aantekeningen bij te houden over het angstniveau dat ervaren werd. Dit biedt uiteindelijk inzicht in de vooruitgang van de patiënt en is een zeer grote hulp. Ook hulp en steun van vrienden en familie blijft een belangrijke factor is dit proces. Het uitvoeren van de oefeningen rond interoceptieve exposure is een zeer uitdagend, maar zeer lonend proces.

1. Discussie

De resultaten van deze behandelmethode zijn veelbelovend, maar zeker nog niet perfect. Een belangrijke stap zou zijn dat patiënten deze oefeningen zelfstandig en effectief kunnen uitvoeren. Hiervoor zou een betrouwbaar hulpmiddel nodig zijn zodanig dat de patiënt met vertrouwen aan de oefeningen kan starten. Het hebben van vertrouwde persoon in bijvoorbeeld een thuissituatie kan ook heel belangrijk zijn.

Door deze aanpak zouden zowel de nieuwe personen met een paniekstoornis, als mensen die al langer worstelen met deze problemen of mensen die hervallen, beter in staat zijn zichzelf te ondersteunen. Dit kan zorgen voor een vermindering van het aantal benodigde therapiesessies per persoon, als de psycholoog bijvoorbeeld een passend behandelplan opstelt waarmee de patiënt zelfstandig aan de slag kan gaan.

Tijdens dit onderzoek werd het wel duidelijk dat er een groot tekort aan klinische psychologen is. Er kan dus effectief van een zeer hoge druk op deze sector worden gesproken. Het is belangrijk om maatregelen te treffen of deze druk zo snel mogelijk te verlichten.

Een veelbelovend onderzoeksveld voor de toekomst zou het ontwikkelen van een methode zijn waarmee patiënten de behandeling zelfstandig kunnen toepassen. Dit zou een zeer grote bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van het dagelijks leven van mensen die worstelen met paniekstoornissen.

1. Conclusie

De methode die klinisch psychologen gebruiken om mensen die worstelen met paniekaanvallen te helpen, is interoceptieve exposure.   
Dit is een techniek waarbij het de bedoeling is dat patiënten angst gaan oproepen met lichamelijke sensaties. Door het regelmatig ervaren van deze enge gevoelens, kunnen ze leren dat deze helemaal niet gevaarlijk zijn. Op deze manier leert de patiënt ook hoe er met deze gevoelens moet worden omgegaan.

Uit onderzoek bleek dat er gemiddeld zo een 15,3 therapiesessies nodig zijn per persoon. En dat terwijl is geweten dat de terugvalcijfers ook zeer hoog zijn.   
Het belang van herhaling wordt hier dus zeer duidelijk. Herhaling is iets waar met behulp van een potentieel product op kan worden ingezet.

Het ontwikkelen van een product dat mensen kan ondersteunen bij het leren beheersen van paniekaanvallen heeft dus zeker potentieel. Toekomstig onderzoek kan zich dus richten op het ontwerpen, testen en optimaliseren van dergelijke hulpmiddelen. Dit zal niet alleen de zelfredzaamheid van patiënten verhogen, maar ook de steeds toenemende druk op de zorgsector verlagen.

1. Literatuurlijst:

adminDTH. (2018, 10 september). *Nooit meer bang (32-4-4) - Directieve therapie*. Directieve Therapie. <https://www.directievetherapie.nl/artikelen/jaargang32/nooit-meer-bang-32-4-4/>

*Interoceptieve exposure oefeningen: cognitieve gedragstherapie - NiceDay*. (2022, 24 november). NiceDay: Online Coaching & Therapie. <https://niceday.app/library/angst/paniek/interoceptieve-exposure/>

Radboud Universiteit. (c.w.). *Paniekmanagement en exposure in vivo bij paniekstoornis met agorafobie*. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/146023/mmubn000001_208053123.pdf>

Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen. (2023*). Wat is klinische psychologie?* Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://vvkp.be/wat-klinische-psychologie>

Exposuretherapie.nl. (z.d.). *Introceptieve exposure oefeningen.* Geraadpleegd op 17 december 2024, van <https://www.exposuretherapie.nl/professionals/interventies/exposurebehandeling/introceptieve-exposure-oefeningen>

Van der Molen, H. T., Perreijn, S., & Van den Hout, M. A. (1997). *Klinische psychologie.* Noordhoff Uitgevers.

Korrelboom, C. W. (1995). *Paniekmanagement en exposure in vivo bij paniekstoornis met agorafobie* (Dissertatie). Universiteit Nijnegem.

Sars, D., & Van Minnen, A. (2012). Het gebruik van exposure bij de behandeling van angststoornissen in Nederland: een onderzoek onder cognitieve gedragstherapeuten. *Gedragstherapie, 45*(295-314), 295.