



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Exposure voor dwanggedachten?

Else de Haan en Marc Verbraak\*

---

## Samenvatting

*De meest gebruikte methode voor de behandeling van dwanggedachten is exposure. Door de dwanggedachten op te roepen neemt de angst die zij veroorzaken af en verdwijnen de gedachten. Dat deze techniek in de praktijk niet altijd eenvoudig is toe te passen, wordt aan de hand van twee voorbeelden getoond. Er wordt een voorstel gedaan voor een aanpassing die gebaseerd is op de z.g. dreamsubstitution techniek. Hierbij leert de patiënt de akelige gedachten of beelden te veranderen in meer aanvaardbare.*

## Inleiding

Zo langzamerhand weet iedere Dth-lezer dat een dwangstoornis met rituelen redelijk goed te behandelen is. Niet alle, maar toch een flink aantal patiënten verbetert. Heel wat minder enthousiast wordt er geschreven over de effectiviteit van de behandeling van patiënten met dwanggedachten zonder rituelen. Er wordt minder onderzoek naar gedaan, er zijn minder patiënten bij de onderzoeken betrokken, er worden nog heel wat methodologische fouten bij gemaakt, bovendien zijn de resultaten van het onderzoek niet eenduidig.

Exposure is de meest gebruikte methode voor de behandeling van dwanggedachten. Bij exposure worden de dwanggedachten opgeroepen, waarbij er geen rituelen mogen worden gebruikt om de angst die de dwanggedachten veroorzaakt, te neutraliseren. De patiënt moet tijdens de zitting, dan wel thuis op afgesproken tijden, de gedachten laten komen zonder te proberen ze weg te krijgen. Het uitvoeren van (cognitieve) rituelen of afleiding zoeken is verboden. Van belang is een onderscheid te maken tussen dwanggedachten die angst veroorzaken, en gedachten die angstreducerend werken. Deze laatste kunnen worden opgevat als cognitieve rituelen. De gedachten die angst teweegbrengen, moeten worden opgeroepen. De cognitieve rituelen moeten achterwege blijven (Emmelkamp, 1982; Hoogduin, 1986). Salkovskis en Westbrook (1989) beschrijven vier patiënten die allen verbeterden door wat zij 'revised habituation training' noemen, Hierbij luisteren de patiënten naar hun dwanggedachten die zij zelf op de band hebben ingesproken.

De exposuretechniek past bij het leertheoretisch model over het ontstaan en voortduren van dwangstoornissen. De dwanggedachten worden opgevat als angstopwekkende

---

\* DRS. E. DE HAAN is als psycholoog werkzaam op de psychiatrische polikliniek van het Reinier de Graafgasthuis in Delft. Correspondentieadres: Reinier de Graafgasthuis, Reinier de Graafweg 11, 2526 AD Delft.

DRS. M. VERBRAAK zijn beide als psycholoog werkzaam op de psychiatrische polikliniek van het Reinier de Graafgasthuis in Delft. Correspondentieadres: Reinier de Graafgasthuis, Reinier de Graafweg 11, 2526 AD Delft.

stimuli, waaraan door middel van exposure gewenning moet optreden, waarna de gedachten zouden afnemen.

In deze notitie willen wij laten zien dat de populaire en theoretisch verantwoorde exposure niet altijd zomaar toegepast kan worden. De obsessies zijn soms zo akelig dat de patiënt het, alle rationele verklaringen ten spijt, niet voor elkaar krijgt ze ook nog eens expres op te roepen. In het onderstaande worden twee patiënten beschreven met dergelijke dwanggedachten.

## ***De heer Everdingen***

---

*Meneer Everdingen werd verwezen met een al twintig jaar bestaande dwangstoornis. Hij werkt al jaren niet meer, vanwege rugklachten en vanwege ernstige dwangproblemen. Hij is bij een aantal psychiaters in behandeling geweest en gebruikte kortdurend Anafranil. Niets hielp. Van Anafranil of andere medicijnen wil hij nu niets meer weten.*

*De belangrijkste klacht wordt gevormd door meneer Everdingens gedachten. Vrijwel de hele dag heeft hij last van gedachten als 'so-demieter neer', 'val dood' of 'lazerstraal dood'. Dit denkt hij alleen maar over zijn vrouw en zijn twee kleinkinderen (een tweeling van één jaar). Om de schuldgevoelens die deze verwensingen oproepen, ongedaan te maken zegt hij bijbelteksten op. Met zijn gevoelens voor zijn vrouw en kleinkinderen is er niets mis, aldus meneer Everdingen. Hij heeft juist een goede relatie met zijn vrouw en is dol op zijn kleinkinderen. Hij wenst nooit dat ze doodvallen of 'doodlazerstralen'. Hij voelt zich ellendig en schuldig als hij deze dingen gedacht heeft. Over zijn dagelijkse bezigheden is hij redelijk tevreden. Hij werkt veel aan het huis en in de tuin.*

*De heer Everdingen krijgt gedragstherapie. We beginnen met wat het eenvoudigst is. Zijn rituelen – het opzeggen van bijbelteksten – worden langzamerhand gestaakt. Dit levert geen enkel probleem op, maar leidt helaas ook niet tot vermindering van de dwanggedachten. Meneer Everdingen verzet zich zoveel mogelijk tegen zijn gedachten. Hij zoekt afleiding en probeert te voorkomen dat de gedachten opkomen. Waarschijnlijk werkt dit onderdrukken van de gedachten als vermijding, waardoor er niet voldoende exposure en dus geen extinctie plaatsvindt. We besluiten daarom de exposure directer te maken en stellen de heer Everdingen voor zijn gedachten met opzet op te roepen. Dit stuit op grote bezwaren. De heer Everdingen wil niet. Hij vindt het al erg genoeg dat hij ze spontaan heeft. We proberen hem op alle mogelijke manieren zover te krijgen. We praten over de waarde die hij aan zijn gedachten hecht. Hij is het niet eens met de inhoud van de gedachten. Hij wil niet dat zijn vrouw of kleinkinderen dood neervallen. Hij is ook niet bang dat hij onbewust dergelijke wensen heeft, noch denkt hij dat door deze gedachten zijn vrouw of kleinkinderen dood zullen neervallen. Hij begrijpt de opvatting dat de gedachten blijven bestaan omdat hij er zo'n afkeer van heeft en omdat hij ze zo veel mogelijk vermijdt. Hij kan zelfs begrijpen dat het vaak denken van dergelijke gedachten de emotionele lading ervan zal doen verminderen. Toch wil hij ze niet denken. Hij vertelt hoe hij sommige mensen wantrouwt die in de kerk met de mond naastenliefde belijden. Hij weet hoe weinig dergelijke uitspraken in het echte leven betekenen. Dat mutatis mutandis zijn negatieve gedachten geen enkele betekenis hebben, ook daarmee kan hij akkoord gaan. Maar toch. Hoewel hij een gelovig man is, komt hij al jaren niet meer in de kerk. Iemand met dergelijke gedachten hoort niet in de kerk, vindt hij. Mensen die vloeken vermijdt hij. Hij wil zulke mensen niet thuis ontvangen. Hij is er diep van overtuigd dat woorden als 'lazerstraal dood', 'godverdomme' en 'sodemieter' niet gedacht of gezegd mogen worden. Deze overtuiging betekent voor hem veel meer dan onze redelijkheid of logica.*

Het oproepen van de dwanggedachten zou hem wellicht geholpen hebben. Hij wil er echter niet aan. Hij kan het niet verdragen iemand te zijn die woorden en gedachten heeft die hij in volle overtuiging verafschuwt. Misschien hadden we door moeten gaan en hadden we net zo lang met hem moeten praten tot hij wel akkoord ging. Maar de stijle overtuiging van een gelovig man moeten we toch eerbiedigen in plaats van met allerlei technieken te veranderen? De exposure-opdrachten worden ingetrokken. In plaats daarvan doen we tijdens de zitting een oefening om de gedachten, zodra ze optreden, weg te krijgen. Onder die voorwaarden wil meneer Everdingen de gedachten wel oproepen. Er wordt een trance-inductie gedaan. Deze werkt overigens slechts als een vorm van lichte ontspanning, maar meneer Everdingen houdt netjes zijn ogen dicht. Hem wordt gevraagd zich één van de laatste situaties, waarin hij de gedachten kreeg, voor te stellen, en ook de gedachten te laten opkomen. Daarna wordt hem gevraagd te denken dat de gedachten slechts lege woorden zijn die niets betekenen en zich te concentreren op andere dingen. Deze oefening wordt op een bandje opgenomen. De heer Everdingen draait dit bandje dagelijks thuis af en probeert bij opkomende dwanggedachten op dezelfde manier te reageren. Dit heeft wel enig effect, maar het is zeer beperkt.

### **Mevrouw Hoedemaker**

Mevrouw Hoedemaker (44 jaar) heeft dwanggedachten die zijn ontstaan na geboorte van haar zoontje. De zwangerschap en de bevalling zijn met veel moeilijkheden verlopen. Het was onzeker of de baby wel zou blijven leven. Het kind heeft een afwijking aan de nieren. Het moet om de twee uur worden gevoed, ook's nachts. Patiënte klaagt dan ook over vermoeidheid en slapeelsheid. Maar het ergst vindt zij haar dwanggedachten. Zij denkt geregeld dat ze haar zoontje iets aan zal doen. Zij heeft de gedachten dat ze hem vanaf het balkon naar beneden zal gooien. Deze gedachten boezemen haar angst in en maken haar onzeker en verdrietig, ook al weet ze dat ze haar kind nooit van het balkon zal willen gooien. In eerste instantie krijgt mevrouw Hoedemaker de opdracht zich niet langer tegen de gedachten te verzetten, maar ze 'uit te denken'. Dit heeft geen succes, ze wordt alleen maar verdrietiger van dat voortdurende gegooi. Dan wordt een andere procedure gevolgd. Eerst wordt besproken wat die akelige gedachten betekenen: haar zoontje is een zware last voor haar omdat hij zoveel verzorging vraagt. Hij heeft haar leven drastisch veranderd. Ze is gewend moeilijkheden kordaat op te lossen. In het geval van haar zoontje is een definitieve oplossing niet mogelijk, of ze zou hem weg moeten doen, hetgeen ze natuurlijk niet wil. Toch is dit de vermoedelijke betekenis van haar dwanggedachten. Als ze hem van het balkon afgooit, is hij als het ware even weg en valt er een last van haar af. Ze heeft dan even rust. Het symbolisch karakter van deze gedachten wordt gebruikt en verder uitgewerkt door haar het volgende te vragen. Steeds wanneer ze weer de gedachte krijgt dat ze haar zoontje van het balkon gooit, zal ze zich voorstellen dat hij zijn vleugeltjes uitslaat en rustig wegvliegt. Ze is dan even van hem af en heeft even rust. Wanneer ze eraan toe is kan ze zich voorstellen dat hij weer komt aanvliegen. Mevrouw Hoedemaker kan het zich allemaal goed voorstellen. Ze heeft er zelfs plezier in en fantaseert hoe het jongetje vanwege zijn nogal geprononceerde buikje een extra slag moet maken om zijn zware, onhandige lijffe in de lucht te houden. De dwanggedachten verliezen hiermee veel van hun negatieve gevoelswaarde en nemen in frequentie af.

## Bespreking

De hier gebruikte methode is gebaseerd op de 'dreamsubstitution' of 'rehearsal met goede afloop'. Deze wordt beschreven door Eichelman (zie Van Linden van den Heuvell & Emmelkamp, 1987). Hij gebruikte de dream substitution bij de behandeling van een patiënt met nachtmerries. De patiënt leerde in hypnose de nachtmerrie op te roepen en op het cruciale moment te veranderen in een prettiger beeld. Terwijl hij in zijn droom werd doodgeschoten, hoorde hij nu het schot, maar zag de kogel veranderen in een slagroomtaart die rechtsomkeer maakte en zijn belager in het gezicht trof.

Met enige moeite zouden we de hier toegepaste methode nog exposure kunnen noemen. De patiënt moest echter niet slechts de verschrikkelijke beelden oproepen, maar leerde deze beelden te transformeren in meer aanvaardbare.

De werkzaamheid van exposure wordt meestal verklaard uit het feit dat het beleven van de angst zonder vermijding die angst ten slotte doet verdwijnen (extinctie). In dat licht gezien is de bovenbeschreven variatie geen erg gelukkige. Door het akelige beeld te veranderen in een prettiger, wordt de angst voorkomen. De patiënt beleeft misschien even angst wanneer de gedachten worden opgeroepen, maar deze verdwijnen met het veranderen van de beelden in meer aangename. We zouden kunnen zeggen dat een vorm van vermijding wordt gestimuleerd. Toch verdwenen bij de tweede patiënt de klachten. Al eerder werden vraagtekens gezet bij bovengenoemde theoretische verklaring voor de werking van exposure. Exposureprogramma's waarbij vermijden is toegestaan of de angst enigszins wordt onderdrukt door tranquillizers, zijn net zo effectief als de behandeling waarin de angst in al zijn verschrikkelijkheid beleefd moet worden (vgl. De Haan et al., 1985). In een bespreking van de theoretische verklaringen voor het verdwijnen van angst merkt Rachman op dat de theorie ver achter loopt op de praktijk. Er zijn effectieve methodes voor de behandeling van angst, waar theoretisch gezien geen goede verklaring voor is. 'There is some uneasiness in the air', merkt hij op over de theorievorming (Rachman, 1990). Hij bespreekt het extinctiemodel en het habituatiemodel en concludeert dat habituatie een minstens zo belangrijke verklaring is. Dat zou verklaren waarom de angst verdwijnt ondanks vermijding. Bij habituatie gaat het immers niet om het beleven van angst, maar slechts om stimulusherhaling, het steeds maar weer beleven van datgene wat angst veroorzaakt. Wanneer zou je kunnen zeggen.

Als we de werkzaamheid van exposure verklaren met het habituatiemodel, kunnen we nog steeds van exposure spreken bij de hier beschreven behandelingen. Het op laten roepen van akelige beelden en daarna laten vervormen, is in dit licht ook een exposure-opdracht.

Een nog steeds in de leerboeken beschreven, maar niet zo veel meer gebruikte methode om dwanggedachten te behandelen, is de z.g. gedachtenstop. De techniek die de patiënte Hoedemakers leerde kan wellicht met evenveel recht een variant op 'gedachtenstop' genoemd worden. Bij deze methode leert de patiënt door 'stop' te zeggen de dwanggedachte te blokkeren. Vaak wordt dit in een aantal stappen geleerd. Eerst maakt de therapeut een hard geluid zodra de patiënt aangeeft dat hij weer een dwanggedachte heeft. Dit harde geluid gaat later over in het schreeuwen van het woord 'stop', vervolgens in het rustig zeggen van 'stop'. Hierna neemt de patiënt het over en doorloopt dezelfde

stappen (vgl. Emmelkamp, 1982, pag. 228). Bij de door ons beschreven methode wordt weliswaar niet geschreeuwd, maar ook hier leert de patiënt een methode om de vervelende gedachten van zich af te kunnen zetten.

Voor de effectiviteit van de gedachtenstop bestaat naar ons weten geen andere theoretische verklaring dan dat het beter is op te houden met wat vervelend is. Dat dit laatste voor dwanggedachten mogelijk toch niet geldt, is een conclusie die uit een experiment van Muris en Merckelbach getrokken kan worden.

Muris en Merckelbach beschreven in Dth een experiment waaruit blijkt dat het onderdrukken van gedachten leidt tot een toeneming van die gedachten (Muris & Merckelbach, 1991). De proefpersonen uit het experiment moesten herinneringen aan een nogal gruwelijke passage uit de Ratteman van Freud onderdrukken.<sup>1</sup> Wat bleek? Proefpersonen die de herinnering bewust onderdrukten dachten er later veel meer aan dan diegenen die zelf mochten weten wat ze met de herinnering aan de passage deden. Gedachten die iemand liever niet heeft blijven hem kwellen als ze worden onderdrukt.

Als we teruggaan naar de ons beschreven behandeling kunnen we ons afvragen of exposure voor dwanggedachten ook nog effectief is als de dwanggedachten mogen worden vervormd in prettiger gedachten. Was onze methode een variant op exposure? Of is het vervormen op te vatten als een andere manier van gedachtenstop en volgens Muris en Merckelbach dus eigenlijk niet effectief?

Muris en Merckelbach zouden in een volgend onderzoek kunnen nagaan of de mensen die de herinnering aan het verhaal over de Ratteman kunnen vervormen en van de pan met ratten een aardig visserskrukje kunnen maken, net zo min last hebben van akelige herinneringen als de groep bij wie 'zuivere' exposure werd toegepast.

Wellicht speelde exposure noch gedachtenstop een rol van betekenis bij de behandeling van de heer Everdingen en mevrouw Hoedemaker. Misschien lag het belang niet in het beleven van de angst, het wennen aan de akelige gedachten of het effectief onderdrukken ervan, maar in het feit dat we de patiënten een methode leerden om met die gedachten om te gaan, een z.g. copingstrategie.

---

### **Abstract**

*In the treatment of obsessions exposure is most frequently used. The patient has to evoke his obsessions. As a result the anxiety the obsessions cause, will diminish. In clinical practice this method is not always easily carried out. Two examples will show this. A suggestion for an adaptation of the method is done. This adaptation is based on the so called dreamsubstitution technique. With this method the patient learns to transform the terrible thoughts and images in more pleasant ones.*

## Noot

- 1 De passage luidt als volgt: 'Paul Lorentz, beter bekend als de Ratteman, werd geplaagd door de volgende obsessie: hij wenste zijn vader de rattenstraf toe, die eruit bestond iemand een pan aan zijn achterwerk te binden en daarin ratten te stoppen. Die ratten vreten zich dan in de anus van de ongelukkige' (Muris & Merckelbach, 1991).

## Referenties

- Emmelkamp, P. M. G. (1982). *Phobic and obsessive-compulsive disorders, theory, research and practice*. New York: Plenum Press.
- Haan, E. de, Hoogduin, C. A. L. & Jong, P. de (1989). Geleidelijke exposure bij fobische klachten. In: K. van der Velden (red.), *Directieve Therapie 3*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoogduin, C. A. L. (1986). *De ambulante behandeling van dwangneurose*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoogduin, K., Haan, E. de, Schaap, C. & Arts, W. (1987). Exposure and response prevention in patients with obsessions. *Acta Psychiatrica Belgica*, 87, 640-653.
- Linden van den Heuvel, C. van & Emmelkamp, P. (1987). Nachtmeries en night terrors. *Directieve Therapie*, 7, 277-300.
- Marks, I. M. (1987). *Fears, phobias and rituals. Panic, anxiety and their disorders*. New York: Oxford University Press.
- Muris, P. & Merckelbach, H. (1991). Het effect van gedachtenonderdrukking: een quasi experiment. *Directieve Therapie*, 11, 119-127.
- Rachman, S. J. (1990). *Fear and courage, second edition*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Salkovskis, P. M. & Westbrook, D. (1989). Behaviour therapy and obsessional ruminations: can failure be turned into success? *Behaviour Research and Therapy*, 27, 149-160.
- Shick Tryon, G. (1979). A review and critique of thought stopping research. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, 10, 189-192.