



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

Piekerexposure bij obsessies

Colin van der Heiden*

Inleiding

Dat de obsessief-compulsieve stoornis redelijk goed behandelbaar is, mag inmiddels bekend verondersteld worden. Ingewikkelder lijkt de behandeling van dit klachtenbeeld als er sprake is van obsessieve gedachten, zonder dat er neutraliserende dwanghandelingen zijn. Over het algemeen wordt er in dergelijke gevallen gebruikgemaakt van vormen van exposure, waarbij de patiënt de gedachten moet oproepen dan wel ze moet laten komen, zonder te proberen ze weg te krijgen (zie bijvoorbeeld De Haan & Verbraak, 1993). In deze notitie wordt een casus beschreven, waarin een specifieke vorm van exposure aan obsessies werd toegepast: piekerexposure.

Obsessies en exposure

Piekerexposure werd ontwikkeld voor pathologische vormen van piekeren. De methode wordt vooral toegepast bij de behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis. De patiënt wordt gevraagd zich een beeld te vormen van 'het ergste dat zou kunnen gebeuren' in de situatie waarover hij piekert. Vervolgens stelt hij zichzelf ten minste 25 minuten in gedachten bloot aan dit beeld. Hij krijgt hierbij de instructie niet te proberen het piekeren te stoppen of afleiding van het piekeren te zoeken. Integendeel, de patiënt dient zich juist weer op het beeld te concentreren als hij bemerkt dat zijn gedachten afdwalen. Na de periode van blootstelling aan het nare beeld, wordt de patiënt gevraagd zo veel mogelijk alternatieve verklaringen dan wel uitkomsten voor de gevreesde situatie te bedenken. Afgesloten wordt met een inschatting van de geloofwaardigheid van de vooraf bedachte 'ramp' (voor een uitgebreide beschrijving van piekerexposure en een instructie voor patiënten zie Van der Heiden & Ten Broeke, 2005).

Omdat het bij obsessies, net als bij piekeren, gaat over situaties die nog moeten plaatsvinden, lijkt piekerexposure bruikbaar. De overeenkomst met eerder beschreven vormen van exposure aan obsessieve gedachten is uiteraard het blootstellen aan de nare gedachten, zonder daarbij afleiding te mogen zoeken of te proberen de gedachten te onderdrukken. Een belangrijk verschil is dat bij piekerexposure niet zonder meer de obsessie zelf onderwerp van exposure is. De patiënt wordt nadrukkelijk gevraagd een *beeld* in gedachten te nemen van het *ergste dat zou kunnen gebeuren* in de situatie waarop de obsessie betrekking heeft. Een tweede verschil is de expliciete cognitieve herstructureringscomponent: na de exposurefase wordt de patiënt gevraagd na te denken over alternatieve uitkomsten en/of verklaringen.

Ruuds obsessies en 'tegenzinnen'

Ruud is 35 jaar. Hij is een schrijver, die wacht op zijn grote doorbraak. Sinds ruim vijf jaar wordt hij gekweld door zich opdringende gedachten. De gedachten zijn in de loop der jaren toegenomen, vandaar dat Ruud hulp heeft gezocht.

* C. VAN DER HEIDEN, GZ-psycholoog-psychotherapeut, is werkzaam bij PsyQ Rijnmond.
E-mail: C.vanderHeiden@bavo-europoort.nl.

Het thema van Ruuds obsessies is vrijwel altijd 'controleverlies', en dan vooral de angst zichzelf (ongewild) wat aan te zullen doen. Tijdens het autorijden is Ruud bang in een impuls 'het stuur om te zullen gooien'. Loopt hij over de galerij van een flatgebouw, dan vreest hij plots dat hij over de rand zal springen. Dit soort gedachten bezorgt hem angst, soms zelfs uitmondend in een paniekaanval. Hij benadrukt absoluut niet dood te willen, laat staan zich van het leven te willen beroven. Hij wordt wel steeds bezorgder over de obsessies; hij vreest dat hij daardoor echt een keer de controle over zichzelf zal verliezen en zichzelf wat aan zal doen. Op de vraag of hij ooit wel eens de controle over zichzelf verloren heeft, zegt Ruud dat dat eigenlijk maar één keer in zijn leven gebeurd is. Hij heeft ongeveer vijftien jaar geleden 'tegen zijn wil' een meisje in haar billen geknepen, wat hem op een klap in zijn gezicht kwam te staan.

Ruud lijkt enige controle te hebben over zijn obsessies. Hij probeert ze te neutraliseren door wat hij noemt 'tegenzinnen'. Hij zegt dan in gedachten tegen zichzelf 'dat doe ik niet' of 'laat je niet gek maken', wat kortdurend helpt. Ook lukt het hem soms de obsessies kwijt te raken door zich op zijn taak, bijvoorbeeld een gesprek dat hij voert, te concentreren. Ruud voert geen neutraliserende handelingen uit. Wel blijkt er sprake te zijn van vermijdingsgedragingen, die als doel hebben te voorkomen dat hij obsessies krijgt. Hij gaat bijvoorbeeld niet meer op bezoek bij vrienden, omdat hij op hun dakterras altijd last heeft van zijn klachten. Ook gebruikt hij zo min mogelijk messen of ruimt hij ze meteen na gebruik op. Messen leiden vrijwel altijd tot gedachten zichzelf wat aan te zullen doen. Hij beseft echter dat zijn vermijdingsgedrag onvoldoende effectief is. Er zijn zoveel triggers die tot een obsessieve gedachte kunnen leiden, dat vermijding ondoenlijk is. Zo rapporteert Ruud in de eerste sessie dat hij bij het zien van een advertentie van een decoupeerzaag meteen dacht 'daar kun je je hand mee afzagen'. De frequentie van zijn dwanggedachten schat Ruud dan ook op tien tot vijftien keer per dag.

'De meest beangstigende gedachte is de meest onwaarschijnlijke'

Ruud ziet het zitten piekerexposure toe te gaan passen. Hij ziet er wel tegenop, maar vindt het 'een logisch verhaal'. Hij registreert zijn obsessies en stelt zich op een vast moment van de dag bloot aan het beeld van één van de thema's uit zijn dwanggedachten. De eerste keer valt het Ruud erg mee. Hij heeft zich blootgesteld aan het beeld van zichzelf in een trappenhuis van een groot warenhuis. In het beeld ziet hij zichzelf ten gevolge van een impulsieve sprong dood op de grond liggen. Hij merkte dat de spanning van het beeld tijdens de blootstellingsfase snel afnam. Ook kon hij vrij makkelijk alternatieve uitkomsten bedenken, die hij geloofwaardig vond (zie opsomming). Bij de evaluatie van deze exposureoefening zegt Ruud dan ook 'dat de meest beangstigende gedachte de meest onwaarschijnlijke is'.

Alternatieve verklaringen van Ruud:

- Ik ga met de lift naar beneden.
- Ik kijk niet naar beneden en probeer aan iets anders te denken.
- Ik ga via een normaal trappenhuis naar beneden.
- Ik weet me nog net vast te houden aan een reling (*waardoor ik niet naar beneden val; cursief toegevoegd door auteur*).
- Ik heb een gebroken been en een hersenschudding, maar ik ben niet dood.
- Het is ook wel erg dom om naar beneden te springen, wat had je dan verwacht?
- Ik spring niet meteen van de bovenste verdieping, maar van een lagere etage, waardoor ik niet dood smak.

Ook de volgende exposureoefeningen verlopen voorbeeldig. Ruud merkt al snel dat de spanning afneemt wanneer hij zich aan het beeld van de 'ramp' blootstelt en kan gemakkelijk een aantal alternatieve verklaringen bedenken, die hij geloofwaardiger vindt dan de 'ramp'. Opvallend is dat Ruud bij het bedenken van alternatieve verklaringen niet louter positieve uitkomsten bedenkt, maar ook negatieve uitkomsten die minder negatief zijn dan de 'ramp'. In de opsomming komt dat tot uiting in het van een lagere etage springen, het gebroken been en de hersenschudding in plaats van doodgaan en het zich nog weten vast te grijpen aan de reling. Alle drie de alternatieven houden wel in dat hij springt, alleen zijn de gevolgen minder rampzalig dan aanvankelijk gedacht.

Ook bij zijn terugkerende obsessie 'het stuur om te gooien' als hij autorijdt, komt dit naar voren. Naast positieve alternatieven als 'ik houd twee handen aan het stuur en rijd rustig door' en 'ik maak geen rare manoeuvre', noteert hij ook alternatieven als 'ik ga er niet dood aan dankzij de airbags', 'de tegenligger wijkt nog net uit waardoor we elkaar niet raken' en 'ik schiet nog net voor de andere auto langs'. De laatste drie alternatieven impliceren dat hij wel een rare manoeuvre maakt, maar dat deze niet tot rampzalige gevolgen leidt. Ruud geeft aan dat juist het inzicht dat hij wel 'iets raars' zou kunnen doen, maar dat er dan niet meteen een ramp hoeft te gebeuren, hem helpt.

Een laatste obsessie die Ruud nog wil bewerken, is de obsessie zijn polsen door te zullen snijden. Deze gedachte komt 'wel 1000 keer per dag' in hem op, meestal zonder aanleiding. Hij ziet er erg tegenop zich aan deze gedachte bloot te moeten stellen. We spreken af dat hij kort voor de volgende sessie de exposureoefening doet. Op die voorwaarde durft Ruud de oefening wel te doen. Hij stelt zich bloot aan het beeld dat hij in zijn keuken op de grond ligt met doorgesneden polsen. Ook deze keer werkt de oefening weer uitstekend, zoals blijkt uit Ruuds notities op zijn registratieformulier:

'Ik zag erg tegen deze oefening op. Mijn hart ging al sneller kloppen bij de gedachte dat ik hem ging doen. Toen ik begon, klopte mijn hart heel snel, al vrij snel nam dit af en werd ik zelfs een beetje slaperig.

De alternatieven zijn zeker geloofwaardig. Mijn meest angstige verwachting is een "waanbeeld".

'Straks word ik depressief als mijn angsten verdwijnen'

Na vier wekelijkse sessies piekerexposure zijn de dwanggedachten nagenoeg verdwenen. Helaas is dit op zich bevredigende feit voor Ruud niet meteen geruststellend. Hij is bang dat hij depressief zal worden nu zijn angsten zijn afgenomen. En depressief worden betekent in zijn beleving dat hij zelfmoord zal plegen. Ruud kan weinig redenen voor deze zorg noemen: 'ik heb het gewoon bedacht'. Wel ziet hij als bewijs voor zijn gedachtegang het feit dat zowel voor angstklachten als voor depressieve klachten in behandelingen dezelfde medicatie gebruikt wordt. We spreken af om ook deze zorg met behulp van de piekerexposureoefening aan te pakken.

De volgende sessie brengt Ruud verslag uit. Hij heeft zichzelf blootgesteld aan het beeld 'verdwaasd in een gekkenhuis te zitten'. Ook nu weer nam de spanning die dit beeld opriep, snel af. En ook deze keer wist hij weer verschillende geloofwaardige

alternatieve uitkomsten te bedenken, waarbij vooral de realistische gedachte 'ik heb af en toe wel rare gedachten, maar ik kan er best mee overweg' een krachtige is. Ruud noteert ook een opvallend alternatief: 'Ik heb er de tijd van mijn leven, word vertroeteld door leuke zusters en de medicijnen geven een hoop rust'. Zoals eerder bleek, werkt dit type alternatieve verklaring (waarbij de oorspronkelijke dwanggedachte niet ontkracht wordt, maar de gevolgen ervan minder rampzalig zijn) heilzaam voor Ruud.

Naast de angst depressief te worden, heeft Ruud nog tweemaal de exposureoefening gedaan. Eén keer voor een obsessieve gedachte die hij in de auto op de snelweg had, de andere keer voor de gedachte in zijn polsen te gaan snijden toen hij een mes zag liggen. Beide keren nam de spanning snel af. Hij omschrijft het als 'een soort acceptatie van het beeld'. Ook heeft hij beide keren geen alternatieven bedacht, maar gebruikgemaakt van de alternatieven die hij eerder bij de desbetreffende obsessie had bedacht. Afgesproken wordt dat Ruud de komende periode alleen nog bij nieuwe typen obsessies de piekerexposureoefening doet. Bij obsessieve gedachten die hij eerder heeft behandeld, zal hij meteen de toen bedachte alternatieve verklaringen doornemen.

In de volgende sessie, de zesde in zes weken, wordt de piekerexposure geëvalueerd. Ruud is tevreden. De frequentie van de dwanggedachten is aanzienlijk afgenomen. En als ze komen, heeft hij er nog maar weinig last van. Hij probeert de gedachten nu 'maar te laten gaan', wat goed lukt. Hij heeft de afgelopen week de piekerexposureoefening dan ook niet meer hoeven toepassen. Wel heeft hij enkele keren eerder bedachte alternatieve verklaringen doorgenomen, met snel resultaat.

Ruud schat met behulp van een 7-puntsschaal lopend van 'veel afgenomen' tot 'veel toegenomen', in dat zijn klachten behoorlijk zijn afgenomen. Vragenlijstonderzoek bevestigt de vooruitgang ten dele. Op de SCL-90, een algemene klachtenlijst, behaalt Ruud bij aanvang van de behandeling een totaalscore van 143 punten. Na zes sessies is de score weliswaar afgenomen tot 138 punten, maar beide scores zijn in vergelijking met de algemene populatie hoog. Op de Y-BOCS, een vragenlijst voor dwangklachten, scoort Ruud bij aanvang 9. Na zes sessies is de score gedaald tot 2. Hierbij dient opgemerkt te worden dat Ruud op alle vragen over dwanghandelingen een 0 scoorde. De volledige afname op de Y-BOCS komt dus op het conto van de dwanggedachten.

Nawoord

Na de zesde sessie hebben er binnen zes weken nog vier sessies plaatsgevonden voor een ander probleem: Ruuds neiging taken voor zijn werk uit te stellen. Alleen in de zevende sessie rapporteerde Ruud nog gebruik te hebben gemaakt van piekerexposure, ook weer met goed effect. In de sessies daarna meldde hij bij navraag telkens de exposureoefeningen niet nodig te hebben gehad, omdat de dwanggedachten verdwenen waren.

Of de effecten ook op de langere termijn behouden blijven, is dan ook niet te zeggen. Wel lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat piekerexposure ook bij andere beangstigende gedachten dan piekeren als interventie overwogen kan worden. Naast obsessies zou dat bijvoorbeeld kunnen gelden voor hypochondere angsten. Mocht dit idee blijken te

kloppen, dan moet wellicht wel de naam van de interventie veranderd worden.
Misschien wel gewoon in 'imaginaire exposure'?

Referenties

Haan, E. de, & Verbraak, M. (1993). Exposure voor dwanggedachten? *Directieve Therapie*, 13, 49-56.

Heiden, C. van der, & Broeke, E. ten (2005). Pieker-exposure: wat is het en hoe pas je het toe? *Gedragstherapie*, 38, 193-206.