

Spiritualiteit en Psychiatrie 5

Dwangstoornissen

Kees Aaldijk

Gepubliceerd in Spiegelbeeld, augustus 2011

Sommige mensen wassen hun handen zo vaak dat hun huid beschadigd raakt. Anderen controleren onophoudelijk of de gaskraan wel is dichtgedraaid en of de deur op slot is. Er zijn mensen die alle voorwerpen in hun huis steeds op een vaste plek neerleggen en in paniek raken als er iets is verplaatst. Ieder mens heeft recht op zijn eigenaardigheden maar wanneer je elke dag uren lang bezig bent om op deze manier je leven onder controle te houden dan heb je toch een probleem, dan heb je een dwangstoornis. Een mooi woord voor deze aandoening is OCD, Obsessief Compulsieve Disorder. De gangbare behandelmethode hiervoor is cognitieve gedragstherapie, eventueel in combinatie met medicatie. Helaas is de effectiviteit daarvan beperkt waardoor de klachten levenslang kunnen aanhouden. Een transpersoonlijke benadering laat een ander licht schijnen op deze aandoening en kan een oplossing aanreiken.

Dwangstoornissen en Cognitieve Therapie

Bij de 'OCD Vriendenkring' geven ze de volgende informatie:

OCD is veelal een verborgen ziekte. Omdat veel OCD-ers hun dwang voor de buitenwereld verborgen houden is het precieze aantal mensen dat in Nederland aan OCD lijdt onbekend. Desondanks wordt geschat dat zo'n 2 a 3 procent van de bevolking (zo'n 300.000 tot 400.000 mensen) hier in meerdere of mindere mate aan lijdt. De oorzaak van OCD is helaas nog niet precies bekend. Er zijn wel sterke aanwijzingen dat het probleem ligt in de communicatie tussen diverse gebieden in de hersenen. Van grote invloed op die communicatie is een stof, genaamd serotonine, die zorgt voor de overdracht van impulsen tussen de zenuwcellen in de hersenen. Er wordt gedacht dat een te laag serotonine gehalte ervoor zorgt dat onder andere OCD de kop op kan steken. Vandaar ook dat medicijnen die het serotonine gehalte in de hersenen verhogen, in veel gevallen goed kunnen helpen. Op dit moment is praten over gedachten en oefenen met gedrag (cognitieve gedragstherapie), naast eventuele medicatie, een effectieve behandeling voor dwangstoornissen. Aldus de OCD Vriendenkring.

In de praktijk blijkt die behandeling helaas niet altijd zo succesvol te zijn, zoals uit het volgende verslag mag blijken:

Ik ben 33 jaar oud en heb een dwangstoornis, die me meerdere uren per dag bezig houdt. Ondertussen heb ik 15 jaren van reguliere hulpverlening achter de rug. Er waren vergeefse pogingen (onder toezicht van een psychiater) met diverse soorten medicatie, cognitieve gedragstherapie en jaren van 'vinger aan de pols gesprekken' bij een GGZ organisatie. Verschillende aanpakken, met als overeenkomst dat ze op het hier en nu gericht waren en dat mijn verleden niet ter sprake kwam. Het was steeds een rechte lijnige en praktische benadering, die mij helaas geen blijvende verandering bood.

Bij cognitieve gedragstherapie leer je om je gedachten te ordenen en om je wat effectiever te gedragen. Wanneer je jezelf bijvoorbeeld maar dom vindt en een laag zelfbeeld hebt dan is het goed daar eens objectief naar te kijken en te onderzoeken waarop die overtuiging is gebaseerd. Je zult dan waarschijnlijk tot de ontdekking komen dat die opvatting niet strookt met de werkelijkheid en dat je heel wat positieve kwaliteiten hebt. Geleidelijk aan kun je dan een andere opvatting over jezelf ontwikkelen en een andere houding aankweken. Bij de behandeling van dwangstoornissen

ligt dat heel anders. Je weet zelf ook wel dat het niet handig is wat je doet, dat hoeft geen therapeut je uit te leggen. Je begrijpt dat je gedrag niet functioneel is maar het probleem is dat je het niet kunt stoppen.

Hoe kon het zo ver komen?

Als kleine kinderen iets naars meemaken of zich pijn doen, zullen ze in huilen uitbarsten en als ze dan getroost worden zijn ze een poosje later het hele voorval al weer vergeten. Heel anders gaat het met kinderen die, om wat voor reden dan ook, hun verdriet niet mogen of kunnen uiten. Ze kroppen hun gevoelens op met als gevolg dat zo'n gebeurtenis zelfs na vele jaren nog voor spanningen kan zorgen. Er heeft zich dan een trauma gevormd in hun emotionele lichaam.

Soms bevinden kinderen zich in situaties waarin ze structureel onvoldoende uitdrukking kunnen geven aan hun emoties, bijvoorbeeld als er thuis veel ruzie is, een ingrijpende ziekte of een tragisch sterfgeval, of wanneer er getouwtrek is bij een echtscheiding. Kinderen kunnen zich dan onzeker en machteloos gaan voelen. Als gevolg daarvan kunnen ze de rest van hun leven een fundamenteel gevoel van onveiligheid blijven houden. Om dat onveilige basisgevoel te compenseren kan het dan gebeuren dat ze zich, ook als ze zelf al lang volwassen zijn, gaan aanwennen om 's avonds een keer extra te controleren of de deur wel op slot is, of de gaskraan dicht is en of de ramen zijn gesloten. Zo kan er een kunstmatig gevoel van veiligheid worden gecreëerd waardoor ze hun innerlijke onzekerheid niet hoeven te voelen. In de loop der jaren kunnen deze handelingen zich verder uitbreiden en uiteindelijk uitgroeien tot een ritueel dat steeds meer tijd in beslag neemt, soms zelfs meerdere uren per dag. Een dergelijke dwangstoornis kan zoveel energie kosten dat van een normaal functioneren nauwelijks nog sprake is.

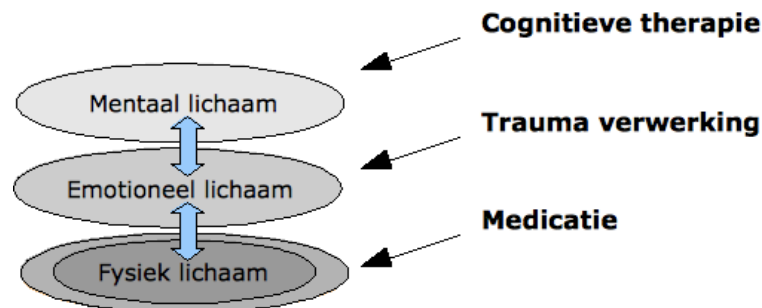
Veel mensen met OCD lijden niet aan een uit de hand gelopen gedragspatroon dat met behulp van cognitieve gedragstherapie kan worden gecorrigeerd. Hun probleem vindt zijn oorsprong in verwarrende (jeugd)ervaringen die een diepgewortelde onzekerheid hebben veroorzaakt. Het dwanggedrag geeft dan houvast. Door telkens opnieuw te controleren of de gaskraan wel dicht is gedraaid krijg je een gevoel van veiligheid en daarmee compenseer je je eigen gevoelens van onzekerheid. Dwanggedrag wordt zo een reddingsboei waaraan iemand zich kan vastklampen. Bij cognitieve therapie probeert men deze dwangmatige handelingen af te leren waardoor de betrokkene het gevoel kan krijgen dat hem zijn laatste strohalm ook nog wordt ontnomen. Vandaar dat deze benadering in vele gevallen niet werkt. Dwanggedrag wordt vaak veroorzaakt door een diep verborgen gevoel van onveiligheid; het is dan ook geen mentale verwarring die met cognitieve gedragstherapie kan worden gecorrigeerd maar een emotioneel trauma dat op een emotioneel niveau moet worden opgelost.

Een transpersoonlijke benadering

In de psychiatrie gaat men er over het algemeen vanuit dat de oorsprong van al onze bewustzijnservaringen in de hersenen ligt. Emoties en gedachten vormen zich -volgens deze zienswijze- in de hersenen. Als we verward zijn of angstige gedachtepatronen hebben, dan ligt dat dus aan het functioneren van die hersenen. Met medicatie kunnen we vervolgens proberen die hersenactiviteit bij te sturen waardoor de emoties en gedachten zullen veranderen.

Vanuit een transpersoonlijke visie worden de problemen op een heel andere manier benaderd. Hierbij gaan we er vanuit dat we naast ons fysieke lichaam (met onze fysieke hersenen) ook nog een emotioneel lichaam en een mentaal lichaam hebben. Deze verschillende lichamen functioneren grotendeels onafhankelijk van elkaar maar ze kunnen elkaar wel over en weer beïnvloeden. Zo kun je bijvoorbeeld buikpijn krijgen van heftige emoties. Emoties kunnen ook gedachten activeren en zo, via het denken, ons gedrag beïnvloeden. De invloed van emoties op ons gedrag is overweldigend groot. Bijna alles wat we doen en laten in ons leven wordt in gang gezet door -emotionele- verlangens: we willen iets bereiken of iets vermijden. Emoties zijn de drijvende kracht

in ons leven. Onze emotionele motivatie bepaalt ons gedrag en het dwanggedrag is daarop geen uitzondering. Om dwangmatig gedrag definitief weg te nemen zullen we de emotionele verstoring waar dat gedrag op gebaseerd is moeten oplossen. Meestal gaat het hierbij om (jeugd)trama's en deze bevinden zich in het emotionele lichaam. (*)



Cognitieve gedragstherapie richt zich op het functioneren van het *mentale lichaam* en de eventueel voorgeschreven medicatie richt zich op het *fysieke lichaam*. Het zal duidelijk zijn dat dit niet de meest effectieve benaderingen zijn voor het oplossen van emotionele trauma's die zich in het *emotionele lichaam* bevinden. Daar komt nog bij dat men bij de cognitieve therapie vooral kijkt naar de problemen in het 'hier en nu'. Er is nauwelijks aandacht voor ervaringen uit het verleden, terwijl daar doorgaans de oorsprong ligt van het probleem.

Transpersoonlijke therapie richt zich vooral op deze oorzaak. De behandeling van emotionele problemen is niet eenvoudig omdat veel traumatische herinneringen naar het onderbewustzijn zijn weggezakt. Vaak is de betrokkene zich dan ook niet expliciet bewust van het dieperliggende probleem dat hij met zich meedraagt. Een effectieve methode om de trauma's op te sporen en vervolgens uit de weg te ruimen is door middel van visualisaties. Emoties worden hierbij omgevormd tot een innerlijk beeld dat je vervolgens, in die innerlijke werkelijkheid, kunt opruimen en het resultaat daarvan is dat de trauma's op een zachte en veilige manier oplossen. Veel mensen met dwangstoornissen die geen genezing konden vinden in de reguliere psychiatrie hebben baat bij de transpersoonlijke aanpak omdat deze zich baseert op een ander verklaringmodel met andere uitgangspunten. Doel daarbij is het transformeren van de gevoelens van onzekerheid en onveiligheid in die van zelfbewustzijn en autonomie.

(*) Voor een verdere verklaring zie het boek: 'De geheimen van de ziel' met de Bijlage voor Therapeuten.

Kees Aaldijk is psycholoog en transpersoonlijk therapeut.
Hij is auteur van: *De Geheimen van de Ziel*
en *Vensters op een Transpersoonlijke Werkelijkheid*
www.transpersoonlijk.nl