

IBA

Inference Based Approach

Een exposure-vrije behandelmethodede voor mensen met OCS

Henny Visser

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld	<ul style="list-style-type: none">• ZONMW middellange projecten



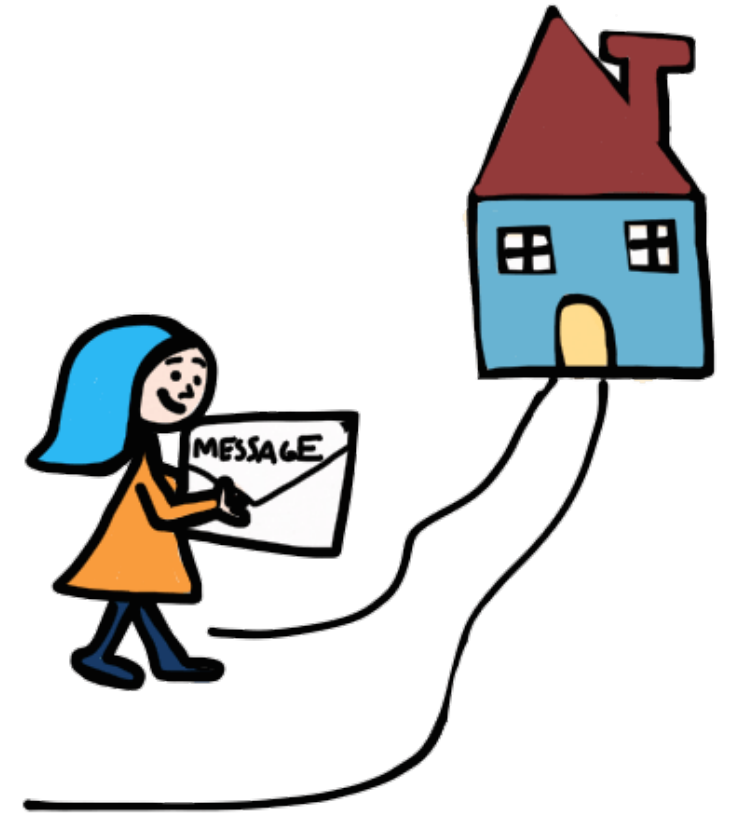
**HET
BEGIN VAN
EEN BETER
ANTWOORD**

**ggz
CENTraal**

**centrum voor
psychotherapie**

Take home message

- Iemand met dwangklachten zit klem omdat hij een *ingebeeld* probleem in de werkelijkheid probeert op te lossen
 - Hij baseert zich niet op wat hij waarneemt, maar op wat hij zich voor kan stellen
 - IBA leert hem om niet opgeslokt te raken in de verbeelding



Programma

- Waarom een nieuwe behandeling voor OCS (arrIBA studie)
- Het IBA model in vogelvlucht: twijfel is het probleem
- Oefening: zelf (andere) obsessieve twijfel ervaren
- Onderdelen van de IBA behandeling uitgelicht
- Verschil met CGT behandeling

Waarom een nieuwe behandelmethode voor OCS?

- Chroniciteit is eerder regel dan uitzondering.
- 50-75% voldoet na de behandeling met de gouden standaard, CGT, al dan niet in combinatie met medicatie nog aan de DSM criteria voor OCS.
- Patiënten vinden CGT vaak beangstigend en weigeren daardoor nogal eens, of haken vroegtijdig af.
- Uitkomst van onderzoek naar de effectiviteit van IBA is veelbelovend

- The inference-based approach to obsessive compulsive disorder: A comprehensive review of its etiological model, treatment efficacy and model of change. Julien D, O'Connor K, Aardema F. *Journal of Affective Disorders* 202 (2016) 187-196.
- The Inference-Based Approach (IBA) to the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: An Open Trial Across Symptom Subtypes and Treatment-Resistant Cases. Aardema F et al. *Clin Psychol Psychother* 24 (2) 2017 289-301.

Onderzoeksvragen arrIBA studie

- Werkt IBA even goed als CGT?
- Is IBA beter te verdragen dan CGT?
- Zijn er dingen die voorspellen welke behandeling het best bij je past?
- Verandert er in je hersenen iets anders na een behandeling met IBA dan na een behandeling met CGT?

WWW.arrIBA-studie.nl





De onderzoekers

WAT IS IBA?

IBA is een **exposure-vrije** behandelmethod voor patiënten met een obsessieve compulsieve stoornis (OCS). Bij **obsessieve twijfel** verward de patiënt dat wat er **zou kunnen** met de **werkelijkheid** van dat moment. Twijfel tredt op, ondanks de waarneming dat de gevreesde 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 **realiteitstoetsing**:

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoed verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopter-view te kijken. Hij snapt 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 redenen zien om dwanghandelingen uit te voeren.

IBA

INFERENCE BASED APPROACH

EEN EXPOSURE-VRIJE BEHANDELMETHODE VOOR PATIËNTEN MET OCS

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 vechterd 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 pressure, tot hij opeens voelt dat hij de dwanghandeling niet hoeft uit te voeren. Dit maakt IBA naar verwachting laagdrempeliger dan CGT.

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.

STAP 0

DWANGHANDELINGEN EN ACHTERLIGGENDE TWIJFELS IN KAART BRENGEN

In samenspraak kiezen behandelaar en patiënt een eerste dwanghandeling om mee aan het werk te gaan. Dit is meestal de dwanghandeling die patiënt het makkelijkst zou kunnen weerstaan.

STAP 1

TWIJFEL IS HET PROBLEEM

Het centrale probleem is betwijfelen of alles in het hier en nu wel in orde is. De patiënt ontdekt dat er een OCS-stappenreeks is, waardoor angst en de neiging tot een dwanghandeling optreden. Hij herkent dat er zonder twijfel niets te piekeren valt, en dat er dan ook geen angst is, noch aanranging tot dwanghandelingen.

STAP 2

OBSESSIEVE TWIJFEL STEUNT OP LOGICA

De patiënt herkent dat de twijfel niet uit het niets komt, maar dat er argumenten in hem omgaan die de twijfel ondersteunen. Hij maakt een levendig obsessief verhaal van de argumenten. Dit leidt idealiter tot het besef 'de twijfel is logisch, met deze argumenten in mijn hoofd is het niet zo gek dat ik twijfel.'

STAP 3

OBSESSIEF VERHAAL VS. ALTERNATIEF VERHAAL

De patiënt schrijft een alternatief verhaal waarin hij de situatie bekijkt vanuit het perspectief van een niet-obsessief onderwerp, steeds verwijzend naar dat het voor de obsessieve situatie niet anders is. Voorbeeld: hij beschrijft hoe hij vaststelt dat ergens (geen) bessenapp op zit, en dat hij met dezelfde waarneming ook vast kan stellen dat ergens (geen) bloed op zit. Hij realiseert zich dat hij anders redeneert over het obsessieve onderwerp dan over andere kwesties. En hij realiseert zich dat zijn waarnemingsvermogen helemaal in orde en toereikend is: als er iets aan de hand is wat ingrijpen vergt, dan merkt hij dat wel.

STAP 4

OBSESSIEVE TWIJFEL IS 100% INGEBEELD

De patiënt ondervindt dat obsessieve twijfels altijd beginnen met kennis die 'oploopt' over dat de gevreesde situatie aan de hand zou kunnen zijn (inbeelding) en dat op dat moment niets bewijs levert dat de twijfel aan de hand is (waarneming). Hij herkent dat gevone niet-obsessieve twijfel over gevaar enkel optreedt wanneer er iets gebeurt dat op de aanwezigheid van gevaar wijst.

STAP 8

REDENEERTRUCS DOORZIEN EN CONCLUSIES VERVERPEN

De patiënt herkent hoe iedere redeneertruc misleidt en dus verkeerde conclusies over het hier en nu doet trekken. Hij heeft geoefend met het doorzien van de truc te bewijzen te spelen in de OCS-situatie. Hierdoor kan hij afstand nemen van de twijfel. Hij ontdekt dat de twijfel logisch lijkt, maar onjuist is. Hij ervaart een verschuiving van baseren op verbeelding naar baseren op waarneembare werkelijkheid. Hij kan de twijfel verwerpen met zijn waarneming.

STAP 5

OBSESSIEVE TWIJFEL IS 100% IRRELEVANT

De patiënt ervaart door middel van oefeningen dat enkel het feit dat iets kan voor hem normaal gesproken, in niet-obsessieve situaties, geen reden is voor actie. Hij realiseert zich dat obsessieve twijfels opkomen in een irrelevante context. Hij past dezelfde 'omdat het kan' is het misschien wel zo-redeneerstijl, immers niet toe in een andere situatie.

STAP 7

REDENEERTRUCS IDENTIFICEREN

De patiënt leert argumenten in zijn obsessieve verhaal te herkennen als een redeneertruc en kan aanwijzen om welk van de 6 voornaamste redeneertrucs het gaat. Een redeneertruc is een kenmerkende redeneerstijl, gebaseerd op het 'omdat het kan' is het misschien wel zo-principe. De truc overspoelt. Hierdoor gaat de patiënt voorbij aan waarneembaar bewijs dat alles hier en nu in orde is. Dit leidt tot de onjuiste conclusie 'ik merk niets, maar er is vast iets'. De patiënt ontdekt dat het gevaar hierdoor echt lijkt.

STAP 6

OVERGANGSMOMENT VAN WAARNEMING NAAR VERBEELDING

De patiënt herkent dat hij op een brug staat tussen een wereld van werkelijkheid en een wereld van verbeelding. Hij leert het overgangsmoment tijdig herkennen, want eenmaal in de dwang-wereld dringt de waarneembare realiteit niet meer door. Hij signaleert het allereerste dwangsignaal: een gevoel of een gedachte over 'wat er kan'. Na signalering leert hij zijn redeneerproces gedurende 1 minuut te vertragen. Hij besef zich dat hij kan kiezen tussen baseren op de waarneembare werkelijkheid of verbeelding. Als hij ervaart dat alles hier en nu in orde is, kan hij zijn dwanghandeling achterwege laten. Maar het hoeft niet!

STAP 9

ONTDEK DE RODE DRAAD IN DE TWIJFEL

De patiënt zoekt naar de rode draad in zijn obsessieve twijfels die naar hem als persoon verwijst. Hij begrijpt beter waarom hij juist gevoelig is voor angsten met dit thema. Hij schrijft over deze persoonlijke twijfels een obsessief verhaal en een alternatief verhaal. Het alternatieve verhaal vertolkt wie hij werkelijk is, zonder dwanghandelingen.

STAP 10

VERDRAGEN EN WAARDEREN VAN DE LEEGTE

De eerdere stappen zijn geconsolideerd. Er vindt veel minder dwangmatig gedrag plaats. De patiënt heeft tijd over, wat kan worden ervaren als leegte. Hij ervaart het gevoel dat hij niet genoeg doet. Dit is een vorm van ontwenning. Hij ontdekt wie hij is zonder zijn dwanghandelingen, wat zijn voorkeuren zijn en aan welke andere bezigheden hij zijn tijd wil besteden.

STAP 11

TERUGVALPREVENTIEPLAN

De patiënt maakt een terugvalpreventieplan en deelt dit met een belangrijke ander. Hierin beschrijft hij:

- de eerste tekenen van terugval
- welke behandelstappen hij kan herhalen om het tij te keren
- welke factoren terugval in de hand werken
- welke factoren hem stevig in het gezonde zadel houden
- hoe belangrijke anderen hem kunnen helpen

'WAT ALS'

'WELLICHT'

'MISSCHIEF'

'ZOU KUNNEN'

'MOGELIJK'

'EVENTUEEL'

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 overspoelt: hij weet door vroegtijdige signalering weg te blijven uit de zuigkracht van de **dwang**.

WAT IS IBA?

IBA is een **exposure-vrije** behandelmethod 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 gevreesde 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 **realiteitstoetsing**:

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoed verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopter-view te kijken. Hij snapt 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 redenen zien om dwanghandelingen uit te voeren.

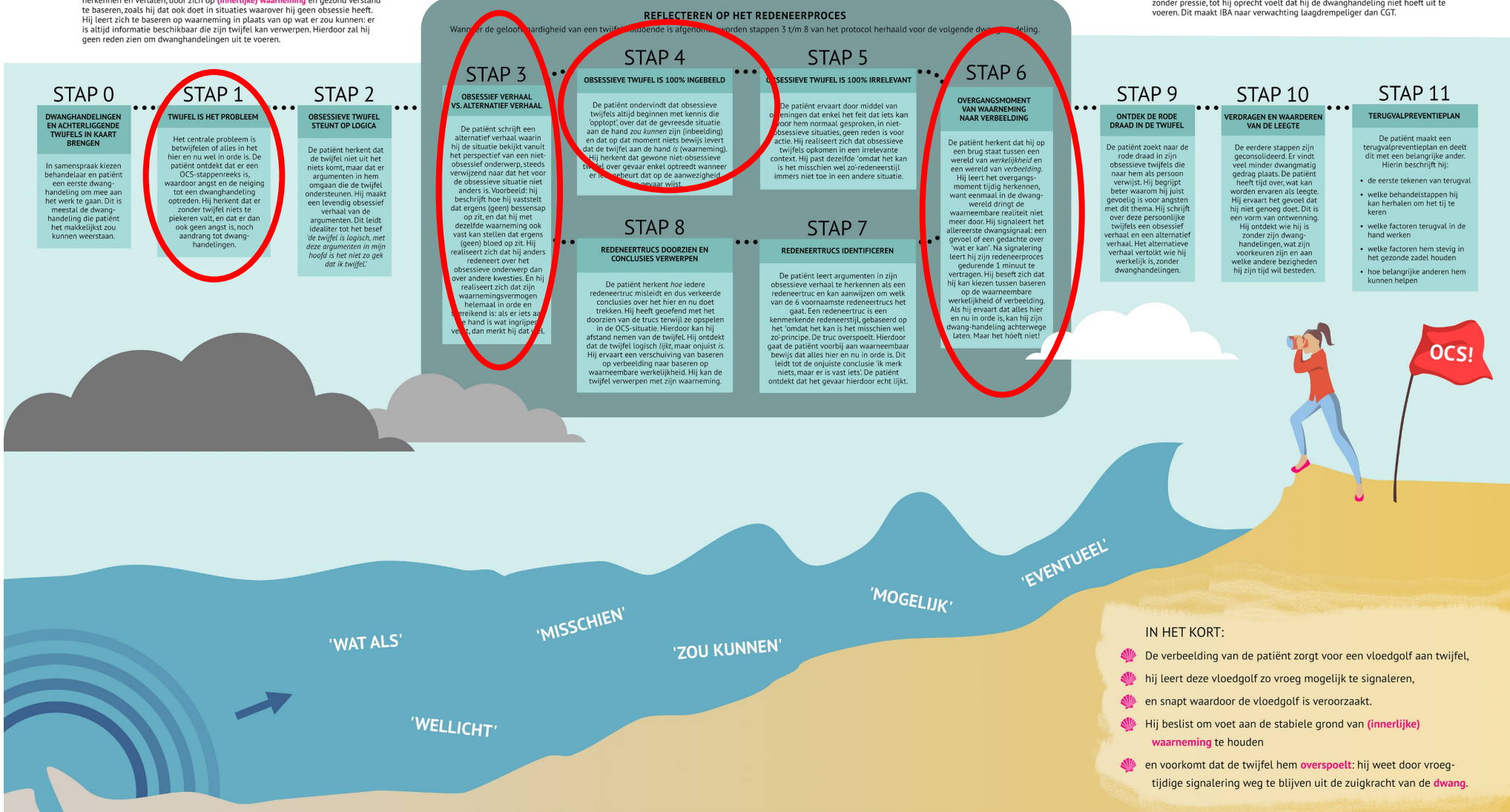
IBA

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

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 vechterd 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 pressure, tot hij oprecht voelt dat hij de dwanghandeling niet hoeft uit te voeren. Dit maakt IBA naar verwachting laagdrempeliger dan CGT.



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Luisteren ontlokt
misschien
pedofiele
neigingen



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Luisteren ontlokt
misschien
pedofiele
neigingen



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Luisteren ontlokt
misschien
pedofiele
neigingen



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Luisteren ontlokt
misschien
pedofiele
neigingen



Hier is de take home message

- Ze probeert een ingebeeld probleem op te lossen, door iets in de werkelijkheid te doen, of in dit geval te laten



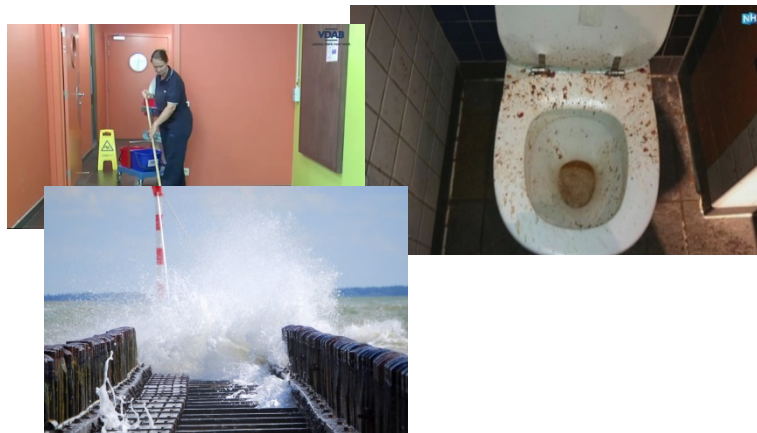
Het IBA Model: OCS stappenreeks



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Het IBA Model: OCS stappenreeks



Hier nog eens de take home message

- Ze probeert een ingebeeld probleem in de werkelijkheid op te lossen



Zintuiglijke
informatie
wordt niet
geïntegreerd!

De patiënt baseert zich niet op wat
hij waarneemt, maar op wat hij zich
voor kan stellen



Zo meteen
meer over de
aanpak van de
twijfel

Nu eerst een
oefening

Nu jij

Ga naar je mailprogramma



Type het mailadres in van een vriend(in)



Type de tekst: “Ik droomde vannacht dat ik stomende seks met je had”.



Sluit uw mailprogramma zonder het concept weg te gooien en kom terug naar de meeting

Gebruik de chatfunctie

- Laat eens horen: hoe het zou kunnen dat je het concept ongemerkt verzonden hebt
 - Het gaat niet om wat er gebeurt áls je het concept ongemerkt verzonden zou hebben, maar om hoe het zou kunnen dát je dat gedaan hebt
 - Gebruik al je fantasie, bedenk eenvoudige en ook juist vergezochte en eventueel magische mogelijkheden

WAT IS IBA?

IBA is een **exposure-vrije** behandelmethod 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 gevreesde 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 **realiteitstoetsing**:

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoed verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopterview te kijken. Hij snapt 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 redenen zien om dwanghandelingen uit te voeren.

IBA

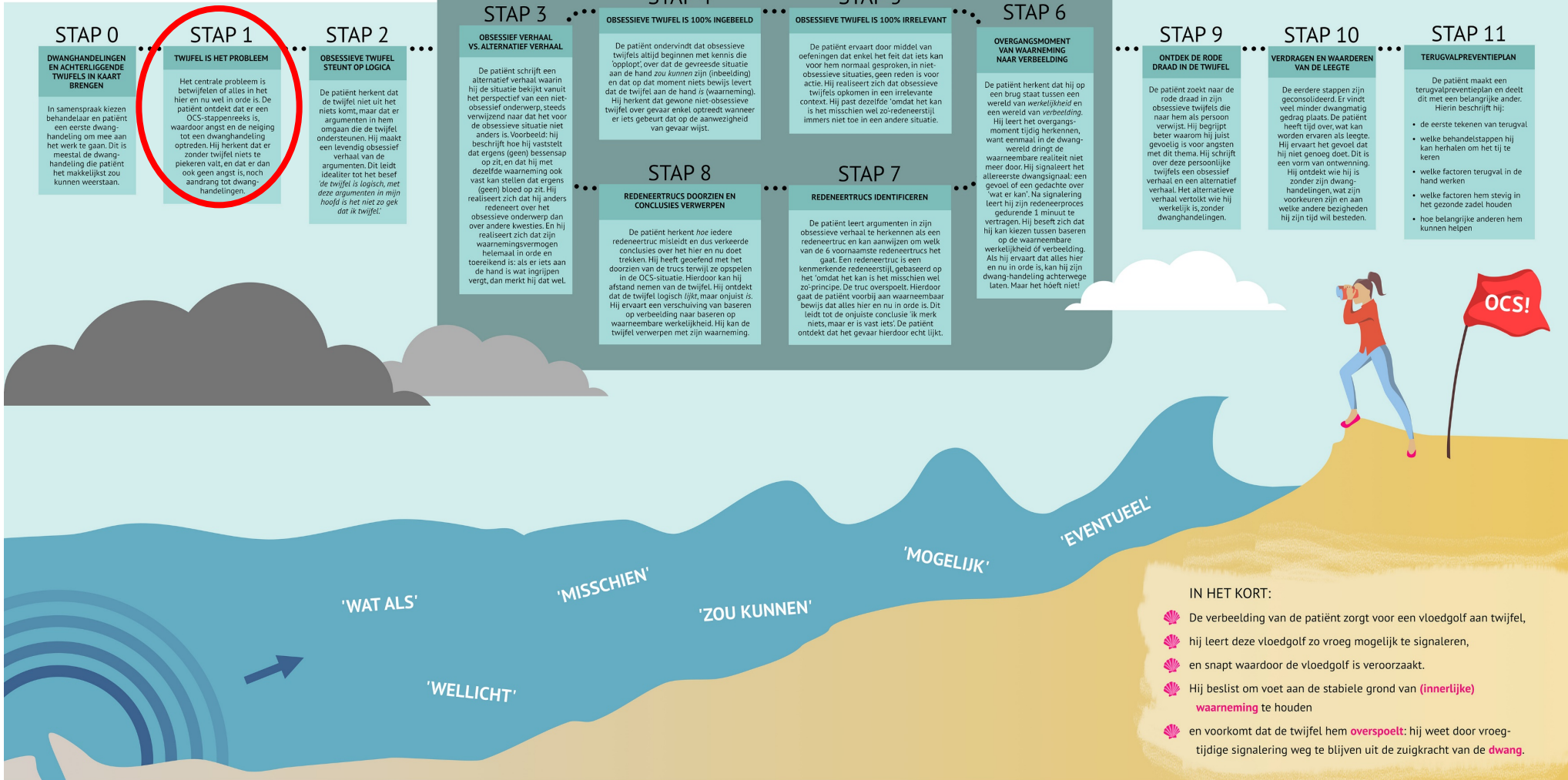
INFERENCE BASED APPROACH

EEN EXPOSURE-VRIJE BEHANDELMETHODE VOOR PATIËNTEN MET OCS

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 vechtend 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 pressure, tot hij opeens voelt dat hij de dwanghandeling niet hoeft uit te voeren. Dit maakt IBA naar verwachting laagdrempeliger dan CGT.



OCS Stappenreeks

prikkel

Melk voor
dochtertje
inschenken

Twijfel

Misschien
doe ik er
chloor bij

gevolgen

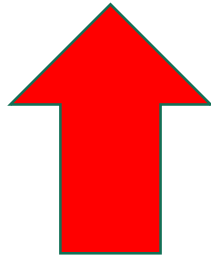
Mijn dochter
zal ziek
worden

gevoel

Angst

dwanghandeling

Iemand vragen te
controleren



OCS Stappenreeks

prikkel

Melk voor
dochtertje
inschenken

Iemand
met een
koortslip
zien

Twijfel

Misschien
doe ik er
chloor bij

Misschien
ben ik
besmet

gevolgen

Mijn dochter
zal ziek
worden

Een baby
gaat door
mijn toedoen
dood

gevoel

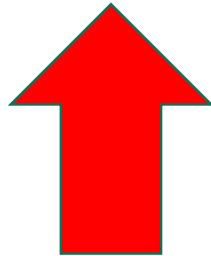
Angst

Angst
Schuld

dwanghandeling

Iemand vragen te
controleren

Handen wassen
en omkleden



OCS Stappenreeks

prikkel	Twijfel	gevolgen	gevoel	dwanghandeling
Melk voor dochtertje inschenken	Misschien doe ik er chloor bij	Mijn dochter zal ziek worden	Angst	Iemand vragen te controleren
Iemand met een koortslip zien	Misschien ben ik besmet	Een baby gaat door mijn toedoen dood	Angst Schuld	Handen wassen en omkleden
Op t punt staan naar bed te gaan	Misschien staat het gas nog aan	Er kan brand ontstaan	Angst Schuld	Gasfornuis controleren



WAT IS IBA?

IBA is een **exposure-vrije** behandelmethod 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 gevreesde 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 realiteitsvoering**:

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoed verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopter-view te kijken. Hij snapt 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 redenen zien om dwanghandelingen uit te voeren.

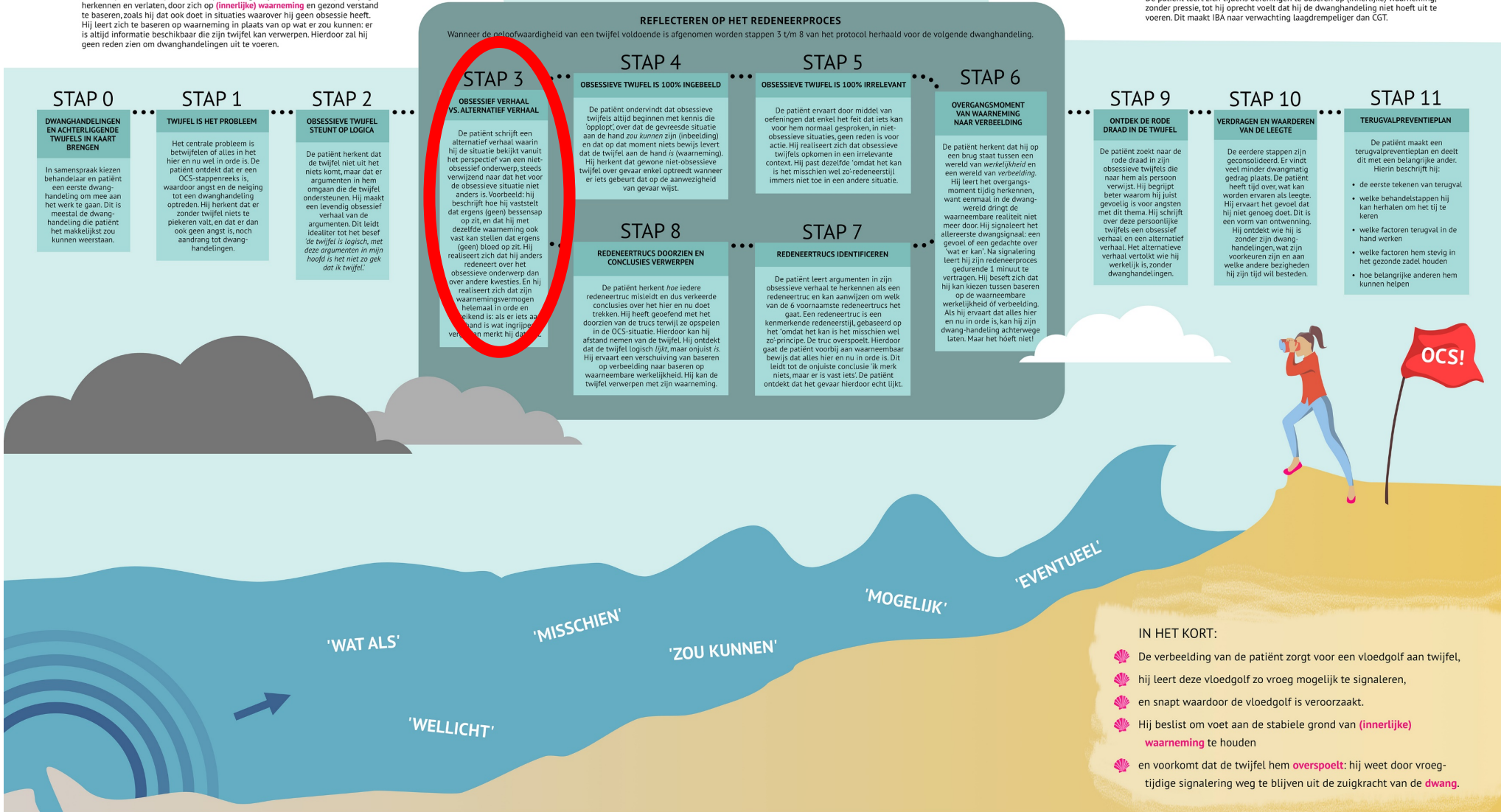
IBA

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

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 vechterder 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 pressure, tot hij opeens 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 **overspoelt**: hij weet door vroegtijdige signalering weg te blijven uit de zuigkracht van de **dwang**.



Misschien krijg ik pedofiele neigingen van luisteren naar Michael Jackson

- Waar je mee omgaat wordt je mee besmet! Dat is niet voor niks een spreekwoord geworden. Iedereen weet dat Michael Jackson kinderen seksueel misbruikte, dus kan naar zijn liedjes luisteren mij besmetten. Vooral omdat hij en ik nogal wat overeenkomsten hebben. Michael Jackson had net als ik een dominante vader. Zijn vader puste hem en zijn broers om hard te werken en supergoed te performen onder hoge druk. Ik had ook een dominante vader. Dus misschien heb ik ook die neiging om kinderen te misbruiken in me. Het zegt niks dat ik een volwassen vriend heb en daar een seksuele relatie mee heb, want seksuele oriëntaties kunnen veranderen, zo blijkt. Mijn buurvrouw was altijd supergelukkig met haar man en drie kids, maar heeft hem nu verlaten omdat ze plotseling tot over haar oren verliefd is op een vrouw


Ik weet waar ik van houd

- Soms ben ik boos op mijn vriend. Dan wil ik mijn ergernissen met hem bespreken en proberen om met hem samen naar een oplossing te zoeken. Ik heb een hekel aan agressie. Ook als ik heel boos ben ga ik niet verder dan een keer vloeken of met stemverhef mijn grieven voor andermans voeten gooien. Dan zoek ik weer de verbinding en harmonie. Zo ben ik. Dat voel ik. Ik kan vaststellen dat ik een voorkeur heb voor harmonie en een afkeer van agressie. Het is niet anders voor vaststellen dat ik een voorkeur heb voor seks met een leeftijdgenoot. Luisteren naar, zelfs opgaan in muziek van Noir Desir, of Guns and Roses doet niets af aan mijn voorkeur voor harmonie en afkeer van agressie, brengt daar geen verandering in. Ik vind het vreselijk wat de zangers van die bands gedaan hebben, maar naar muziek luisteren is niets anders dan naar muziek luisteren. Hetzelfde geldt voor het luisteren naar de muziek van Michael Jackson.

Niet-obsessieve situaties

- De persoon herkent dat hij zich in niet-obsessieve situaties automatisch baseert op zijn (innerlijke) waarneming en op common-sense. Iets wat kan (mogelijkheden) sluit daar nooit waarneming uit.





Misschien heb ik
iemand aangereden
zonder dat ik het heb
gemerkt

- *We weten allemaal dat mensen fouten maken in het verkeer. Ik heb wel eens meegemaakt dat ik zo zat te kletsen in de auto dat ik niet gezien had dat het stoplicht op rood stond en door reed. Zo zie je maar dat ik wel eens dingen over het hoofd heb gezien in het verkeer doordat ik even niet goed oplette. Ook op andere momenten in het dagelijks leven overkomt het me wel eens dat ik iets over het hoofd zie. Zo was ik laatst vergeten een kaarsje uit te blazen. Iedereen weet dat je voorzichtig moet zijn met kaarsen, toch heb ik die avond een kaarsje aan laten staan. Het is me wel eens overkomen dat ik bij lange autoritten me na een tijdje minder geconcentreerd voelde.*

Het autorijden gaat goed

- Als ik achter mijn winkelwagentje loop in de supermarkt merk ik het als ik tegen iemand aanrijd. Ik merk dit doordat ik dan weerstand voel tijdens het rijden, ik kan even niet in mijn eigen tempo verder rijden. Ook merk ik dat ik een reactie krijg van degene die het andere karretje bestuurt. Die kijkt even om en zegt er eventueel iets over. Als ik geen weerstand voel bij het besturen van mijn winkelwagentje, geen botsgeluid hoor, geen reacties krijg van mede winkelaars of niet zie dat mijn winkelwagentje tegen die van een ander staat, constateer ik dat ik probleemloos door de winkel rijd. Met dezelfde ogen, oren en tastzin kan ik vaststellen dat ik in het verkeer niemand aanrijd.

WAT IS IBA?

IBA is een **exposure-vrije** behandelmethod 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 gevreesde 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 **realiteitstoetsing**:

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoed verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopter-view te kijken. Hij snapt 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 redenen zien om dwanghandelingen uit te voeren.

IBA

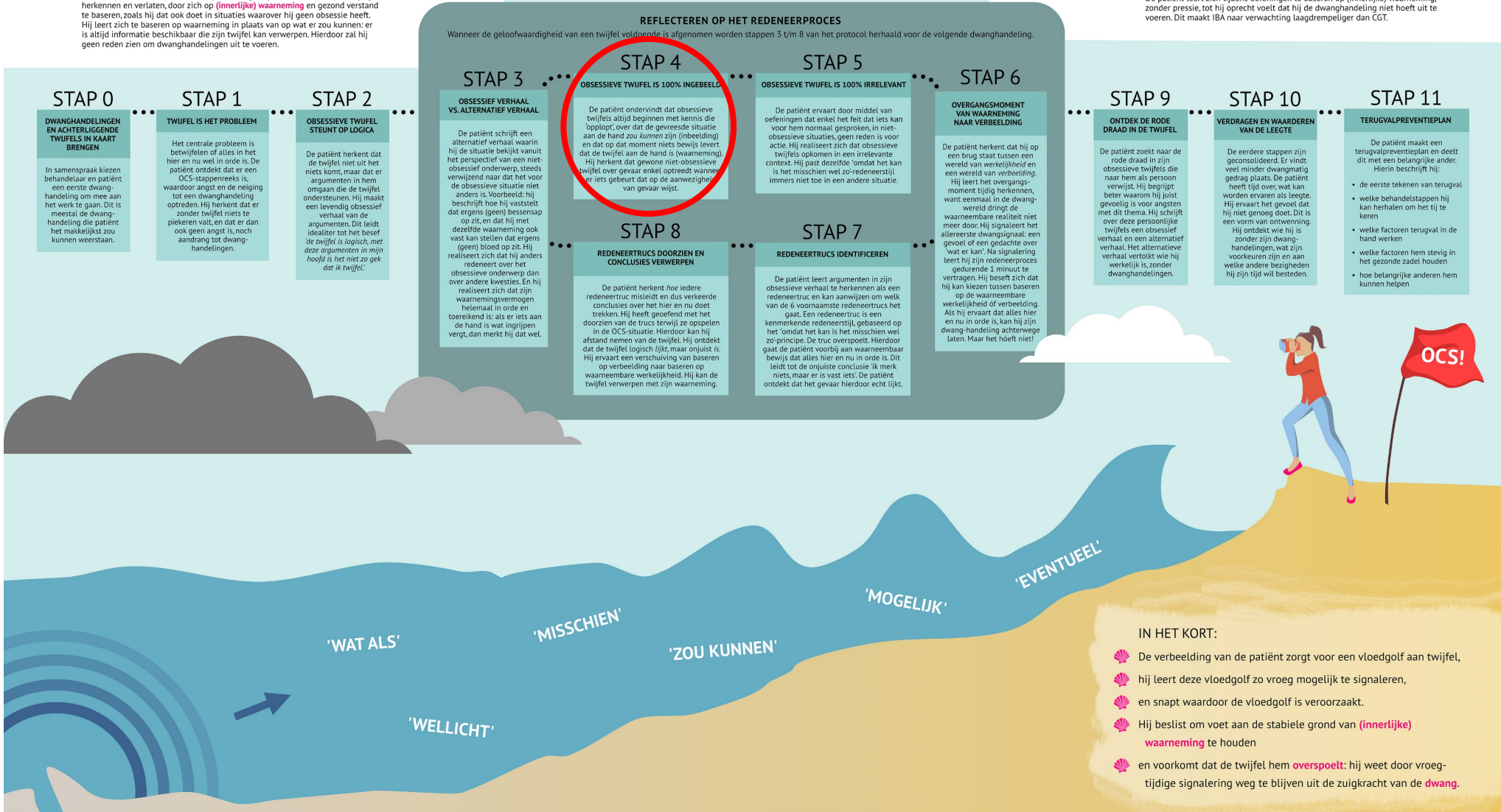
INFERENCE BASED APPROACH

EEN EXPOSURE-VRIJE BEHANDELMETHODE VOOR PATIËNTEN MET OCS

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 vechterder 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 pressure, tot hij opeens voelt dat hij de dwanghandeling niet hoeft uit te voeren. Dit maakt IBA naar verwachting laagdrempeliger dan CGT.



Gewone twijfels beginnen in de werkelijkheid

- Misschien kom ik te laat op mn afspraak?
 - **Werkelijkheid:** ik ging vrij laat van huis en sta nu vast in de file
- Misschien heb ik te weinig melk in huis voor dit recept?
 - **Werkelijkheid:** er moet een halve liter melk in en het pak is al best leeg
- Misschien is mijn acu leeg?
 - **Werkelijkheid:** de motor sloeg niet aan toe ik probeerde te starten
- Misschien is er iets ernstigs aan de hand?
 - **Werkelijkheid:** ik zie 10 gemiste oproepen van vlak achter elkaar

Obsessieve twijfels beginnen met denken aan wat zou kunnen

- Misschien zit de deur niet op slot
 - Waarneming: De deur zit op slot
 - Verbeelding: Misschien is het slot kapot
- Misschien ben ik pedofiel
 - Waarneming: Ik val op volwassen vrouwen
 - Verbeelding: Misschien heb ik mijn ware seksuele aard verdrongen
- Misschien is de deurklink besmet
 - Waarneming: De deurklink ziet er schoon uit
 - Verbeelding: Misschien heeft een besmet iemand aan deze deurklink gezeten
- Misschien heb ik iemand aangereden
 - Waarneming: Er was geen enkel signaal van dat iemand gewond raakte
 - Verbeelding: Als je niet goed oplet kan je dingen over het hoofd zien

Verskil tussen gewone en obsessieve twijfel

*Gewone twijfel
wordt getriggerd
door werkelijkheid*

*Obsessieve twijfel
wordt getriggerd
door verbeelding*

WAT IS IBA?

IBA is een **exposure-vrije** behandelmethod voor patiënten met een **obsessieve compulsieve stoornis (OCS)**. Bij **obsessieve twijfel** verward de patiënt **dat wat er zou kunnen met de werkelijkheid van dat moment**. Twijfel tredt op, ondanks de waarneming dat de gevreesde 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 **realiteitsvoering**:

De patiënt toetst of hij zich met de werkelijkheid van dit moment bezighoudt, of met een door **dwang** gevoed verhaal in zijn hoofd. Hij leert vanuit een helikopter-view te kijken. Hij snapt 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 redenen zien om dwanghandelingen uit te voeren.

IBA

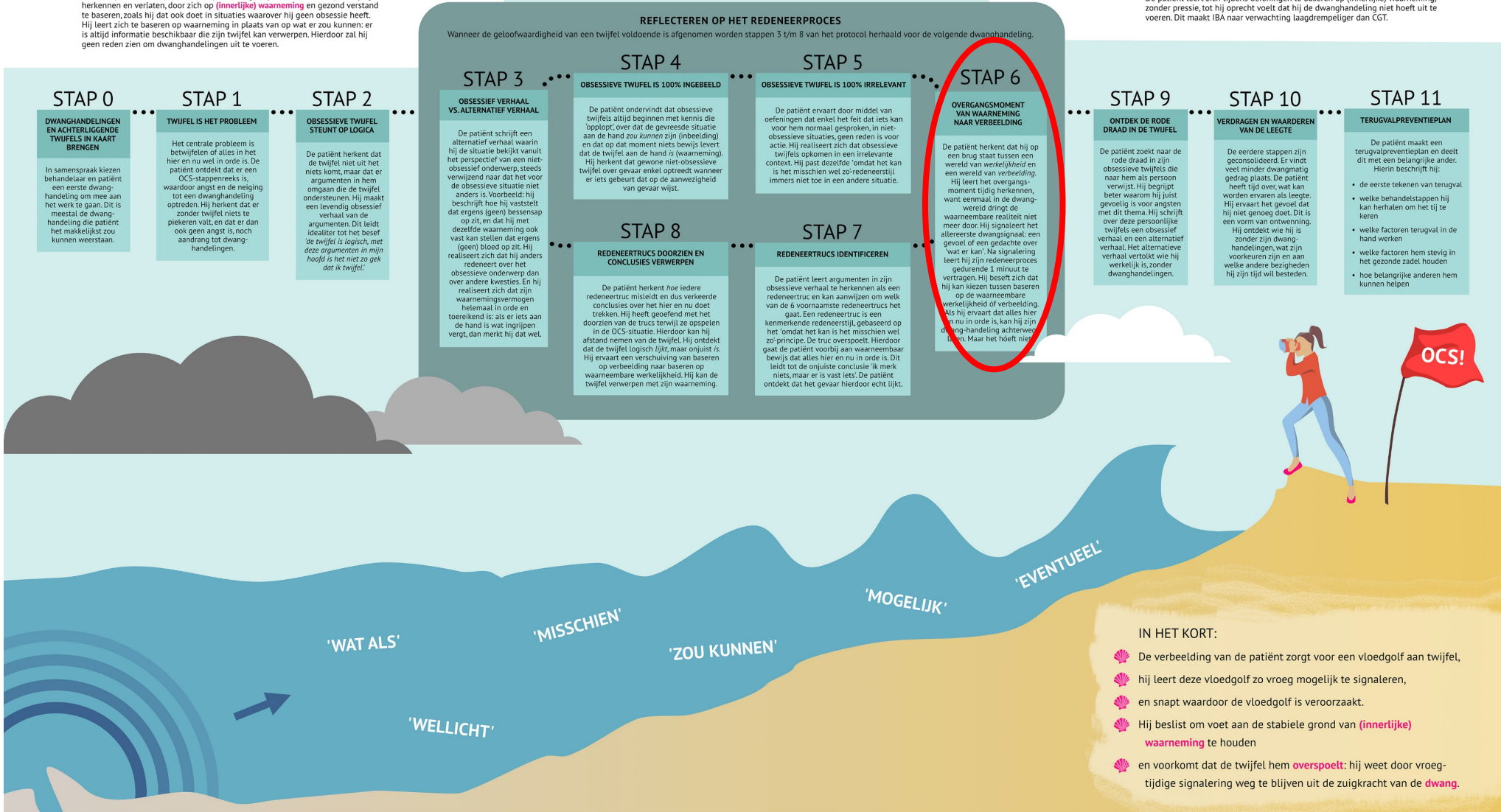
INFERENCE BASED APPROACH

EEN EXPOSURE-VRIJE BEHANDELMETHODE VOOR PATIËNTEN MET OCS

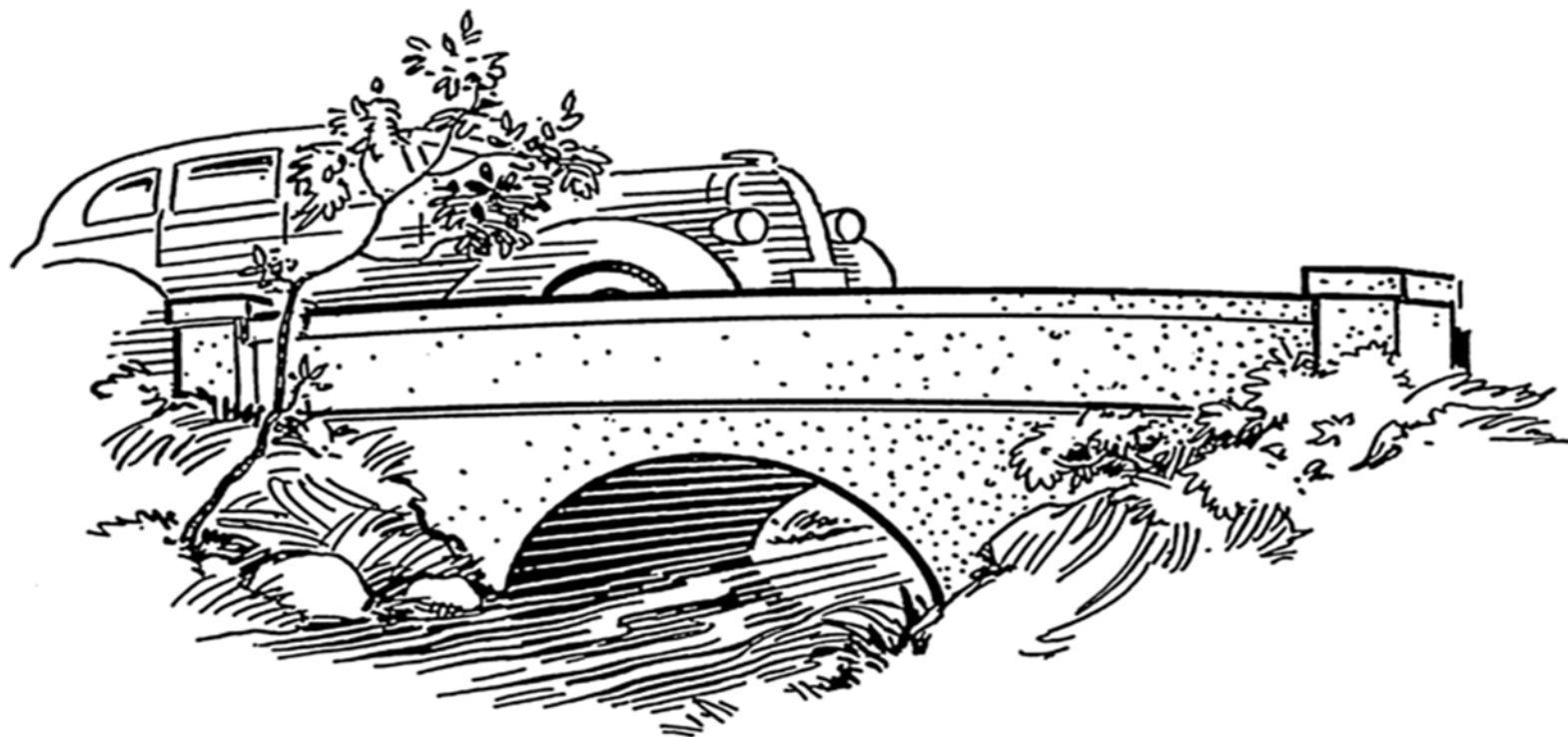
WAT IS HET VERSCHIL MET CGT?

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 vechterder 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 pressure, tot hij opeens voelt dat hij de dwanghandeling niet hoeft uit te voeren. Dit maakt IBA naar verwachting laagdrempeliger dan CGT.



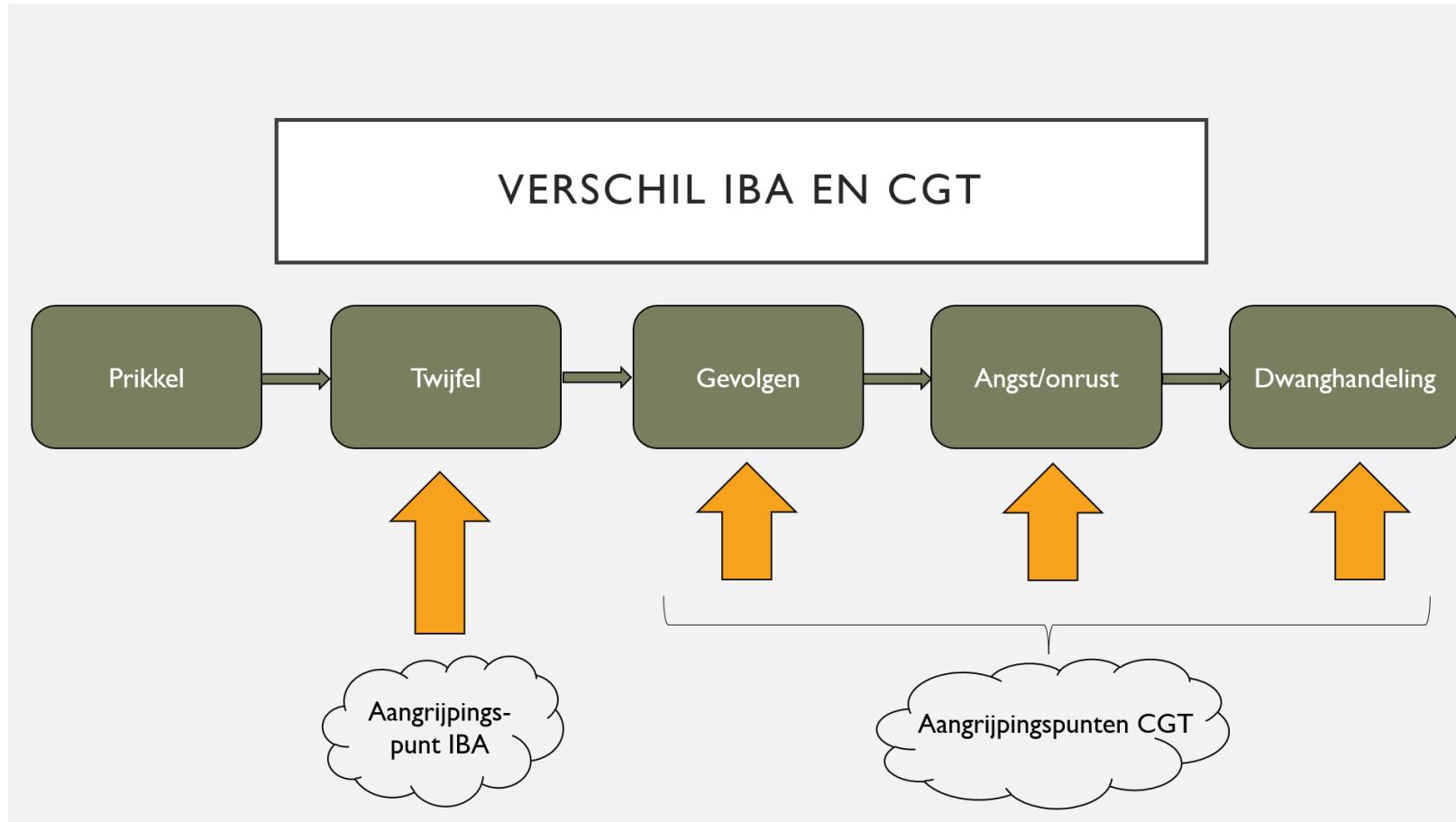
Oversteken naar de verbeelding



Het oversteekpunt

- Is er iets, hier en nu, wat het rechtvaardigt om mijn dwanghandeling te doen/iets te vermijden?
- Wat heeft mijn waarneming mij te vertellen? Hoe zou het zijn als ik me daar op baseerde? En wat heeft OCD me te vertellen? Wat betekent het om op te gaan in dit OCD verhaal? Lost het echt iets op?

IBA hoe is dat anders dan CGT?





IBA leert je om je te baseren op
waarneming



Dank voor jullie aandacht

arrIBA

www.arrIBA-studie.nl

h.visser1@ggzcentraal.nl

Vragen (of twijfels)?

Literatuur:

