

Behandeling van dwangstoornis

Tekst: **Carien Karsten**

Foto: **Pascal Bosmann**



Wat kun je nog meer doen met een dwangstoornis dan deze behandelen met *Exposure* en Respons Preventie (ERP) en hoe past EMDR in deze behandeling? Voor veel therapeuten is dit blijkbaar een vraag, want met 350 deelnemers is de workshop van Erik ten Broeke en Marleen Rijkeboer misschien wel de drukst bezochte netwerkvond ooit.

Terugkerende, intrusieve gedachten, beelden of impulsen zijn kenmerkend voor dwangstoornissen. "De oplossing is het probleem", zegt Rijkeboer treffend. De patiënt past een contraproductieve veiligheidsstrategie toe door bijvoorbeeld te tellen, handen te wassen of te controleren. Dwanggedachten of impulsen kent vrijwel iedereen. Je staat bijvoorbeeld op het perron, er komt een trein aanrijden en even gaat er door je heen dat je maar een klein stapje naar voren hoeft te zetten en je ligt eronder. Je doet automatisch een stap naar achteren om niet aan de impuls toe te geven. Zo vergaat het de meesten.

Bij patiënten met dwanggedachten loopt het anders. Uit angst anderen te verwonden, te doden, te besmetten, pedofiel te zijn of gek te worden, zijn ze voortdurend bezig te 'dwangen'. Bij negentig procent van de patiënten met obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) komen intrusieve beelden voor die dezelfde kenmerken hebben als de beelden van PTSS. De patiënt met dergelijke beelden vindt zichzelf een slecht en gevaarlijk mens. De disfunctionele overtuigingen zijn: "Ik ben kwetsbaar, ik ben verantwoordelijk voor het leed van anderen, ik mag beslist geen fouten maken en ik moet alles honderd procent zeker weten."

TAF, TEF en TOF

Uit onderzoek onder zwangere vrouwen, waarvan sommigen na de bevalling de dwanggedachte ontwikkelden hun baby te doden, bleek dat overtuigingen de dwang

behoorlijk konden voorspellen. Patiënten kunnen geen afstand nemen van bijvoorbeeld de gedachte hun baby uit het raam te gooien. Ze kunnen niet relativiseren en *mindful* denken: 'Dat is maar een gedachte'. Zij denken dat, als ze een dergelijke gedachte hebben, het ook gebeurt. Dit heet *Thought Action Fusion*. Ook kun je denken aan een gebeurtenis die zal gaan gebeuren, doordat je denkt dat het gaat gebeuren: *Thought Event Fusion*. De derde vorm is *Thought Object Fusion*: 'mijn gedachten kunnen anderen of bepaalde objecten besmetten'.

Dwangstoornis en EMDR

Bijna de helft van de dwangpatiënten zegt geen baat te hebben bij cognitieve gedragstherapie en 25 procent haakt af. Vandaar het pleidooi van Rijkeboer en Ten Broeke om iets anders uit te proberen en EMDR als additief toe te voegen aan de gebruikelijke behandeling (*exposure* en responspreventie, ERP). Als EMDR-therapeut kun je de typische leerervaringen van je patiënt behandelen: de strenge, vaak religieuze boodschappen van bijvoorbeeld de ouders en de specifieke, traumatische ervaringen in de jeugd. De casusconceptualisatie 'linksom' kan de therapeut gebruiken voor het identificeren en het standaardprotocol voor het desensitiseren van de herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis die mogelijk de dwang heeft uitgelokt. 'Rechtsom' kun je toepassen op het behandelen van het negatieve zelfbeeld. Ten Broeke geeft ook nog aan hoe je de *future template* gebruikt bij OCS. Dat is in feite de situatie die de dwanghandeling uitlokt. Je focust erop, de angst komt op, maar de dwanghandeling blijft uit, dan wel wordt voorkomen ('respons preventie').

Rijkeboer en ten Broeke brachten een inspirerend verhaal over de toepassing van EMDR bij dwangstoornissen. Tot nu toe is er weinig onderzoek gedaan naar het resultaat van de toevoeging van EMDR bij behandeling van dwangpatiënten, maar daar komt vanaf nu hopelijk verandering in. ■