



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

Storende preoccupaties: wat doe je ertegen?

Inleiding op het themanummer

*Martin Appelo en Kees Korrelboom**

Samenvatting

In dit themanummer staat het idee centraal dat storende preoccupaties de grootste gemene deler van de psychopathologie zijn. Gerenommeerde behandelaars en onderzoekers beschrijven vanuit dit perspectief de stoornissen en behandelingen waarop zij expert zijn.

De 'evidence-based' behandelingen die tegenwoordig zo'n centrale rol innemen bij de behandeling van psychische stoornissen, hebben minstens twee dingen gemeen: ze vertrekken vanuit het DSM-classificatiesysteem en ze zijn stoornisspecifiek. Dit suggereert dat stoornissen goed van elkaar te onderscheiden zijn en dat ze op een unieke manier moeten worden aangepakt. Natuurlijk, de meeste stoornissen zijn wat betreft hun verschijningsvorm goed van elkaar te onderscheiden, maar de processen 'daaronder' lijken vaak verdacht veel op elkaar. En dat geldt in toenemende mate ook voor de (meestal cognitief-gedragstherapeutisch georiënteerde) behandelprotocollen (Rijnders, 2004).

Het onvermogen zich te distantiëren van bepaalde gedachten, gevoelens of gedragingen is zo'n gemeenschappelijk kenmerk. Misschien zijn 'storende preoccupaties' zelfs wel de grootste gemene deler van psychopathologie.

Bij storende preoccupaties gaat het om het onvermogen gedachten los te laten en gevoelens kwijt te raken die bovendien dikwijls problematische gedragingen in stand houden. Men spreekt bijvoorbeeld van 'piekeren', 'rumineren', 'kleven', 'malen', 'controleverlies', 'door de kop spoken', 'geobsedeerd zijn', 'gevangen zitten', 'niet van zich af kunnen zetten' en 'automatismen'. En niet zelden ziet men dat de patiënt juist het vastbijten zoekt in een poging het vastgegrepen zijn kwijt te raken.

Storende preoccupaties manifesteren zich onder meer bij:

- angststoornissen: anticiperen op paniek en piekeren over de toekomst;
- depressie: rumineren over wat er is gebeurd en over het negatieve;
- eetstoornissen: continu bezig zijn met eten, lichaamsvorm, gewicht en het verminderen daarvan;
- verslaving: zich zorgen maken over niet kunnen stoppen en zoeken naar mogelijkheden om te gebruiken;
- obsessies: intrusieve gedachten niet van zich kunnen afzetten;
- wanen: bijvoorbeeld zich overal, altijd en bij iedereen God of de duivel weten;
- trauma: herinneringen aan schokkende gebeurtenissen die maar blijven komen;
- hypochondrie: continu piekeren over de gezondheid;
- sociale fobie: voortdurend rumineren over hoe men overkomt bij anderen;

* DR. M.T. APPELO is hoofd wetenschappelijk onderzoek bij GGZ Groningen, docent Psychologie bij de Rijks Universiteit Groningen en redacteur van Dth.

- parafilieën: een dagtaak hebben aan afwijkende seksuele fantasieën en de mogelijkheden om daar uiting aan te geven;
- relatieproblemen: bijvoorbeeld in de ban zijn van een machtsstrijd;
- borderline persoonlijkheidsstoornis: blijven malen over het vermeende onrecht dat men heeft ondergaan en over de intense goed- of slechtheid van anderen;
- antisociale persoonlijkheidsstoornis: blijven malen over het vermeende onrecht dat men heeft ondergaan en over manieren om dat weer recht te zetten;
- stalking: zichzelf ingraven in het leven van iemand anders.

In al deze (en ook nog wel andere) gevallen missen patiënten naar ons idee het vermogen om zich te distantiëren van het onderwerp; zijn ze onvoldoende in staat te laten rusten wat er is gebeurd; en is vooral hun aandacht te veel gericht op het disfunctionele en te weinig op het functionele.

Daarmee komen we op de context van onze belangstelling voor de grootst gemene deler van psychopathologie. Die komt natuurlijk niet uit de lucht vallen, maar is typisch voor wat wel de 'derde generatie gedragstherapie' wordt genoemd (Hayes, Masuda, & De Mey, 2003).

In de eerste generatie stond gedrag centraal. Therapeutisch ging het vooral over bekrachtigen, straffen en vaardigheidstraining. De tweede generatie ging over gedachten en manieren om die te veranderen. Beide generaties stuitte echter op twee problemen. Ten eerste blijken patiënten gewenste vaardigheden en gedachten dikwijls wel in hun repertoire te hebben. Ze voeren ze alleen niet, of niet op het goede moment uit. Ten tweede, en dat geldt meer voor de eerste dan voor de tweede generatie, blijken successen die tijdens de therapie optreden vaak niet, of niet lang genoeg te generaliseren naar situaties daarbuiten. Puur aanleren van nieuwe vaardigheden of denkgewoontes is dus, op zijn zachtst gezegd, niet altijd het enige of voornaamste wat moet gebeuren. Daarom is in de derde generatie het accent verschoven van het veranderen van de inhoud (ander gedrag, andere gedachten) naar het veranderen van de manier waarop iemand zich tot de klachten verhoudt. In deze behandelingen leren patiënten hun denken en handelen zodanig te manipuleren dat negatieve gebeurtenissen en situaties meer van een afstand kunnen worden bekeken en ervaren. Uitgangspunt is daarbij dat mensen naast klachten ook krachten hebben, waarvan ze echter onvoldoende gebruik maken. Waar het negatieve en het zwakke onveranderbaar lijken te zijn, proberen we daarom de klacht de klacht te laten, het lijden te accepteren en de aandacht te richten op positieve uitzonderingen, op reeds aanwezige maar tot dan toe genegeerde oplossingen en vaardigheden, en op volwassen cognitieve schema's en mogelijkheden die er ook zijn.

In de derde generatie gaat het er in eerste instantie dus niet zozeer over hoe het probleem er precies uitziet, het gaat er vooral over hoe iemand zich er tegenover opstelt. Dit pleit in zekere zin voor een globale kijk op psychopathologie. Niet alles moet worden geïnvesteerd om tot de kern van verschillende soorten gekte te komen, maar er moet juist oog zijn voor de grootste gemene delers. Zo'n visie op psychopathologie pleit dus voor grondig speurwerk naar technieken die de aandacht zo kunnen manipuleren dat het functionele (weer) centraal komt te staan, ongeacht de stoornis waarmee de patiënt heeft te kampen.

Naar ons idee kan psychopathologie dus in belangrijke mate worden beschouwd als het onvermogen om afstand te nemen van storende preoccupaties en we vragen ons

af welke technieken geschikt zijn om het storende en het gepreoccupeerde op te heffen. Voor het beantwoorden daarvan hebben we de hulp ingeroepen van een gezelschap gerenommeerde behandelaars en onderzoekers. Aan ieder van hen hebben we gevraagd de stoornis en de behandelingen op het gebied waarop zij expert zijn, te beschrijven vanuit het perspectief van storende preoccupaties en om manieren aan te geven om daarvan los te komen.

Dit themanummer bevat hun intrigerende en inspirerende reacties. Onze overtuiging dat storende preoccupaties een van de belangrijkste grootste gemene delers is van de psychopathologie, is erdoor gesterkt. Dat een belangrijk deel van de behandeling daarom geregeld op hetzelfde neerkomt, is dan ook niet meer dan logisch. Het is in ons vak toch vaak hetzelfde drama in een steeds wisselend decor!

Abstract

In this special issue, psychopathology is put in the perspective of dysfunctional preoccupations. Renowned authors describe a syndrome and its treatment from this point of view.

Referenties

- Hayes, S.C., Masuda, A., & Mey, H. de (2003). Acceptance and Commitment Therapy: een derde-generatie gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 36, 69-97.
- Rijnders, P. (2004). *Overzicht, inzicht, uitzicht. Een protocol voor kortdurende psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.