

arrIBA

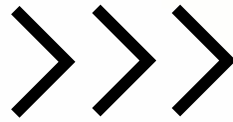
Ervaringsdeskundigen en onderzoekers
zij aan zij in onderzoek naar
IBA-behandeling voor de
dwangstoornis

Nadja Wolf
AIOS psychiatrie / PhD-student

Waarom eigenlijk een nieuwe behandelmethode?



CGT



**25% weigert
30% vroegtijdige uitval**



40-50%

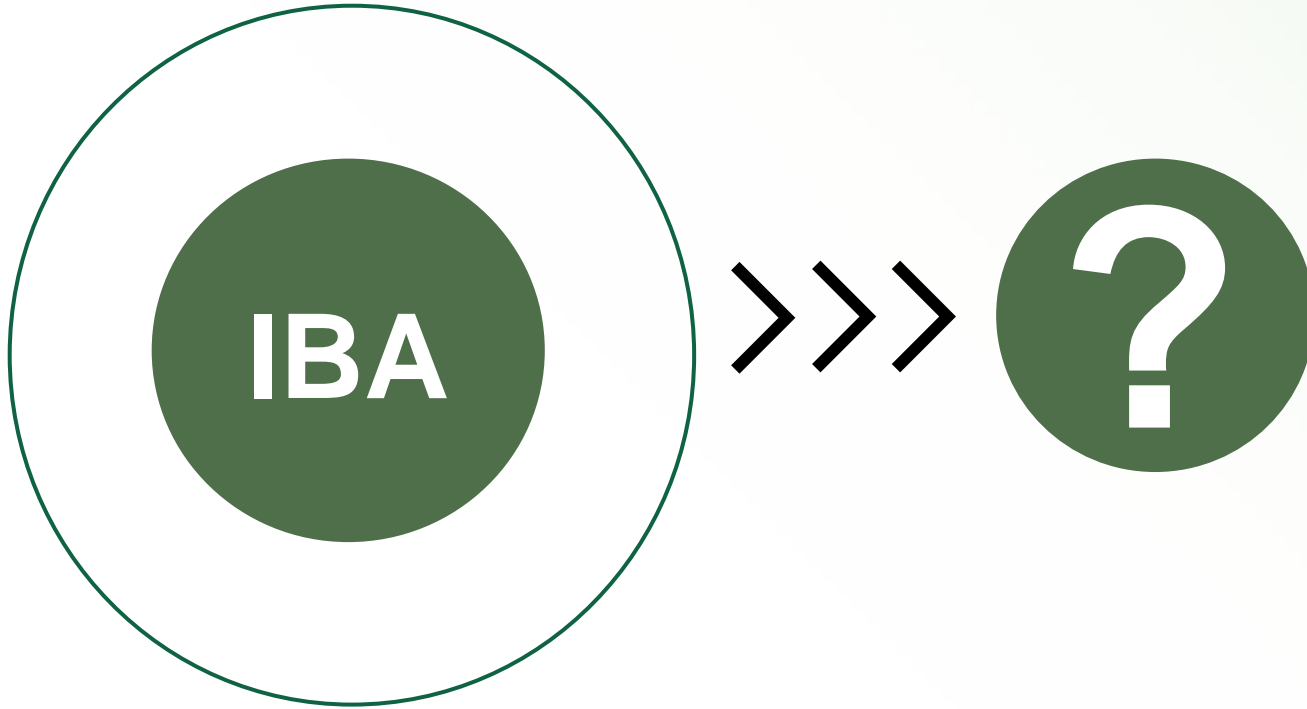
HANDBOEK
VOOR DE CLASSIFICATIE VAN
PSYCHISCHE STOORNISSEN

DSM-5[®]

Nederlandse vertaling van
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Fifth Edition

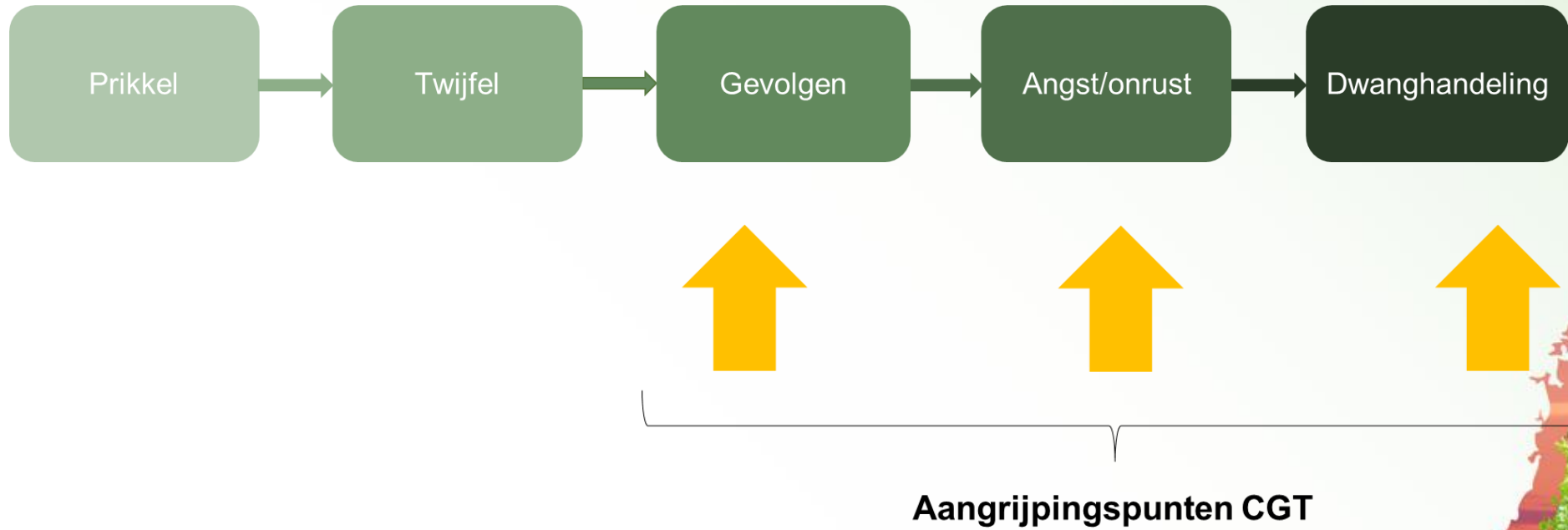


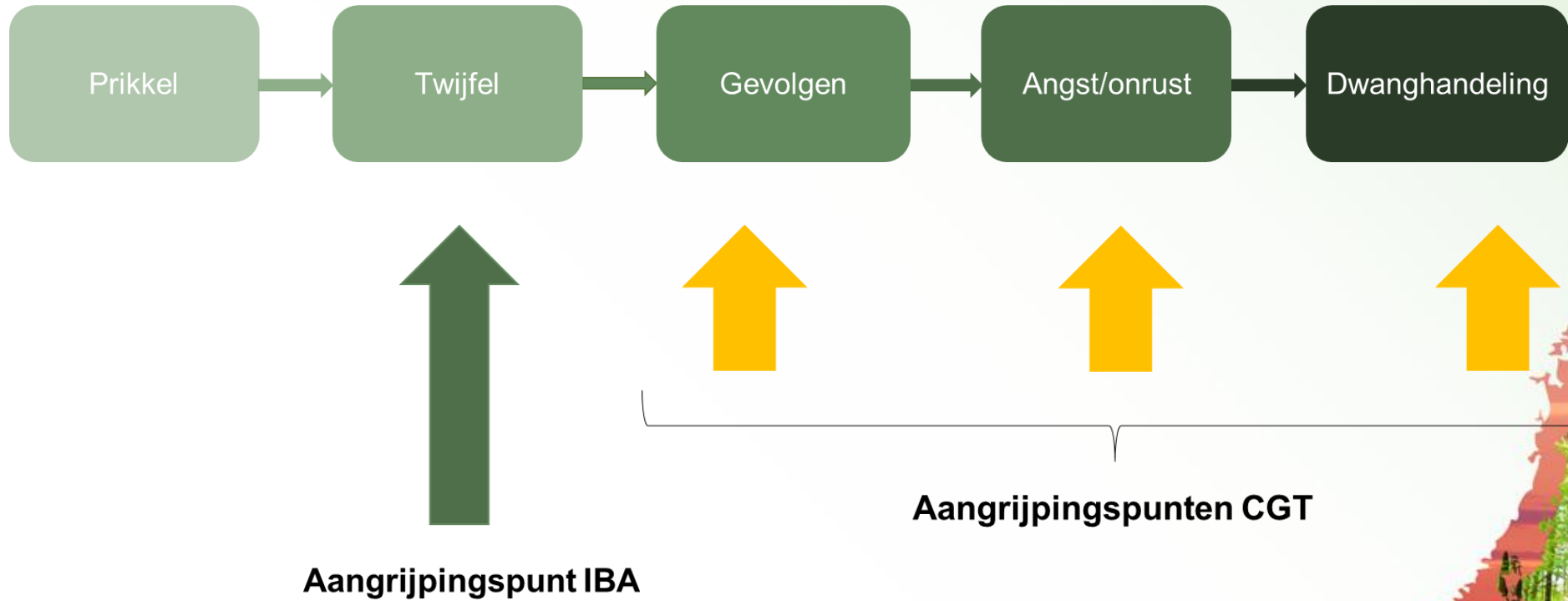
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION





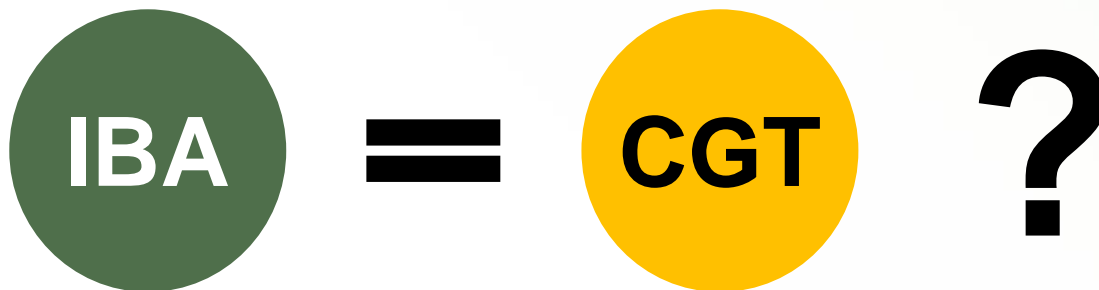








Wat willen we eigenlijk onderzoeken?



Wordt IBA beter verdragen dan CGT?

Kunnen we vooraf voorspellen bij welke behandelvorm een patiënt het meeste baat zal hebben?

Verandering in inzicht

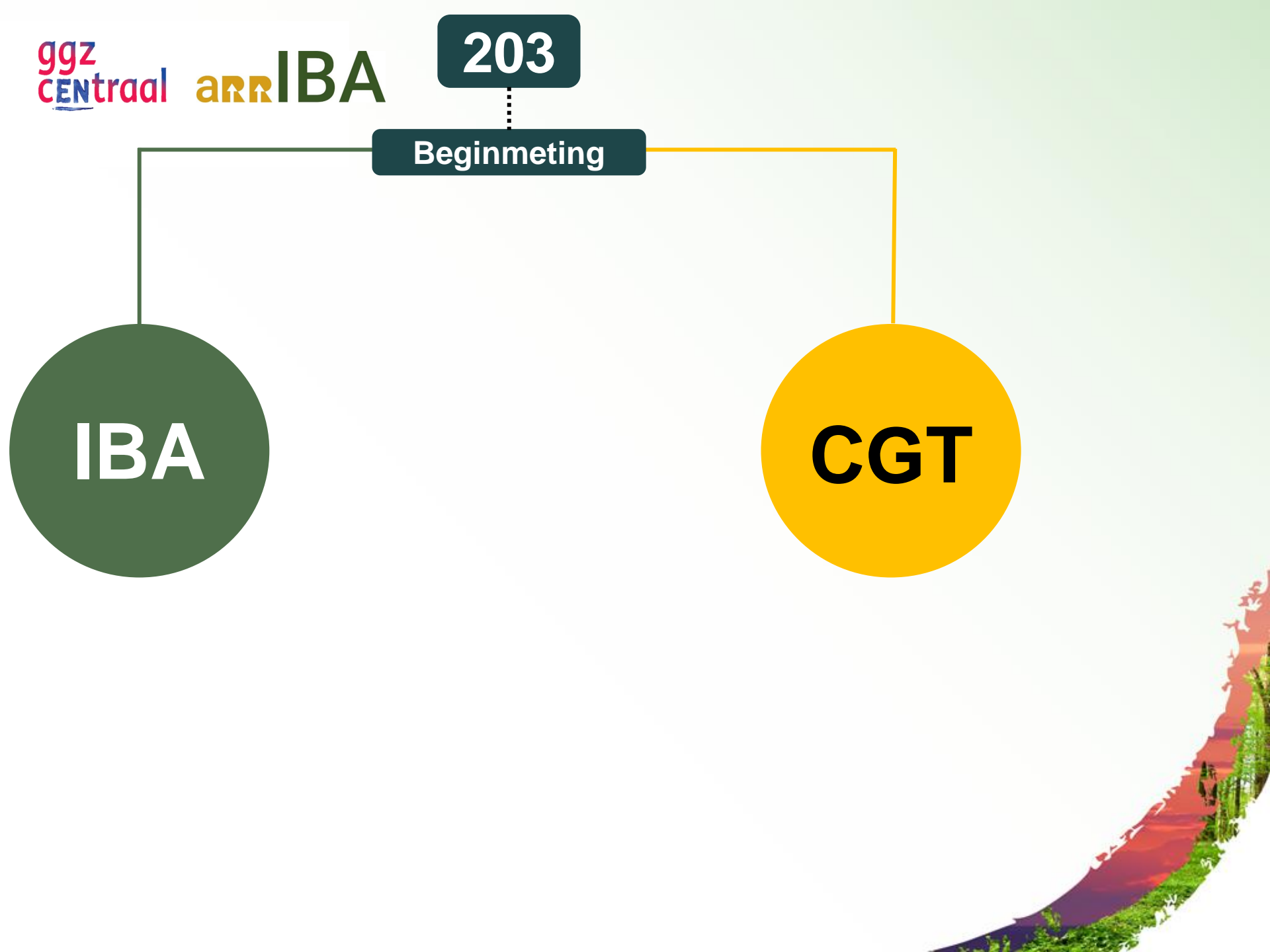


203

Beginmeting

IBA

CGT



203

86

Beginmeting

MRI + cognitieve
taken voormeting

Wekelijks
vragenlijsten

+

Tussenmeting
na sessie 10

CGT

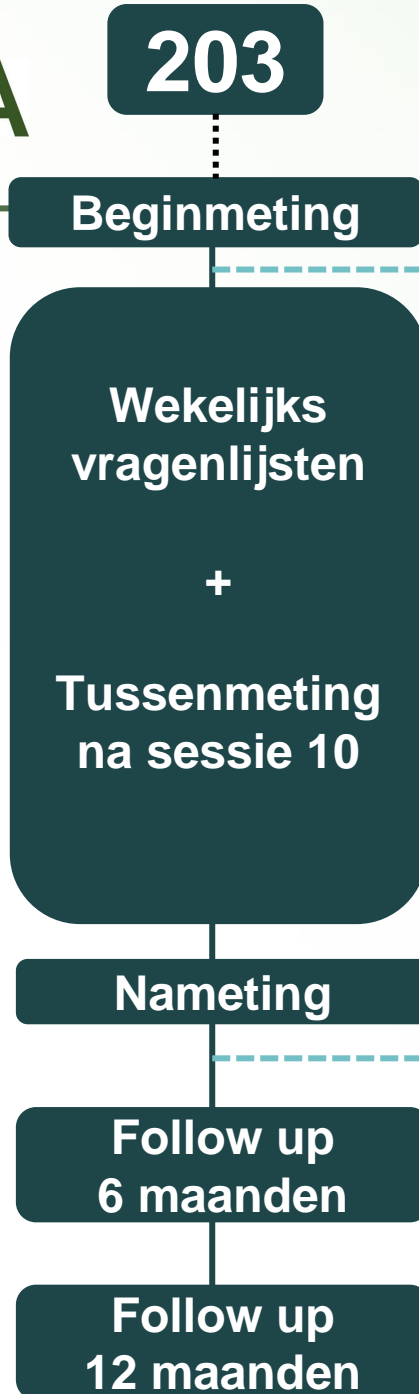
IBA

Nameting

MRI + cognitieve
taken nameting

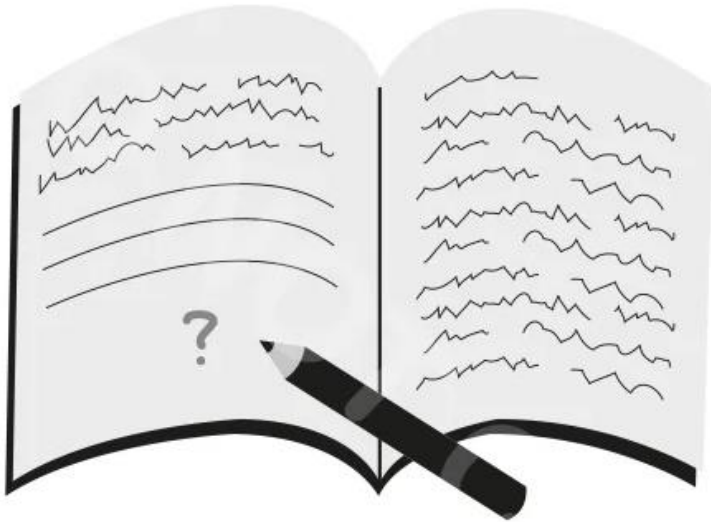
Follow up
6 maanden

Follow up
12 maanden



Samenwerking met ervaringsdeskundigen





Huiswerk





WAT IS IBA?

IBA is een **exposuur-vrije** behandelingsmethode voor patiënten met een **obsessieve compulsieve stoornis (OCS)**. Bij **obsessieve twijfel** verwacht de patiënt dat wat er zou kunnen met de **werkelijkheid** van dat moment. Twijfel treedt op, ondanks de waarneming dat de geveerde toestand nu niet aan de hand is. De patiënt gebruikt deze waarneming niet, maar probeert het ingebeelde probleem op te lossen door iets te doen in de **werkelijkheid**. IBA is gericht op het versterken van de **realiteitsontsteking**.

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoerd verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopter-vanuit te kijken. Hij snuift waarom het ingebeelde probleem zo echt lijkt en hoe zijn redeneerproces hem op een dwaalspoor brengt. Hij leert een **dwaalspoor** tijdig herkennen en verlaten, door zich op **(innerlijke) waarneming** en gezond verstand te baseren, zoals hij dat ook doet in situaties waarover hij geen obsessie heeft. Hij leert zich te baseren op waarneming in plaats van op wat er zou kunnen; er is altijd informatie beschikbaar die zijn twijfel kan verwerpen. Hierdoor zal hij geen reden zien om dwanghandelingen uit te voeren.

IBA

INFERENCE BASED APPROACH EEN EXPOSURE-VRIJE BEHANDELMETHODE VOOR PATIËNTEN MET OCS

REFLECTEREN OP HET REDENEERPROCES

Wanneer de geloofwaardigheid van een twijfel voldoende is afgenomen worden stappen 3 t/m 8 van het protocol herhaald voor de volgende dwanghandeling.

WAT IS HET VERSCHIL MET CGT?

Het grootste verschil tussen IBA en CGT (Cognitieve Gedragstherapie) is de afwezigheid van exposure oefeningen met responspreventie. Dergelijke oefeningen leveren vaak spanning op bij de patiënt. In sommige gevallen is deze spanning dusdanig ondragelijk dat de patiënt de therapie niet begint of afmaakt.

Bij IBA hoeft de patiënt niets te doen dat hij niet durft. IBA leert de patiënt 'niet knokken maar kijken'; het doel is niet om vechttend sterker te worden dan de angst, maar om de werkelijke toestand van dat moment waar te nemen. De patiënt leert zich tijdens oefeningen te baseren op (innerlijke) waarneming, zonder pressie, tot hij opprecht voelt dat hij de dwanghandeling niet hoeft uit te voeren. Dit maakt IBA naar verwachting laagdrempeliger dan CGT.



IN HET KORT:

- De verbeelding van de patiënt zorgt voor een vloedgolf aan twijfel,
- hij leert deze vloedgolf zo vroeg mogelijk te signaleren,
- en snapt waardoor de vloedgolf is veroorzaakt.
- Hij beslist om voet aan de stabiele grond van **(innerlijke) waarneming** te houden
- en voorkomt dat de twijfel hem **overspeelt**: hij weet door vroeg-tijdige signalering weg te blijven uit de zuigkracht van de **dwang**.



Dank voor uw aandacht!



Vragen of interesse?
arrIBA@ggzcentraal.nl
www.arriba-studie.nl