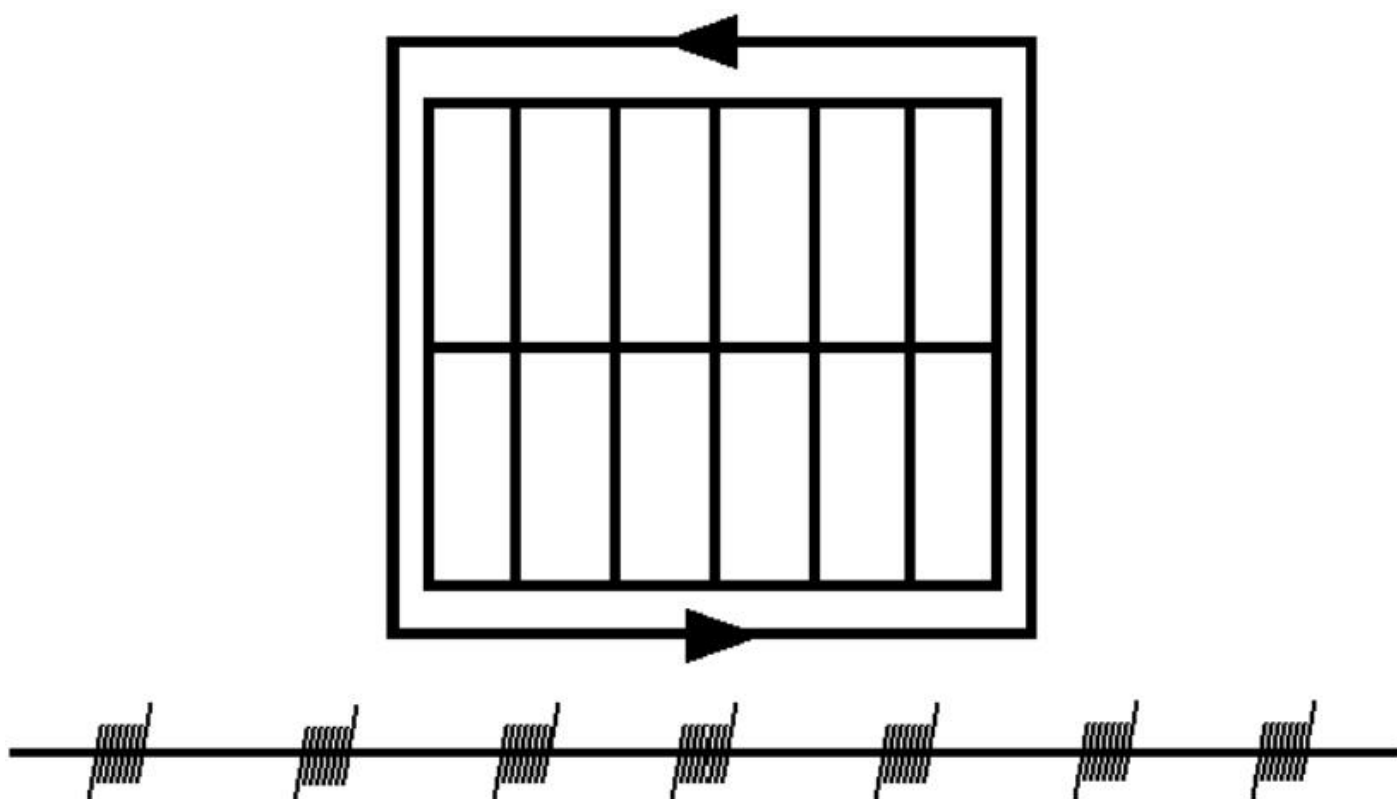


Tussen Twijfel en Angst:



Gegijzeld door controledwang.

Samengesteld en geschreven door Kees Vosters

*Uit het boek 'Persoonlijk onderhoud' van René Diekstra:
"Dwangmatigheid is het scheppen van een gevangenis uit je vrijheid."
(Anonymus)*

*...want zoals je ogen hebt om licht te zien
en oren om klanken te horen,
zo heb je een hart om daarmee de tijd waar te nemen.
En al de tijd die niet met het hart wordt waargenomen,
is net zo verloren als de kleuren van een regenboog voor een blinde
of het lied van een vogel voor een dove.*

Uit het boek: "Momo en de tijdspaarders" van Michael Ende.

Het werk zoals U dat hier voor U ziet liggen, is geregistreerd bij de registratiekamer van de belastingdienst te Amsterdam. De auteur van dit werk verleent geen toestemming tot kopiëren van dit manuscript of delen ervan op wat voor manier dan ook, tenzij hiervoor middels overleg uitdrukkelijk toestemming is verleend. Kees Vosters, juni 2004.

Hoofdstuk 1: Inhoudsoverzicht hoofdstuk 1 t/m 24.

Hoofdstuk 2: Voorwoord.

Paragraaf 1: Waarom dit boek?

Hoofdstuk 3: Inleiding.

Paragraaf 1: Krantenknipsels.

Paragraaf 2: Angststoornissen.

Paragraaf 3: De dwangstoornis.

Paragraaf 4: Controledwang.

Paragraaf 5: De doelstelling van dit boek.

Hoofdstuk 4: De dwangmatige persoonlijkheid.

Paragraaf 1: Precieze mensen.

Paragraaf 2: De dwangmatige persoonlijkheid.

Paragraaf 3: Zwart-wit denken.

Paragraaf 4: Kenmerken van de dwangmatige persoonlijkheid.

Paragraaf 5: Dwangmatigheid door opvoeding en omgeving.

Paragraaf 6: Het grensgebied tussen de dwangmatige persoonlijkheid en de dwangstoornis.

Paragraaf 7: Over de grens: De dwangstoornis.

Paragraaf 8: Dwang en drang.

Hoofdstuk 5: Een dag uit het leven van de dwangpatiënt.

Paragraaf 1: Dirk Dwang.

Hoofdstuk 6: De dwangstoornis.

Paragraaf 1: Voor de leek.

Paragraaf 2: De definitie van de dwangstoornis.

Paragraaf 3: Toelichting op de definitie.

Paragraaf 4: De vicieuze cirkel: Dwanggedachten – Dwanghandelingen.

Paragraaf 5: De dwangstoornis en het jeukende wondje.

Paragraaf 6: Dwanggedachten.

Paragraaf 7: De inhoud van de dwanggedachten.

Paragraaf 8: Voorspelbare dwanggedachten met een zeurend karakter.

Paragraaf 9: Dwanggedachten die de patiënt plotseling overvallen, juist als alles goed gaat!

Paragraaf 10: Dwanggedachten die zich uiten in de vorm van piekeren: Dwangmatig piekeren.

Paragraaf 11: Indringende dwangmatige beelden.

Paragraaf 12: Twijfelzucht.

Paragraaf 13: Ons geheugen en de twijfel.

Paragraaf 14: Besluitloosheid.

Paragraaf 15: Dwangmatig controleren.

Paragraaf 16: Dwangmatig piekeren.

Paragraaf 17: Dwangmatig reconstrueren.

Paragraaf 18: Dwangmatige alertheid.

Paragraaf 19: Dwangmatig doen en ongedaan maken.

Paragraaf 20: Dwangmatig repeteren.

Paragraaf 21: Dwangmatige proefnemingen.
Paragraaf 22: Dwangmatige drang tot biechten.
Paragraaf 23: Dwangmatig aantekeningen maken.
Paragraaf 24: Dwangmatig bewijslast vastleggen.
Paragraaf 25: Dwangmatig de verdediging opstellen.
Paragraaf 26: Angst om de controle over zichzelf te verliezen.
Paragraaf 27: Beladen handelingen en beladen onderwerpen.
Paragraaf 28: Dwanghandelingen. (controledwang)
Paragraaf 29: De weerstand van de dwangpatiënt tegen de dwang.
Paragraaf 30: Het effect van beladen handelingen en onderwerpen op de gedachten in ons hoofd.
Paragraaf 31: De dwangstoornis: Een defect in de wil.
Paragraaf 32: De pulsgenerator: Er is iets niet goed!
Paragraaf 33: Relationele problemen.
Paragraaf 34: Kijken door een dwangbril: Denkfouten van dwangpatiënten.
Paragraaf 35: Psychosomatische klachten.
Paragraaf 36: Gevoelens van minderwaardigheid.
Paragraaf 37: Mogelijke oorzaken en factoren.
Paragraaf 38: De ingrediënten die nodig zijn voor een dwangstoornis.
Paragraaf 39: De dwangpatiënt: Een echte angstaas!
Paragraaf 40: Hoe diep snijdt de dwangstoornis in de beleavingswereld van de dwangpatiënt?
Paragraaf 41: De dwangstoornis: Een probleem dat tussen de oren zit?
Paragraaf 42: Is de dwangstoornis een welvaartsziekte?

Hoofdstuk 7: De werking van de dwangstoornis.

Paragraaf 1: De schrik, de angst en de twijfel.
Paragraaf 2: De ontwikkeling van de inwendige tweestrijd.
Paragraaf 3: Spinnende gedachten.
Paragraaf 4: Afbrokkeling van twijfel en angst.

Hoofdstuk 8: Het ontstaan en verloop van de angst bij de dwangstoornis.

Paragraaf 1: Het Blokschema van het twijfelangstproces ten gevolge van de dwangstoornis.
Paragraaf 2: De zoekmachine en de suggestiemachine.
Paragraaf 3: De schrik: Een dwangaanval.
Paragraaf 4: Gilles de la Tourette.
Paragraaf 5: Door belastend verleden gevormde schrikts.
Paragraaf 6: Door opvoeding en omgeving gevormde schrikts.
Paragraaf 7: De geconditioneerde schrik.
Paragraaf 8: Schrikbeelden en dwangbeelden.
Paragraaf 9: Twijfel.
Paragraaf 10: Het verband tussen angst en twijfel: De angstweegschaal.
Paragraaf 11: 'Moeten' contra 'Niet Mogen'.
Paragraaf 12: Angstgrafiek 1: Het steeds verder uitzwabberende verloop van de twijfelangst.
Paragraaf 13: Angstgrafiek 2: De steeds groter wordende in cirkels draaiende twijfelangst.
Paragraaf 14: De onomkeerbaarheid van de twijfelangst.
Paragraaf 15: De zichzelf in stand houdende en versterkende werking v.d. angststoornis.
paragraaf 16: Angst voor de twijfelangst.
Paragraaf 17: Twijfelonrust.
Paragraaf 18: De groeiende twijfelangst.
Paragraaf 19: Twijfelpaniek.
Paragraaf 20: Depressie.
Paragraaf 21: Opluchting.
Paragraaf 22: Door belastend verleden gevormde opluchtingsbehoefte.
Paragraaf 23: Door opvoeding en omgeving gevormde opluchtingsbehoefte.

Paragraaf 24: De geconditioneerde opluchtingsbehoefte.
Paragraaf 25: Het verband tussen schriktics, opluchting en dwang.
Paragraaf 26: De vicieuze cirkel: Dwang-Opluchting.
Paragraaf 27: Het wissen van het verleden: Het wisapparaat.
Paragraaf 28: Het veilig stellen van de toekomst: Het onzekerheden-vangnetje.
Paragraaf 29: Blootstelling: Het doorbr. van de cirkel 'dwanggedachten en -handelingen'.
Paragraaf 30: Opluchtingsverslaving.
Paragraaf 31: Afkicken.
Paragraaf 32: De dwangstoornis in zijn kooi.
Paragraaf 33: Het verwerkingsproces.
Paragraaf 34: Hoe de dwangstoornis zich een weg baant door het brein.

Hoofdstuk 9: Het beoordelingsvermogen.

Paragraaf 1: De kern van de twijfelzucht.
Paragraaf 2: Vertroebeling door toenemende twijfelangst.
Paragraaf 3: Overtuigingskracht.
Paragraaf 4: Beladen beslissingen en keuzes.
Paragraaf 5: Hoe de dwangpatiënt zijn eigen zintuigen en waarnemingen niet meer vertrouwt.
Paragraaf 6: De vicieuze cirkel: Dwang – Door angst aangetast beoordelingssysteem.
Paragraaf 7: Precedentwerking.
Paragraaf 8: Zelfveroordeling.

Hoofdstuk 10: Het bewustzijn.

Paragraaf 1: Het bewustzijn en obsessies.
Paragraaf 2: Routine.
Paragraaf 3: Verhoogd bewustzijn.
Paragraaf 4: Door genezing terug naar normaal bewustzijn.
Paragraaf 5: Angstige gedachten en beelden in ons bewustzijn.
Paragraaf 6: De bewustzijnsbak.
Paragraaf 7: Bewuste en onbewuste beslissingen.
Paragraaf 8: De dolgedraaide dwangpatiënt.
Paragraaf 9: Bewustwording van wat we hebben te verliezen.

Hoofdstuk 11: Controlemogelijkheden en uitsluitel.

Paragraaf 1: Algemeen.
Paragraaf 2: Direct uitsluitel en opluchting verkrijgbaar.
Paragraaf 3: Moeilijk uitsluitel en opluchting verkrijgbaar.
Paragraaf 4: Niet direct uitsluitel en opluchting verkrijgbaar.
Paragraaf 5: Voor de allerlaatste keer uitsluitel en opluchting mogelijk.
Paragraaf 6: Geen uitsluitel en geen opluchting meer mogelijk.
Paragraaf 7: Niet voor uitsluitel en niet voor opluchting kiezen.

Hoofdstuk 12: Expansie van de dwangstoornis.

Paragraaf 1: Snoeien in de woekerende dwangtuin.
Paragraaf 2: De veroveringsdrift van de dwangst. en aantasting van het relativeringsvermogen.
Paragraaf 3: Terreininwinst en terreinverlies en de verschansing van de dwangstoornis.
Paragraaf 4: De aantrekkingskracht van de waterkant.
Paragraaf 5: Anticipatieangst.
Paragraaf 6: Haken en ogen aan de dwangstoornis.
Paragraaf 7: Piekercirkels.
Paragraaf 8: Het steeds zwaarder wordende beladen onderwerp.
Paragraaf 9: De spannende tijdsspanne.
Paragraaf 10: Het verspreiden en doorlekken van dwang: Het domino-effect.

Paragraaf 11: Het gebrekkige onderscheidingsvermogen en het denken in hokjes.

Paragraaf 12: Hoe de dwangpatiënt bang wordt van zichzelf.

Paragraaf 13: 'Ik' en 'Mezelf'.

Paragraaf 14: Het 'Trigger'-effect.

Paragraaf 15: Het sneeuwbeleffect.

Hoofdstuk 13: Diverse aspecten van de dwangstoornis.

Paragraaf 1: Het afscheid nemen van onzekerheden.

Paragraaf 2: Overeenkomsten tussen smetvrees en controledwang.

Paragraaf 3: De structuur van de dwangstoornis.

Paragraaf 4: Het doorspoelen van obsessies en angsten.

Paragraaf 5: Blokkering van routinematig gedrag.

Paragraaf 6: Schakelfouten en verkeerd geparkeerde gedachten in tijd en plaats.

Paragraaf 7: De dwang als hogedrukpan.

Paragraaf 8: Het afzoeken van het geheugen.

Paragraaf 9: Magisch denken.

Paragraaf 10: Niet toegeven: De dwangstoornis als lastig zeurend klein kind.

Paragraaf 11: De maskering van de dwangstoornis.

Paragraaf 12: Hoe meten we de sterkte van de dwangstoornis?

Paragraaf 13: Het chronisch latente gevoel: 'Er is iets niet goed'.

Paragraaf 14: Een spoedcursus tot dwangpatiënt.

Hoofdstuk 14: Zich in de geest opdringende personen.

Paragraaf 1: Beladen personen.

Paragraaf 2: Zelfvertrouwen.

Paragraaf 3: De 'Wat anderen wel niet over mij zouden kunnen denken'-obsessie.

Paragraaf 4: Paranoïde gedachten.

Paragraaf 5: Problemen in de omgang met anderen.

Paragraaf 6: Conflicten met anderen.

Paragraaf 7: Assertiviteit.

Paragraaf 8: Zeven concrete tips in assertief gedrag.

Hoofdstuk 15: Serotonine: De stofwisseling in de hersenen.

Paragraaf 1: Zenuw, receptor, synaps en neurotransmitter.

Paragraaf 2: Serotonine-heropname-remmers.

Paragraaf 3: De kip of het ei?

Paragraaf 4: De dwangstoornis: Een hersenstoornis.

Hoofdstuk 16: De hersenen als regelapparaat van lichaam en geest.

Paragraaf 1: De hersenen: Het regelcentrum van 'onze wil'.

Paragraaf 2: Benaderingsmogelijkheden van de dwangstoornis.

Paragraaf 3: Het relativiseringsvermogen.

Paragraaf 4: De emotionele opname/weergave-kop.

Hoofdstuk 17: Obsessies.

Paragraaf 1: Algemeen.

Paragraaf 2: Hoe obsessies en angsten zich vasttrekken rond de dwangpatiënt.

Paragraaf 3: Het obsessiestation.

Paragraaf 4: Het vastmalen van de obsessie.

Paragraaf 5: De obsessieballon.

Paragraaf 6: De obsessiespons.

Paragraaf 7: De obsessieput.

Paragraaf 8: De obsessiekom.

Paragraaf 9: Het zich vernauwende blikveld ten gevolge van het obsessieve brein.

Hoofdstuk 18: Dwangmatigheid op het werk.

Paragraaf 1: Algemeen.

Paragraaf 2: Dwangmatige traagheid.

Paragraaf 3: Dwangmatige gejaagdheid.

Paragraaf 4: Dwangmatige schade.

Paragraaf 5: Dwangmatige irritatie.

Paragraaf 6: Tijdsdruk.

Paragraaf 7: De dwangpatiënt als collega.

Paragraaf 8: Discriminatie en pesten.

Paragraaf 9: De dwangpatiënt in de underdogpositie.

Hoofdstuk 19: De dwangstoornis in relatie tot de fobische stoornis.

Paragraaf 1: Wat is een fobie.

Paragraaf 2: Ontstaan.

Paragraaf 3: De fobie en de dwangstoornis: Elkaars spiegelbeeld?

Paragraaf 4: Hoe de dwangstoornis kan volgen op de fobische stoornis en andersom.

Paragraaf 5: Overeenkomsten tussen de fobische stoornis en de dwangstoornis.

Paragraaf 6: Fobische en dwangmatige magneetwerking.

Paragraaf 7: Dwangmatige aantrekking.

Paragraaf 8: Fobische afstoting.

Paragraaf 9: Dwangmatige aantrekking en fobische afstoting.

Paragraaf 10: Overlappingsgebieden van de fobische stoornis en de dwangstoornis.

Hoofdstuk 20: De dwangstoornis in relatie tot de paniekstoornis.

Paragraaf 1: Algemeen.

Paragraaf 2: De holbewoner en het grillig oerbeest.

Paragraaf 3: De zich bedreigd voelende dwangpatiënt.

Paragraaf 4: De jury.

Hoofdstuk 21: De dwangstoornis in relatie tot hyperventilatie.

Paragraaf 1: Algemeen.

Paragraaf 2: Hoe leren we een goede ademhaling aan?

Hoofdstuk 22: De dwangstoornis in relatie tot de depressieve stoornis.

Paragraaf 1: Algemeen.

Paragraaf 2: Karakter en depressies.

Paragraaf 3: Jeugdervaringen en depressies.

Paragraaf 4: Overeenkomsten tussen depressieve symptomen en dwangsymptomen.

Paragraaf 5: Overlappingsgebieden van de dwangstoornis en de depressieve stoornis.

Paragraaf 6: Het dwangmatige en depressieve tandrad.

Paragraaf 7: Uitholling door depressie.

Hoofdstuk 23: Dwangstoornis, fobische stoornis, paniekstoornis en depressieve stoornis.

Paragraaf 1: De raakvlakken en overlappingsen van de stoornissen.

Hoofdstuk 24: De dwangstoornis en de dood.

Paragraaf 1: Inleiding.

Paragraaf 2: Hoe leuk is leven?

Paragraaf 3: Leven met de dwangstoornis.

Paragraaf 4: De angst voor het leven door toedoen van de dwangstoornis.

Paragraaf 5: Zelfmoord.

Paragraaf 6: De dwangstoornis en zelfmoord.

Hoofdstuk 25: En nu?

Paragraaf 1: Welke bestrijdingsmiddelen kunnen we inzetten tegen de dwangstoornis?

Paragraaf 2: Algemene therapieën met effect op lange termijn.

Paragraaf 3: Doelgerichte dwangbestrijding met effect op lange termijn.

Paragraaf 4: Directe doelgerichte paniekbestrijding bij het ervaren van een schrikfit.

Paragraaf 5: Doelgerichte dwangbestrijding door medicatie of operatie.

Paragraaf 6: Wanneer ben je beter?

Paragraaf 7: Slotoverweging.

Hoofdstuk 26: Bronvermelding.

Hoofdstuk 2: Voorwoord.

Paragraaf 1: Waarom dit boek? Na een toch al niet te makkelijke levenswandel werd ik in 1996 geconfronteerd met enorme angsten en kwellende gedachten. Vreemd genoeg juist op een moment dat ik enorm opgelucht was omdat ik een paar jaar daarvoor eindelijk afgerekend had met een levensprobleem dat mij al vele jaren bedrukte. Anderzijds had ik juist een nieuwe baan aanvaard waarin ik veel stress ervaarde en waar ik mij niet thuis voelde. Van angsten en kwellende gedachten had ik (achteraf gezien) vanaf mijn dertiende levensjaar al wel last, maar niet in deze ernstige mate. Nog tot in mei 1997 liep ik (depressief) alleen met deze klachten rond. Toen ik uitgeput was en niet meer verder kon, besloot ik (vol schaamte) de huisarts te consulteren. In het gesprek met hem bracht ik vooral wat algemene klachten ter sprake zoals slapeloosheid en vermoeidheid. De goedbedoelde adviezen van de huisarts brachten geen oplossing. Totdat ik hem een maand later weer bezocht. Nu had ik de moed om niet meer uit te wijden over mijn klachten, maar te vertellen over de gedachten en de angsten die mij dagelijks bezig hielden. Na dit aangehoord te hebben schreef de huisarts mij het medicijn Fevarin voor waarvan ik nooit had gehoord. Het was de bijsluiter van dit medicijn waarin ik voor het eerst de begrippen ‘dwangstoornis’, ‘dwanggedachten’ en ‘dwanghandelingen’ las en ik voelde in alle vezels van mijn lijf dat dit de woorden waren die op mij van toepassing waren en dat dit de stoornis was waaraan ik leed. Blijkbaar had deze dwangstoornis bij mij keihard toegeslagen, alhoewel ik toen nog niet exact wist wat een dwangstoornis nu eigenlijk was. Terugkijkend met wat ik nu weet kan ik zeggen dat mijn dwangstoornis zich bij mij reeds vanaf mijn dertiende levensjaar is beginnen te ontwikkelen. Uiteraard wilde ik direct meer weten over dit onderwerp en via de Stichting Fobieclub Nederland kwam ik op het spoor van enkele boekjes die ik met stijgende verbazing las omdat er zoveel herkenbare dingen in stonden. Ik voelde de behoefte om dié passages die mij bijzonder aanspraken, op te schrijven in een eigen schrift zodat ik deze regelmatig zou kunnen lezen ter ondersteuning en bemoediging. Ik voelde de drang om deze samenvattingen te voorzien van eigen aantekeningen die soms spontaan in mij opkwamen, vaak als ik onder druk stond van dwang. Overal en altijd had ik pen en kladpapier in de buurt. Net zoals astronomen het heelal in kaart proberen te brengen, zo voelde ik de behoefte om mijn dwangstoornis in kaart te brengen. Ik probeerde te begrijpen hoe de verschillende factoren met elkaar een verband vormden. Ik voelde dat het mij hielp ervaringen en inzichten aan het papier toe te vertrouwen. Zo ontstond een hele map vol passages uit de gelezen boekjes aangevuld met eigen aantekeningen. Het gaf mij veel bevrediging en voldoening om een steeds beter zicht te krijgen op mezelf, mijn dwangstoornis en de eigenaardigheden daarvan. Mijn aandoening had nu niet alleen een naam maar werd ook steeds beter zichtbaar. Mijn aandoening kreeg handen en voeten. Hierdoor werd de angst voor mijn dwang minder. Het leek mij ... Het lijkt mij dat als deze zichtbaarheid van de dwangstoornis mij zo tot steun is, deze zichtbaarheid misschien ook andere dwangpatiënten tot steun zou kunnen zijn. Misschien krijgt U door hetgeen ik in kaart heb gebracht een beter zicht op uw eigen dwangstoornis. Dat is de reden waarom ik deze aantekeningen niet verborgen in een lade wilde laten liggen.

De dwangstoornis heeft onherroepelijk gevolgen voor je ontwikkeling als persoon. Op vele fronten stagneert die ontwikkeling. Een stagnering in de ontwikkeling omdat veel niet aangedurfd wordt door angst en paniek. Vele mogelijkheden, wensen en kansen worden hierdoor niet benut of zijn in het verleden onbenut gebleven.

Vele mogelijkheden, wensen en kansen zijn hierdoor niet tot ontwikkeling gekomen. De energie en tijd die verloren gaat in de strijd tegen de dwangstoornis zorgt ervoor dat er vaak geen tijd en energie is om te leven. Dat doet pijn. Het feit dat ik me bewust werd van mijn dwangstoornis heeft iets van die pijn weggenomen. Ik begrijp nu beter waarom de dingen zijn gelopen zoals ze zijn gelopen en waarom het zo heeft moeten zijn. Alhoewel ik 'het mezelf handhaven' in het dagelijks leven soms nog als een grote worsteling ervaar. Het gevoel dat ik, door angst belemmerd, mezelf niet zo heb ontwikkeld als andere leeftijdgenoten heb ik vaak als frustrerend en vernederend ervaren. Iets waarvoor ik me schaam. Anderen hebben immers geen weet van de angsten waaronder je als dwangpatiënt gebukt gaat, maar zien wel dat de dingen jouw niet makkelijk af gaan. Dit boek is voor mij de weg geweest om de dwangstoornis tot een aanvaardbaar niveau onder controle te krijgen. Een lange eenzame weg die enorm veel tijd en energie heeft gekost. Van juni 1997 tot juni 2004 (zeven jaar!) gingen enorm veel vrije uren op aan het samenstellen van dit boek. En dat terwijl anderen bezig waren met hun leven.

Dwangvoorbeelden in dit boek. De dwanggedachten en dwanghandelingen die in dit boek als voorbeeld zijn gebruikt zijn voor iedereen (zelfs voor niet-dwangpatiënten) enigszins herkenbaar, zoals bijvoorbeeld het sluiten van een deur of het uitzetten van een gastoestel. De doorgewinterde dwangpatiënt weet echter dat dwanggedachten en dwanghandelingen vaak een veel meer bizar karakter hebben.

Denkbeelden. In dit boek maak ik gebruik van denkbeelden: Aan de hand van een plaatje of een tekening probeer ik duidelijk te maken wat met woorden zoveel moeilijker te zeggen is. Sommige denkbeelden zullen U niet aanspreken, andere denkbeelden hopelijk weer wel.

Is alles in dit boek van toepassing op de dwangpatiënt? Er is geen standaard dwangpatiënt. Net als voor de hierboven omschreven denkbeelden die in dit boek worden opgevoerd, hoop ik dat sommigen paragrafen en onderwerpen U wel aan zullen spreken. In andere paragrafen en onderwerpen zult U zich als dwangpatiënt misschien helemaal niet herkennen. Van sommige onderwerpen zult U misschien zelfs schrikken. Lees ze en laat ze verder voor wat ze zijn. Voel U dus als dwangpatiënt niet te zeer aangesproken want de dwangpatiënt in dit boek ben ik in de eerste plaats zelf. Ook voor de niet dwangpatiënt die dit boek leest, is het van belang te weten dat niet alle dwangpatiënten over één kam geschoren kunnen worden. Een en ander is met name afhankelijk van de ernst van de dwangstoornis. In dit boek worden bijvoorbeeld enkele ernstige onderwerpen besproken (zelfmoord) waarin een dwangpatiënt die slechts in lichte mate last van dwangverschijnselen heeft, zichzelf absoluut niet zal herkennen.

Overlappen. Soms zult U in de diverse hoofdstukken en paragrafen een uitleg tegenkomen die U in een ander hoofdstuk of in een andere paragraaf ook al eens tegenkwam, maar dan misschien in iets andere bewoordingen. Dit is echter moeilijk te vermijden. Want bij de beschrijving van de dwangstoornis zien we dat veel facetten van die dwangstoornis in elkaar grijpen of elkaar gedeeltelijk overlappen.

De 'hij' vorm. In dit boek is de dwangpatiënt een 'hij'. Maar 'hij' kan natuurlijk net zo goed een 'zij' zijn. Ik heb voor de 'hij' vorm gekozen omdat dit voor mij de meest ontspannen manier was om te schrijven aangezien ik zelf man ben. Bent U vrouw dan leest U voor 'hij' natuurlijk consequent 'zij' en voor 'hem' leest U consequent 'haar'.

Bronboeken. Zoals uit het voorgaande blijkt heb ik passages gebruikt uit andere boeken die over de dwangstoornis en aanverwante stoornissen handelen. Dit heb ik niet gedaan om met andermans veren te pronken maar wel omdat dit werk niet compleet zou zijn zonder deze passages. En door anderen perfect geformuleerde omschrijvingen kan en wil ik niet verbeteren. Daar waar ik gebruik gemaakt heb van door anderen geschreven teksten, verwijs ik naar de bron. Alle gegevens over de 'bronboeken' vindt U in de bronvermelding achteraan in het boek. Boeken die ik van harte kan aanbevelen aan mensen die last hebben van klachten die in het dwangmatige en/of fobische gebied liggen. De kern van dit boek is echter uit mijn hart ontsproten, want het overgrote deel van de teksten in dit boek komen uit mijzelf. Iemand die dit boek gelezen heeft, zal stellig niet de indruk hebben, dat ik andere schrijvers heb proberen te kopiëren.

Waarom dit boek? Om met andere bewoordingen nog eens uit te leggen waarom ik de behoefte voelde om over mijn stoornis te schrijven, citeer ik de schrijver Gerrit Komrij uit zijn boek 'Verwoest Arcadië' waarin hij het over **zijn verleden** heeft. Ik vervang 'zijn verleden' door '**mijn dwangstoornis**':

'Ik heb geen dwang. Maar nu zal ik erover schrijven. Honderdmaal opnieuw beginnend. Na afloop van dat karwei, dat kommervolle karwei zal ik mijn dwang beschreven hebben. Genaaid en ingebonden. Dan zal ik kunnen zeggen: 'Kijk, dit is mijn dwang'. Ik zal mijn dwang in mijn hand kunnen houden en kunnen

wegen. Ik zal mijn dwang rood kunnen verven of onder water kunnen dompelen. Maar zoals het nu is, heb ik niets. Niets.'

Hoofdstuk 3: Inleiding.

Paragraaf 1: Krantenknipsels. Eind 2002. Sommige Nederlandse kranten melden middels een klein berichtje een ongeluk op een spoorwegovergang ergens in het midden van het land. Door een fout van twee spoorwegmedewerkers die onderhoud plegen aan die spoorwegovergang, sluiten de spoorbomen niet op het moment dat er een trein nadert. De twee inzittenden van de auto die de spoorwegovergang ook naderen, kunnen het voorval later niet meer na vertellen. Ze zijn op slag dood als hun auto door de trein gegrepen wordt. Begin 2003. Sommige Nederlandse kranten melden middels een klein berichtje dat er door een foutje van een monteur 500 mensen terug geroepen worden naar een Gronings ziekenhuis. Doordat de monteur bij het in bedrijf stellen van een medisch apparaat het ding per ongeluk zo heeft ingesteld dat het apparaat zichzelf op lage druk reinigt in plaats van op hoge druk, bestaat de mogelijkheid dat patiënten die met het apparaat behandeld zijn, geïnfecteerd zijn geraakt met het hiv-virus dat aids kan veroorzaken.

Bovenstaande medewerkers deden hun dagelijks werk, hun dagelijkse routine. Ze waren blijkbaar even niet alert genoeg, waardoor ze vergaten een voor hen normale routinehandeling uit te voeren. Als ze hun werkzaamheden ooit weer hervatten, zullen deze werkzaamheden voor hen nooit geen routinehandelingen meer zijn. En ook de collega's van deze medewerkers zullen best wel geschrokken zijn. Ze zullen zichzelf, zeker de eerste tijd, bewust zijn van de verantwoordelijkheid die ze dragen. Ze zullen zichzelf weer bewust zijn van het feit dat het vergeten van een simpele routinehandeling verstrekkende en dramatische gevolgen kan hebben. Ze zullen waarschijnlijk zeer alert zijn en al hun handelingen wel een paar keer controleren, voordat ze zichzelf toestemming zullen geven om verder te gaan met hun volgende werkzaamheden.

Waarom noem ik hier deze feiten? Welnu, bovenstaande nachtmerries zijn echt gebeurd. In zo'n soort nachtmerrie leeft de dwangpatiënt echter continu. Ook al is er in zijn geval nooit niks gebeurd. De dwangpatiënt is zich 24 uur per dag bewust van het feit dat het vergeten of het nalaten van een simpele routinehandeling verstrekkende en dramatische gevolgen kan hebben. Voordat we in de volgende hoofdstukken van dit boek de dwangstoornis gedetailleerd beschrijven, zullen we in dit hoofdstuk eerst in zijn algemeenheid ingaan op angst- en dwangstoornissen. Maar om de leek alvast een indruk te geven van waar het bij de dwangstoornis nu eigenlijk om gaat, geven we hier alvast een voorzet:

Een dwangpatiënt heeft last van dwanggedachten. Dwanggedachten zijn zeer indringende en onverdraaglijke gedachten die de dwangpatiënt angstig maken en enorm kwellen. De gedachten drukken zeer zwaar op het gemoed van de dwangpatiënt. De dwangstoornis bezorgt de dwangpatiënt het gevoel dat er altijd een Zwaard van Damocles, een dreigend gevaar boven zijn hoofd hangt, met betrekking tot de dingen die hij reeds heeft gedaan, aan het doen is of in de toekomst nog moet doen.

Waar en wanneer dat Zwaard van Damocles zal vallen is de dwangpatiënt natuurlijk niet bekend. Maar zelfs een leek zal begrijpen dat het leven een stuk minder leuk wordt als je permanent het gevoel hebt, dat het zwaard er hangt, dat het dreigende gevaar er is, en dat het ieder moment kan vallen. De dwangpatiënt zit in de rats! Nog even voor de duidelijkheid: Een dwangstoornis is geen psychose. Een dwangstoornis heeft niets te maken met het horen van vreemde stemmen in het hoofd die opdrachten of commando's verstrekken, of met het zien van dingen die er niet zijn.

Paragraaf 2: Angststoornissen. Angststoornissen, waarvan de dwangstoornis er een is, zijn er altijd geweest. Toch nemen ze toe want hoewel angststoornissen er vroeger ook waren komen ze nu bij een groter deel van de bevolking boven water. Dertig jaar geleden was het veel minder voor de hand liggend om bijvoorbeeld fobische klachten te ontwikkelen voor liften, grote supermarkten, files en verkeersvliegtuigen. Bijna niemand werd ermee geconfronteerd. Vandaag de dag ligt dat net even anders. Industrialisering, nieuwe uitdagingen en 24-uurs-economie zijn de toverwoorden van vandaag de dag. De toename van angststoornissen zoals fobieën, dwangstoornissen, paniekstoornissen en hyperventilatie, zeggen iets over hoe mensen zo'n samenleving ervaren. *In het boekje 'Dat durf ik niet' van Theo Ijzermans en Annette Heffels lezen we hierover het volgende: Grote maatschappelijke veranderingen hebben ervoor gezorgd dat het gedrag dat vroeger thuis werd geleerd in het verdere leven vaak niet meer toereikend blijkt. De boerenzoon uit Twente*

kan bankbediende worden in Amsterdam. De notariszoon uit Maastricht woont in een kraakpand in Groningen. De arbeidersdochter uit Breda wordt hoogleraar in Nijmegen.

Door de anonimiteit en de kilheid van de openbare plaatsen in onze samenleving worden veel mensen steeds onzekerder. Het gezin is niet langer de hoeksteen van de samenleving. En met 16 miljoen mensen op een paar vierkante kilometer is Nederland misschien ook niet het meest ideale land voor mensen met een angststoornis. Als we naar hyperventilatie kijken kunnen we vaststellen dat ongeveer 1 op de 10 personen die zich bij de huisarts melden last hebben van hyperventilatie. Er wordt al gesproken van een epidemie. Een volksziekte. En aangezien hyperventilatie een symptoom is dat bij angststoornissen prominent aanwezig is, mogen we rustig veronderstellen dat zich achter diezelfde hyperventilatie menigmaal fobieën, dwangstoornissen en andere angststoornissen schuilhouden. **Met het massatoerisme heeft de vliegfolie haar intrede gedaan.** Door hoge flatgebouwen is de liftfolie ontstaan. Overbodige voorlichting over allerlei ziekten doet ons met een ziektefolie naar de dokter lopen. En dwangpatiënten zitten plotseling met obsessies en raken uitgeput van hun dwanghandelingen. **De bewoners van een dorpje in centraal Nieuw-Guinea zullen met hele andere dingen bezig zijn.** Alhoewel die misschien weer angst ontwikkelen voor hun in onze ogen primitieve goden en afgoden.

In het boekje 'Dwang' van Paul Wisman lezen we met betrekking tot het verband tussen angst en dwangstoornis het volgende: Het verband tussen dwangstoornis en angst is ingewikkeld. Angst is even als dwang een verschijnsel dat bij het gewone leven hoort maar over kan gaan in ziekelijke angst wanneer iemand te vaak of te hevig angstig is in verhouding tot wat er feitelijk aan de hand is. We spreken dan van een angststoornis. De laatste jaren wordt steeds meer ingezien dat zeer veel mensen lijden aan de een of andere vorm van angst. Ook wordt sinds kort erkend dat het om iets ernstigs gaat. Want al hoeft men dan niet bang te zijn het leven erbij te laten, de kwaliteit van dat leven komt wel zeer in het gedrang. Volgens de huidige wetenschappelijke inzichten worden er acht vormen van angststoornissen onderscheiden. Bij elk van deze stoornissen speelt angst een overheersende rol. Ze onderscheiden zich onderling door het wel of niet aanwezig zijn van onder meer vermijdingsgedrag, paniekaanvallen of telkens terugkerende nare herinneringen. In het algemeen onderscheiden we de volgende angststoornissen: Paniekstoornissen, Agorafobie, Dwangstoornissen, Posttraumatische stressstoornissen, Sociale folieën, enkelvoudige folieën en diffuse angststoornissen.

Paragraaf 3: De dwangstoornis. De dwangstoornis is een hardnekkige psychische aandoening die vaak verstrekken gevolgen heeft voor de persoon die er aan lijdt. Want voor die persoon, de dwangpatiënt, is het een verschrikkelijke ervaring om te moeten voelen hoe de kwaliteit van zijn leven, hoe een deel van zijn leven, chronisch wordt aangetast door kwellende gedachten en beeldgedachten. Het zijn immers niet de feiten maar de beelden en gedachten in zijn hoofd die de angsten opwekken. Voor de dwangpatiënt is het een verschrikkelijke ervaring om te moeten toekijken hoe zijn levenskwaliteit, hoe een deel van zijn leven, door deze kwellende dwanggedachten als zilverzand door zijn vingers wegglijpt. Voor de dwangpatiënt is het een verschrikkelijke ervaring om nooit eens ten volle van het leven te kunnen genieten en dat terwijl hij bijvoorbeeld geen last heeft van 'echte' levensproblemen zoals serieuze financiële problemen of ernstige gezondheidsproblemen. Dat er feitelijk dus niets aan de hand is maakt de stoornis voor de dwangpatiënt nog moeilijker te accepteren. Want een dwangpatiënt wil wel degelijk genieten van het leven. Maar hij kan het niet, omdat de dwangstoornis hem dat onmogelijk maakt. De dwangpatiënt raakt er op termijn vaak van overtuigd dat het geluk niet voor hem is weggelegd. Dat alle kansen op geluk voor hem verkeken zijn. Mooie liedjes met teksten als 'Everybody is free to feel good' zijn aan de dwangpatiënt niet besteed. De dwangpatiënt is not 'Free to feel good'.

Uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: Ziek zijn is nooit plezierig maar de patiënt met dwangklachten is wel zeer te beklagen. Eigenlijk weten we maar heel weinig van dwangpatiënten af. Ze wekken met hun gedrag ergernis op of lachlust. Slechts zelden ontvangen ze begrip of hulp. Dwangverschijnselen kunnen verantwoordelijk zijn voor een slecht toekomstperspectief, bedorven relaties met partner, familie, vrienden en kennissen, slecht functioneren op het werk, enz. Dwangverschijnselen maken het leven er niet vrolijker op. Dwanggedachten en dwanghandelingen zijn onverdraaglijk voor de patiënt, maar nóg ondragelijker

wordt het wanneer de patiënt zijn dwanghandelingen niet uitvoert. Dan komt angst op die nog veel onverdraaglijker is. Als de patiënt tegen zijn dwang ingaat of daarin door anderen wordt belemmerd, zal hij in toenemende mate onzeker en angstig worden. Pas na de tweede wereldoorlog is geleidelijk duidelijk geworden dat het bij dwangklachten om een echte ziekte gaat. Een stoornis op het gebied van de eigen vrije wil. Volgens recent onderzoek heeft in Nederland tussen 7 en 10 procent van de bevolking boven de 18 jaar in meer of mindere mate last van dwangverschijnselen. Naar schatting 2,5 procent van de bevolking is behept met een echte dwangstoornis. Lange tijd gold de dwangneurose als de ernstigste neurotische stoornis. Dat wil zeggen: Een stoornis met de grootste ellende voor de patiënt en met de minste kans op genezing. Gelukkig is hierin de laatste jaren verandering gekomen. Niet alleen door nieuwe psychotherapeutische methoden maar vooral ook door nieuwe revolutionaire geneesmiddelen die niet alleen de klachten onderdrukken, maar ook werkelijk een genezende werking hebben.

In de voorgaande tekst wordt het woord ‘neurose’ gebruikt. Misschien goed om dit woord even toe te lichten: Een neurose, zoals de dwangstoornis er één is, is een (ouderwets) woord dat in de psychologie gebruikt wordt voor stoornissen die ontstaan ten gevolge van een onbewust innerlijk psychisch conflict. Dit onbewuste innerlijk psychisch conflict zou nerveuze gespannenheid en angst veroorzaken wat zich dan weer uit in één van de angststoornissen die we inmiddels kennen. Bijvoorbeeld de dwangstoornis. Ook depressie kan het gevolg zijn. Het is daarom van essentieel belang dat de patiënt inzicht probeert te krijgen in zichzelf en zich bewust wordt van factoren (uit de vroege jeugd) die zijn persoonlijkheid (mis)gevormd zouden kunnen hebben. Maar of in deze theorie de werkelijke oorzaak van de dwangstoornis is gelegen staat nog te bezien, want we zullen verderop in dit boek zien dat er ook heel andere invalshoeken zijn van waaruit de dwangstoornis bekeken kan worden.

Paragraaf 4: Controledwang. Een deel van de in paragraaf 3 genoemde groep Nederlanders die behept is met een dwangstoornis, lijdt aan dwangklachten in de vorm van controledwang. Handelingen die enige verantwoordelijkheid in zich dragen, moeten dan eindeloos gecontroleerd worden, alvorens de dwangpatiënt er gerust in is dat alles goed en veilig is. Bij controledwang ontwikkelt zich bij de patiënt de vrees dat handelingen in het verleden door hem uitgevoerd, in de toekomst tot rampspoed zullen leiden. Door hem uitgevoerde handelingen worden onderwerp van twijfel. De patiënt gaat al zijn doen en laten controleren en zou het liefste ook dát wat reeds lang geleden door hem uitgevoerd is nog willen controleren. Alhoewel ‘willen’ hier niet meer het juiste woord is.

In de brochure ‘Dwangstoornissen’, een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, lezen we: Het leven van de dwangpatiënt staat in het teken van ‘moeten’ of de tegenhanger ervan ‘niet mogen’. Er lijken geen keuzemogelijkheden meer te zijn. Denken en handelen worden doorspekt met dwang en de voortdurende angst iets niet goed (genoeg) te hebben gedaan met in gedachten de vreselijkste gevolgen. Het blijft dan niet bij één keer terug gaan om te kijken of de deur goed dicht is. Nee, er wordt talloze malen gecontroleerd en dan nóg is men niet gerust. Eindeloze dwangmatige controlehandelingen zijn het gevolg.

De dwangstoornis zorgt ervoor dat iedere opdracht door de dwangpatiënt ervaren wordt als een dwangbuis waar hij doorheen moet. En veel wordt al snel als opdracht gezien. Uiteindelijk wordt het leven **zélf** als een opdracht gezien: Een dwangbuis waar men doorheen moet maar waar men eigenlijk liever niet meer doorheen wil. Mensen met controledwang schamen zich voor hun gedachten en gedrag en proberen dit voor anderen verborgen te houden. Daardoor krijgen gedachten en handelingen een zeer stiekem karakter. Het verborgen houden van de dwang maakt dat het probleem blijft bestaan of erger wordt. De dwangstoornis begint zich vaak al op jonge leeftijd (pubertijd) te ontwikkelen. Meer mannen dan vrouwen lijden aan controledwang. Mogelijk komt dit doordat in onze samenleving nog altijd meer vrouwen in de huishouding bezig zijn en mannen vaker meer concrete verantwoordelijkheden dragen met name op het werk. Dwangpatiënten bevinden zich niet zelden in een sociaal isolement. Onderzoek wijst uit dat een groot deel van hen bijvoorbeeld niet is getrouwd. De consequenties die de dwangstoornis op het leven van een dwangpatiënt heeft, mogen niet worden onderschat. Hoewel het voor de dwangpatiënt ongeloofwaardig zal overkomen is het voor diezelfde patiënt van essentieel belang om in te zien dat de twijfels die hem tot controle aanzetten niet de **oorzaak** zijn van zijn angst. Zijn twijfels zijn het **gevolg** van de door hem ervaren angst. Immers: De dwangstoornis is geen twijfelstoornis maar een angststoornis! Verder is het niet alleen het dwangzaadje dat zorgt voor de

ontkieming van dwangangst. Bij een potentiële dwangpatiënt is ook de vruchtbaarheid van de grond waarop dat zaadje valt (het karakter en de zich ontwikkelde persoonlijkheid van de betreffende persoon) bepalend voor het zich al dan niet ontwikkelen van een dwangstoornis.

De dwangstoornis zorgt ervoor dat de dwangpatiënt (van zichzelf) niet dié ruimte krijgt die hij nodig heeft om prettig te kunnen leven. Hierdoor veroorzaakt de dwangstoornis geestelijke en lichamelijke lijdensdruk. De dwangstoornis zorgt ervoor dat het leven pijn doet. Vanzelf gaat de stoornis niet weg. Ze wordt alleen maar erger. Ieder zal zijn eigen eenzame weg moeten vinden en gaan om de dwangstoornis in te dammen. Laat U hierbij vooral niet hinderen door andere mensen die U vol onbegrip gadeslaan.

Paragraaf 5: De doelstelling van dit boek. In dit boek bespreken we niet alleen wat U tegen uw controledwang kunt ondernemen maar vooral de eigenaardigheden en het karakter van de dwangstoornis. We proberen in dit boek alle segmenten, alle facetten van de dwangstoornis bloot te leggen, zodat we de dwangstoornis als het ware beetje bij beetje ontleden. Zodat alle sporen van die dwangstoornis zichtbaar worden. Als we de sporen van de dwangstoornis bloot leggen wordt die dwangstoornis meer kwetsbaar. Wij als dwangpatiënten worden dan minder kwetsbaar. Het is de bedoeling dat we alle in's en out's van onze vijand leren kennen zodat we precies in onze geest en in ons lichaam voelen wanneer de dwangstoornis aanvalt, hoe de dwangstoornis aanvalt en in welke gevechtsfase we ons bevinden als de aanval al is ingezet. We proberen te ontdekken op welke manier de dwangstoornis onze afweer, onze tegenaanval weer in de kiem probeert te smoren. We proberen te ontdekken waar de zwakke plekken van onze vijand zitten. Kortom, we proberen onze vijand, de dwangstoornis dus, zo goed mogelijk te leren kennen. De ervaring zal leren dat onze vijand ons dan steeds minder angst zal inboezemen. De angst voor de dwangstoornis zal dan door de tijd stukje bij beetje af gaan brokkelen. De poten zullen door de tijd stukje bij beetje onder de dwangstoornis worden weggezaagd. En die tijd drukken we niet uit in weken maar in jaren. Want wat iedere dwangpatiënt wél van zijn vijand weet, is dat deze zich niet zomaar laat verjagen! Verderop in dit boek zien we alle mogelijke activiteiten opgesomd die we tegen de dwangstoornis kunnen inzetten. Dit boek legt het accent echter op het herkennen van de dwangstoornis en op de werking ervan. We noemen dit hier maar even: 'inzichtgevende therapie'.

Om de manier waarop de dwangstoornis te werk gaat duidelijker zichtbaar te maken zullen we in dit boek vaak gebruik maken van denkbepelden, vergelijkingen, grafieken en voorstellingen. Soms werkt dit meer verhelderend dan woorden. Om maar meteen een vergelijking te gebruiken: Een computervirus op de harde schijf van uw computer tast de werking van sommige computerprogramma's aan. Op dezelfde manier tast de dwangstoornis de goede werking van enkele van Uw hersenprogramma's aan. Het belangrijkste bij de bestrijding van de dwangstoornis is, dat de dwangpatiënt zijn aandoening herkent en erkent. Allerlei therapieën en cursussen zoals autogene training, slaapcursussen, ontspanningscursussen en rationele therapieën zullen de dwangpatiënt niet helpen om rustiger te worden zolang het hem niet duidelijk is aan wat voor stoornis hij eigenlijk lijdt. Dergelijke therapieën zullen alleen leiden tot frustratie omdat de patiënt niet kan begrijpen waarom anderen wel baat hebben bij deze therapieën, en hij niet. Pas als hij inziet dat het juist eigen is aan de dwangstoornis dat kwellende dwanggedachten en de daaruit voortvloeiende onrust zich telkens opnieuw opdringen, kan hij zichzelf beter begrijpen en zal hij met meer succes genoemde cursussen en therapieën kunnen volgen. In dit boek proberen we door de dwangstoornis heen te prikken door haar beter te leren kennen. Hierbij zullen we echter moeten vaststellen dat de dwangstoornis helaas niet te vergelijken is met een zeepbel die definitief uit elkaar spat als je er met een naaldje inprijkt.

Hoofdstuk 4: De dwangmatige persoonlijkheid.

In dit hoofdstuk bespreken we mensen met een dwangmatige persoonlijkheid. Maar let op! Mensen met een dwangmatige persoonlijkheid zijn geen dwangpatiënten.

Paragraaf 1: Precieze mensen. Bij het bespreken van dwang en het indelen van dwang in gradaties, beginnen we in deze paragraaf met het bespreken van mensen met de meest onschuldige en zelfs nuttige vorm van dwang: Precieze mensen.

In de brochure 'Dwangstoornissen' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie lezen we hierover: Ieder mens kent vaste gewoonten en routinehandelingen waarvoor geen duidelijke noodzaak bestaat. Sommige mensen zijn heel precies en rusten niet voor ze hun zaakjes perfect voor elkaar hebben. Bijvoorbeeld mevrouw van Bussum die poetst en boent tot alles glimt. En ook haar man die timmerman is, kan niet verdragen dat zijn gereedschap niet precies zo is opgeborgen als hij gewend is. Zoiets kan voor anderen overdreven over komen, maar de persoon in kwestie kan er heel tevreden over zijn. Iedereen heeft zo zijn eigen normen over hoe netjes of hoe precies je moet zijn. Bovenstaande voorbeelden vallen binnen de normale grenzen. Meneer en mevrouw van Bussum hebben in ieder geval nergens last van. Zij ervaren hun precieze handelen als iets dat bij hen hoort, hen eigen is. Ze zijn er zelfs trots op. Vele Nederlanders zullen het herkennen zonder dat het hun leven verder stoort.

Paragraaf 2: De dwangmatige persoonlijkheid. Als deze karaktertrekken zich wat nadrukkelijker gaan manifesteren komen we uit bij mensen met een dwangmatige persoonlijkheid. Hier begint zich wel een last voor de persoon in kwestie en zijn omgeving af te tekenen. Van lijdensdruk is bij de dwangmatige persoonlijkheid dan wel geen sprake, maar er kunnen wel spanningen ontstaan in de omgang met anderen. En ook voor zichzelf is de dwangmatige persoon niet altijd even makkelijk. Mensen met een dwangmatige persoonlijkheid willen dat alles op hun manier gebeurt. Ze eisen perfectie en alles moet volgens de regels. Onderzoek wijst uit dat mensen met een dwangmatige persoonlijkheid een hoger risico lopen om een dwangstoornis op te lopen. Mensen met een dwangstoornis blijken vaak voorheen al een dwangmatig karakter te hebben gehad.

Uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: U kent ze wel, die mensen met een dwangmatig karakter. Ze zijn enorm precies in hun werk en stellen hoge prijs op netheid, orde en regelmaat. Als iedereen zo nauwkeurig was en zoveel verantwoordelijkheidsgevoel zou hebben, dan zou de wereld een stuk beter draaien. Jammer alleen, dat ze vaak zo weinig gevoel voor humor hebben. Jammer ook, dat ze zo slecht kunnen improviseren en snel in paniek raken als de omstandigheden perfectie niet mogelijk maken. Jammer dat ze boos worden als iemand met allerlei wilde plannen hun georganiseerde wereldje komt verstoren. Jammer ook, dat ze normale menselijke tekortkomingen van anderen maar ook van zichzelf, maar moeilijk kunnen accepteren. Toch kan een dwangmatige karaktertrek niet zoveel kwaad. Voor sommige beroepen is een licht dwangmatig karakter uiterst nuttig. Maar waar ligt de grens tussen nuttig en lastig? Precies is goed, maar té precies geeft moeilijkheden.

Paragraaf 3: Zwart-wit denken. Dwangmatigheid is onder andere het gevolg van zeer streng omgaan met geboden en verboden die ons aangeleerd zijn. Het lijkt wel alsof iemand met een dwangmatige persoonlijkheid precies volgens de letter van de wet wil leven waarop geen uitzonderingen mogelijk zijn. We noemen dit absoluut denken. Een dwangmatig persoon denkt dan ook vaak in termen als: • **Alles of niets.** • **Zwart of wit.** • **Goed of slecht.** • **Nergens of overal.** • **Het één of het ander.** • **Het moet of het mag niet.** • **Het moet altijd of het mag nooit.** • **Het moet goed anders is het fout.** • **Het moet schoon, anders is het vies.** • **Het moet worden ontsmet anders is het besmet.** Iets ertussenin lijkt niet te bestaan. Alles moet volmaakt zijn en perfect, anders is het fout. De dwangmatige persoon ziet niet in dat alles niet zo simpel ingedeeld kan worden omdat vele dingen afhangen van persoon, situatie, tijd en geldende normen. Relativeren staat een dwangmatig persoon zichzelf niet toe. En dat dit ten koste gaat van een prettig leven ziet de persoon in kwestie al evenmin.

Paragraaf 4: Kenmerken van de dwangmatige persoonlijkheid. Hieronder noemen we enkele kenmerken van een persoon met een dwangmatig karakter. *De gegevens in deze paragraaf zijn deels overgenomen uit het boekje 'Het moet, moet, moet!' van Maurits Kwee en Hildo van der Waal.*

- Een dwangmatig persoon vertoont formeel en serieus gedrag. Hij is weinig in staat tot het geven van warmte en neemt vaak een koele houding aan in de omgang met anderen.
- Een dwangmatig persoon streeft naar perfectionisme.
- Een dwangmatig persoon is bezig met orde, regels en details.
- Een dwangmatig persoon leeft volgens vaste regels en patronen.
- Een dwangmatig persoon stelt hoge eisen aan anderen.
- Een dwangmatig persoon vindt werk en productiviteit belangrijker dan sociale contacten en plezier.

- Een dwangmatig persoon is weinig flexibel en niet creatief.
- Een dwangmatig persoon heeft een starre zwart-witte manier van redeneren.
- Een dwangmatig persoon doet liefst alles zelf en geeft niet graag iets uit handen. Dat betekent immers verlies van absoluut overzicht.

Paragraaf 5: Dwangmatigheid door opvoeding en omgeving.

De ontwikkeling van de persoonlijkheid van een kind wordt voor een deel bepaald door de ouderlijke opvoeding of het ontbreken daarvan. Het karakter dat zich uiteindelijk heeft gevormd bij een volwassene is voor een deel (voor een groter deel dan velen denken) terug te voeren naar die opvoeding. Bij opvoedingspatronen die dwang in zich dragen zien we vaak dat dwangmatige ouders hun dwangmatigheid op de kinderen overdragen. In die zin zouden we kunnen zeggen dat dwangmatigheid door de opvoeding erfelijk is. En dan praten we nog niet eens over de biologische erfelijkheid. Let wel: Dwangmatigheid is iets anders dan een dwangstoornis. Want dwangmatigheid kunnen we misschien nog toeschrijven aan de opvoeding, maar voor de dwangstoornis gaat dat zeker niet op. We kunnen als het om de dwangstoornis gaat dus niet met een beschuldigende vinger naar onze opvoeders wijzen. Dwangmatigheid, angst voor initiatief en angst voor verantwoordelijkheid kunnen zich in het karakter van het kind nestelen bij diverse opvoedingspatronen:

- ◆ Een streng godsdienstige opvoeding: Een opvoeding waarbij veel draait om schuld en boete draagt per definitie veel dwang in zich.
- ◆ Een strenge opvoeding waarbij veel draait om verboden en geboden: Een opvoeding waarbij veel draait om moeten en niet mogen draagt per definitie veel dwang in zich.
- ◆ Een schrikachtige, paniekerige opvoeding: Door een opvoeding waarbij kleine dingen die mis gaan al snel als verschrikkelijk worden gezien door de opvoeders, of een opvoeding waarbij futiliteiten al snel tot paniek leiden, kunnen schrik en paniek zich in de persoonlijkheid van het kind nestelen. Schrik en paniek vormen belangrijke ingrediënten voor de dwangstoornis.
- ◆ Een opvoeding waarbij het kind geen enkele verantwoordelijkheid wordt toevertrouwd: Het kind hoeft niks te doen. Mag niks doen. De ouders doen het zelf wel. De onderliggende boodschap voor het kind luidt dat het voorzichtig moet zijn en dat het vooral niks moet ondernemen. Dan kan er namelijk ook niks fout gaan! Toont het kind wel initiatief, dan wordt één en ander met argusogen door de opvoeders gevolgd. Het kind voelt de betekenis van de zorgelijke blikken en de sceptische op- en aanmerkingen van de opvoeders. Daardoor wordt het genomen initiatief belastend. Het kind wordt onzeker. Het kind voelt zich verantwoordelijk voor mogelijke teleurstelling bij de ouders als het genomen initiatief zou mislukken. Het kind ontwikkelt geen zelfvertrouwen, wat kan leiden tot zelftwijfel. Zelftwijfel kan aanzetten tot controledwang.
- ◆ Een opvoeding waarbij het kind de boodschap meekrijgt dat het **andere mensen** vooral niet tot last mag zijn en dat het **andere mensen** ook zeker niet teleur mag stellen: Zo'n opvoeding leert het kind dat het beter is om je altijd bescheiden op te stellen, om niet voor je mening uit te komen, om je plaats te kennen, om je zo onzichtbaar mogelijk te houden en om je desnoods maar weg te cijferen. Je kunt ook maar beter niets ondernemen, want jouw fouten zouden tot ongerief voor andere mensen kunnen leiden. Zo'n opvoeding leidt tot gevoelens van minderwaardigheid ten opzichte van andere mensen. En als je jezelf minder voelt dan andere mensen laat je beslissingen en handelingen die enige verantwoordelijkheid in zich dragen, waarschijnlijk graag aan die andere mensen over. Je wordt bang om verantwoordelijkheid te dragen of risico's te nemen. Je probeert liever te leven alsof je niet bestaat.
- ◆ Een opvoeding waarbij de kinderen subtiel wordt voorgehouden dat het hun heilige plicht is om er vooral voor te zorgen dat ze van onbesproken gedrag blijven, zodat de ouders zich nooit voor hun kinderen hoeven te schamen: Zo'n kinderen zullen altijd passief blijven, niks ondernemen, geen initiatief tonen en zeker geen risico's nemen, uit angst voor de mogelijkheid dat ze anders wel eens niet van onbesproken gedrag zouden kunnen blijven en dat de ouders zich wel voor hun kinderen zullen moeten schamen.
- ◆ Een overbeschermende opvoeding: Bij een overbeschermende opvoeding stellen de immer bezorgde ouders het kind nergens aan bloot en wordt het kind altijd warm onder de vleugels van de ouders gehouden. Een dergelijke opvoeding kan een factor zijn die mee speelt bij het ontstaan van dwang. Een dergelijke opvoeding maakt het kind niet klaar voor het minder warme latere leven en de minder warme maatschappij. Die maatschappij zal later namelijk wel het één en ander van het kind verwachten. En als het kind dat later niet

gewend is, dan is het schrikken geblazen. Schrik is een uitstekende voedingsbodem waarop de dwangstoornis goed kan gedijen.

- ♦ Een opvoeding waarbij vooral de opvoeder zelf zich goed wil voelen: Bij een dergelijke opvoeding stelt de opvoeder zich niet de vraag of het kind zich wel goed voelt bij de opvoeding, maar vindt de opvoeder het vooral belangrijk dat hij of zij zichzelf goed kan voelen over de manier waarop het kind wordt opvoed. De gevoelens van het kind zijn op die manier ondergeschikt aan de gevoelens van de opvoeder zonder dat die opvoeder er zichzelf van bewust is. Van kwade opzet van de kant van de opvoeder is dus geen sprake. Het kind krijgt een gedegen opvoeding, vaak vooral in materiele zin. De dwangmatige opvoeder denkt er op die manier zeker van te zijn dat het kind hem of haar later niks zal kunnen verwijten en niks zal kunnen nadragen onder het motto: 'Als ik als opvoeder nú maar zorg dat het kind niks te kort komt, dan kan het kind me later in ieder geval nooit iets nadragen.' De ouderlijke zorg wordt op die manier bijna dwangmatig aan het kind opgedrongen. De opvoeding van het kind begint hier overeenkomsten te vertonen met een dwanghandeling. De ouder moet zich in dit geval vooral zelf goed voelen met betrekking tot de zorg die hij of zij aan het kind verschaft. De overkill aan zorg die het kind nu ontvangt heeft meer te maken met de dwangmatigheid van de opvoeder dan met een evenwichtige opvoeding in belang van het kind.

Soms lijkt het erop dat ouders de opvoeding niet zien als een proces dat moet leiden tot zelfstandige en onafhankelijke kinderen maar lijkt het er juist op dat ze de kinderen zo veel mogelijk aan zich gebonden en afhankelijk willen houden om op die manier de zaken onder controle te houden. Bij zo'n opvoeding kan het kind het idee krijgen dat het er is om de ouders gelukkig en tevreden te houden en dat het daarvoor vooral moet voldoen aan alle factoren die daarvoor noodzakelijk zijn. Vaak verandert de omgang van dergelijke ouders met hun kinderen ook na de puberteit niet echt en blijven bepaalde omgangspatronen van kracht. Zelfs als de kinderen al lang het huis uit zijn. De ouders weten immers wel wat het beste is voor hun kinderen. Soms vinden ouders het ook meer vanzelfsprekend om dankbaarheid van de kinderen te incasseren in plaats van tijd en begrip in de kinderen te investeren.

De hiervoor genoemde opvoedingspatronen kunnen leiden tot:

- ♦ Geen herkenning en erkenning door de ouders van de inzichten, werkwijzen en gedachtewereld van het kind.
- ♦ Geen herkenning en erkenning van de zijde van de ouders van talenten en capaciteiten van het kind.
- ♦ Geen stimulatie door de ouders van inzichten, werkwijzen, talenten en capaciteiten van het kind.
- ♦ Geen bevestiging, goedkeuring, aanmoediging of bemoediging van de kant van de ouders als het kind initiatief toont. De ouders zwijgen. En zwijgen kan veel zeggen. Er ontwikkelt zich geen zelfvertrouwen bij het kind. Het kind kan het gevoel krijgen verkeerde dingen te doen, niet te deugen of schuldig te zijn. Wél bevestiging, goedkeuring en aanmoediging zoeken bij anderen kan in zo'n geval een soort van tweede natuur worden.

Paragraaf 6: Het grensgebied tussen de dwangmatige persoonlijkheid en de dwangstoornis. *Uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: Iemand met een dwangmatig karakter heeft in tijden van stress de neiging om nog dwangmatiger te worden. Door de onzekerheid moet hij nóg meer toegeven aan zijn dwang. Dat gebeurt bijvoorbeeld als hij op zijn werk overbelast wordt. Hij komt toch al niet klaar met zijn werk en als hij dan nog nauwgezetter gaat werken of zichzelf meer gaat controleren, raakt hij nog verder achter. Van de mensen die een dwangstoornis oplopen, blijkt ongeveer de helft van tevoren al last te hebben gehad van een dwangmatig karakter. Met andere woorden, hoe meer dwang er in iemands karakter of persoonlijkheid zit, hoe groter de kans dat het in tijden van stress uit de hand loopt en dat zich een dwangstoornis ontwikkelt.*

We beginnen in het grensgebied van de dwangstoornis te komen:

- Indien een dwangmatig persoon zichzelf steeds vaker tegen zijn zin en tegen zijn wil in, begint te controleren.
- Indien de dwangmatige persoon taken en opdrachten steeds moeilijker afkrijgt of volbrengt.
- Indien de dwangmatige persoon steeds moeilijker besluiten kan nemen omdat hij steeds meer piekert en steeds angstiger wordt om fouten te maken.
- Indien de dwangmatige persoon meent perfecte oplossingen voor ieder klein probleem en ieder klein detail te moeten hebben als voorwaarde om zich gelukkig te mogen voelen.

- Indien de dwangmatige persoon meent alles onder controle te moeten hebben als voorwaarde om zich gelukkig te mogen voelen.
- Indien de dwangmatige persoon meent overal zekerheid over te moeten hebben als voorwaarde om zich gelukkig te mogen voelen.
- Indien de dwangmatige persoon steeds vaker in conflict komt met anderen.
- Doordat een dwangmatig persoon alles buitengewoon goed meent te moeten doen, beperkt hij zijn mogelijkheden. Hij kweekt angst om risico's te nemen waardoor hij juist de kans mist om te slagen.

Paragraaf 7: Over de grens: De dwangstoornis. *Uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: Er is een geleidelijke overgang van licht dwangmatige karaktertrekken naar een ziekelijke dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. Van dat laatste is pas sprake wanneer iemand niet meer in staat is om op een normale manier sociaal te functioneren. Als iemand hierdoor dus geen baan kan behouden of geen partner kan krijgen, is de grens tussen normaal en abnormaal overschreden. Iemand met zo'n persoonlijkheidsstoornis zal zichzelf in de regel niet als ziek beschouwen maar hij merkt wel dat er van alles misgaat in zijn leven. Meestal komt zo iemand pas in behandeling als hij echt goed is vastgelopen. Bijvoorbeeld nadat hij ernstige dwangklachten heeft ontwikkeld.*

Gaan we de dwang dus strakker aantrekken bij iemand met een dwangmatige persoonlijkheid, dan komen we uit bij de dwangstoornis.

In het boek 'Persoonlijk Onderhoud' van René Diekstra lezen we: De kwaliteiten die een normale persoon zo betrouwbaar maken, hebben bij de dwangpatiënt de vorm aangenomen van een belemmerend, ontwrichtend perfectionisme, dat gewone dagelijkse werkzaamheden al snel tot een grote last kan maken. Want een dwangpatiënt kan bij ieder willekeurig triviaal detail tijdenlang stil blijven staan. Morele eisen worden zozeer uitvergroot, dat ze leiden tot een pijnlijk schuldig gepreoccupeerd zijn met feitelijke- en mogelijke misstappen en stapjes, waardoor iedere mogelijkheid om van het leven te genieten, al bij voorbaat in de kiem wordt gesmoord.

In tegenstelling tot de precieze meneer en mevrouw van Bussum waarmee we in paragraaf 1 kennis maakten, is de patiënt nu niet meer zo gecharmeerd van zijn eigen precisie. De patiënt heeft er enorme last van. Sterker nog: De patiënt ervaart lijdensdruk.

De dwangpatiënt probeert voortdurend zijn kwellende dwanggedachten te blussen door het uitvoeren van dwanghandelingen. Bij smetvrees, één van de vormen waarin de dwangstoornis zich manifesteert en waarbij de dwangpatiënt eist dat alles 100% schoon is, moet de omgeving daarbij behulpzaam zijn. (Schoenen uitdoen, handen wassen) Bij de controledwang die we in dit boek behandelen, speelt dat minder. Dwangverschijnselen kunnen van licht tot ernstig variëren. Ze bestaan uit dwanggedachten (obsessies) en dwanghandelingen (compulsies). Iemand kan alleen last hebben van dwanggedachten, maar dwanghandelingen zijn er vaak het logische gevolg van. In plaats van dwanghandelingen kunnen er ook gedachterituelen zijn.

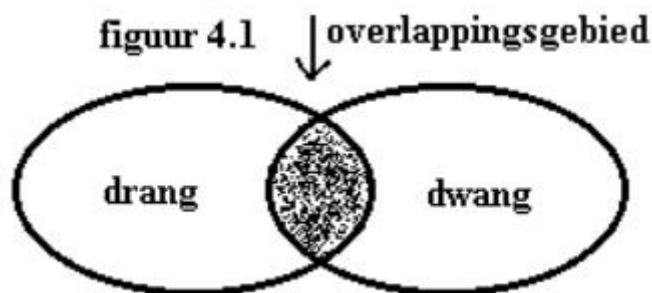
- Als U geen weerstand meer kan bieden aan innerlijk beleefde dwang,
- Als U 'het moeten' of 'niet mogen' als ongewenst en onaanvaardbaar ervaart,
- Als U gebukt gaat onder lijdensdruk ten gevolge van obsessies en controlehandelingen,
- Als U hierdoor gespannen raakt en als ook anderen hierdoor gespannen raken,
- Als U vindt dat iedere onzekerheid uitgesloten moet worden als voorwaarde om U gelukkig te mogen voelen, dan heeft U een dwangstoornis. Hulp is mogelijk. Hoe eerder hoe beter.

Paragraaf 8: Dwang en drang. *In het boekje 'Dwang' van Paul Wisman lezen we over dwang en drang: Het verschil tussen dwang en drang is niet altijd even helder vast te stellen. Over het algemeen kunnen we zeggen dat een persoon (op zijn minst toch kortstondig) plezier, opwindning of genot beleeft aan dát wat hij doet ten gevolge van drang. Vaak ook heeft de persoon in kwestie achteraf spijt van datgene wat hij eigenlijk beter niet had kunnen doen. Bij drang kunnen we stellen dat de persoon in kwestie iets niet goed kan laten maar dat eigenlijk op dat moment ook niet wil. Soms heeft ook het onderwerp van de drang, net zoals het onderwerp van de dwang een stiekem, heimelijk en beladen karakter maar bij drang betref het vaak ook een spannende en opwindende aangelegenheid. Iets wat bij dwang beslist niet het geval is. Wanneer het op het gebied van drang misgaat, is het resultaat vaak een vorm van verslaving. En om het klassieke voorbeeld*

maar te noemen: De verstokte roker kan niet zonder zijn sigaretje. Hoe graag hij er ook van af wil, hij kan de momenten van bevrediging die elke sigaret hem geeft, niet missen. Drang geeft op zijn minst een kort moment van bevrediging, terwijl dat plezier bij dwang beslist ontbreekt. Iemand met controledwang geniet er absoluut niet van om elke avond tienmaal alle sloten en dergelijke te controleren, maar het is de enige manier voor hem om ten slotte voldoende rust te vinden om in slaap te kunnen vallen. Hij begrijpt ook niet waarom hij zoveel moet controleren. Het gaat zowel tegen zijn gevoel als tegen zijn verstand in. Het gaat tegen zijn eigen wil in.

Dat dwang en drang elkaar overlappen, zien we visueel voorgesteld in figuur 4.1. In bewoordingen kunnen we zeggen dat dwang en drang op de volgende punten overeenkomen:

1. De persoon in kwestie is geobsedeerd door het onderwerp van zijn dwang of drang.
2. De eigen wil van de persoon is het destructieve gedrag niet de baas.



Voor dranghandelingen gebruiken we in de gewone spreektaal het woord ‘verslaving’. Het zijn net als dwanghandelingen handelingen waar ‘de drangpatiënt’ eigenlijk liever niet aan toegeeft, omdat de persoon in kwestie donders goed weet dat zijn verslaving op den duur negatief zal uitpakken. Voorbeelden van ‘drangstoornissen’ zijn bijvoorbeeld: Kleptomanie (dingen stelen), pyromanie (brandstichting) en gokken. Drangstoornissen die ook gevolgen hebben voor het lichaam zijn bijvoorbeeld: Overmatig roken en/of het misbruiken van drugs en alcohol. Maar ook **trichotillomanie** is een drang, waarbij de patiënt eigen haren uit het hoofd plukt om zich goed te voelen. Tijdens het haarplukken voelt de patiënt zich weliswaar rustig, maar het zal duidelijk zijn dat er van rust geen sprake meer is na de ‘pluksessie’ als de patiënt in de spiegel kijkt en de kale plekken op het hoofd ziet. Dan overheersen weer schuld en schaamtegevoelens. Minder ernstig, maar toch ook zeer vervelend, is het zogenaamde ‘**huidpulken**’ waarbij de patiënt het niet kan laten om te pulken aan puistjes, bultjes en wondjes, waardoor de patiënt na verloop van tijd vol komt te staan met puisten, bulten en wonden.

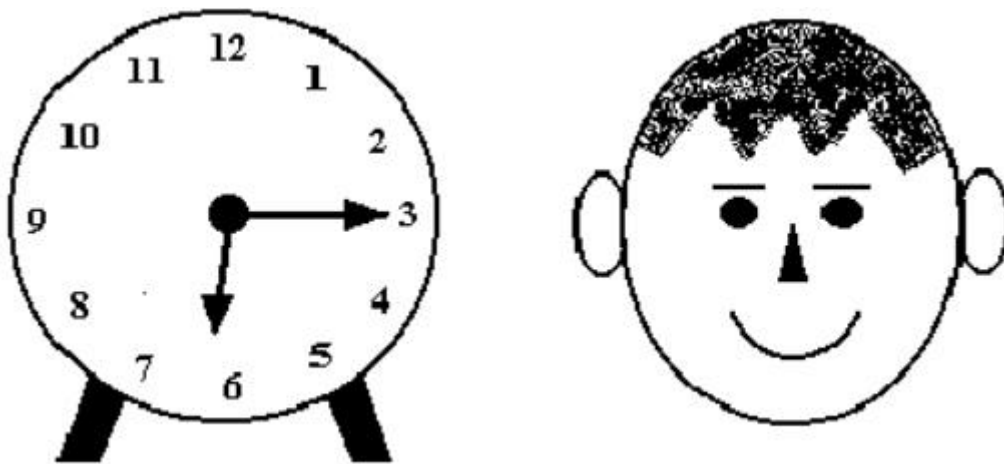
Voor een dwangpatiënt zijn zelfs kortstondige genotmomentjes niet weggelegd. Aan het uitvoeren van dwanghandelingen is niet veel plezier te beleven. Integendeel. Dwanghandelingen zijn zeer belastend. Alhoewel er wel vaak een kortstondig moment van opluchting kan zijn na het uitvoeren van de dwanghandeling. In zekere zin is de dwangpatiënt dus ook een verslaafde: Hij snakt naar opluchting over onzekerheden. Hij kan niet zonder.

Hoofdstuk 5: Een dag uit het leven van de dwangpatiënt.

Paragraaf 1: Dirk Dwang.

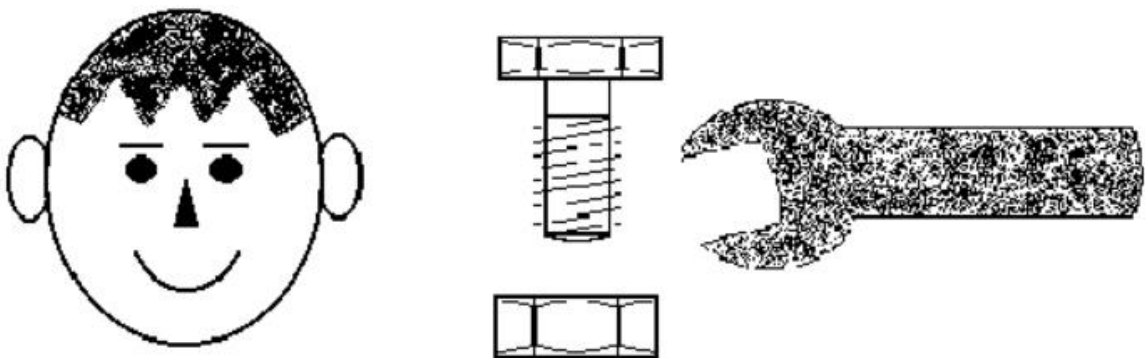
Voordat we verder gaan met het behandelen van de dwangstoornis, laten we U in dit hoofdstuk eerst even kennismaken met Dirk Dwang. Dirk heeft een dwangstoornis. We trekken eens een dagje met Dirk op en kijken naar de gedachten die er in Dirks hoofd omgaan. Door kennis te maken met Dirk maken we ook kennis met de dwangstoornis.

1. Het is kwart over zes in de morgen. De wekker loopt af. Dirk ontwaakt. Hij heeft heerlijk geslapen en rekt zich eens lekker uit. 'Zo. Nu eerst even douchen en dan een lekker ontbijtje.' Dirk heeft er zin in vandaag. Fris en monter gaat hij om half acht de deur uit op weg naar zijn werk. Zie figuur 5.1.



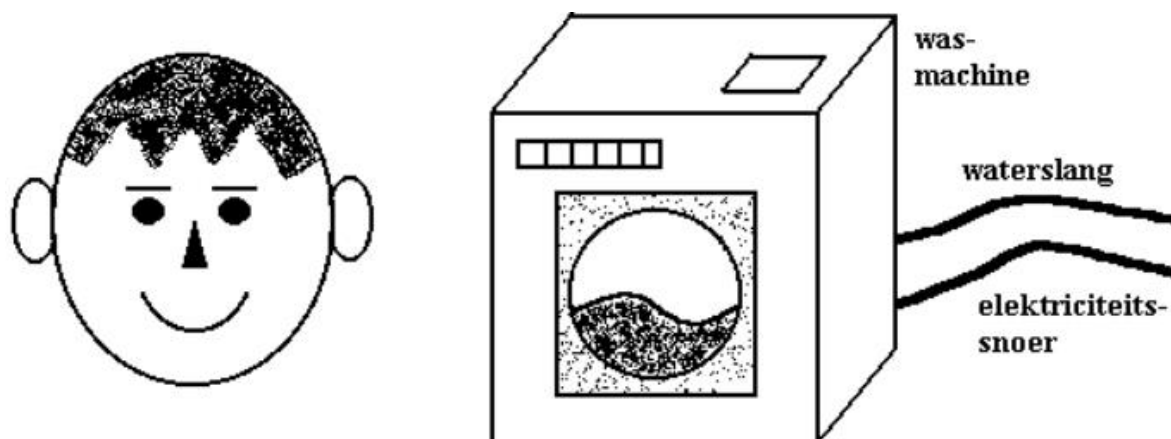
Figuur 5.1: Dirk staat op. Hij heeft er zin in vandaag!

2. Op zijn werk aangekomen pakt Dirk zijn gereedschap ter hand en gaat lekker aan de slag. In de werkplaats repareert Dirk apparaten die door klanten worden gebracht. Hij doet zijn werk graag en met plezier. Hij voert zijn handelingen altijd accuraat en geconcentreerd uit. Hij zou immers niet graag willen dat er fouten in zijn werk zouden zitten en hij houdt zijn baas graag te vriend. Zie figuur 5.2.



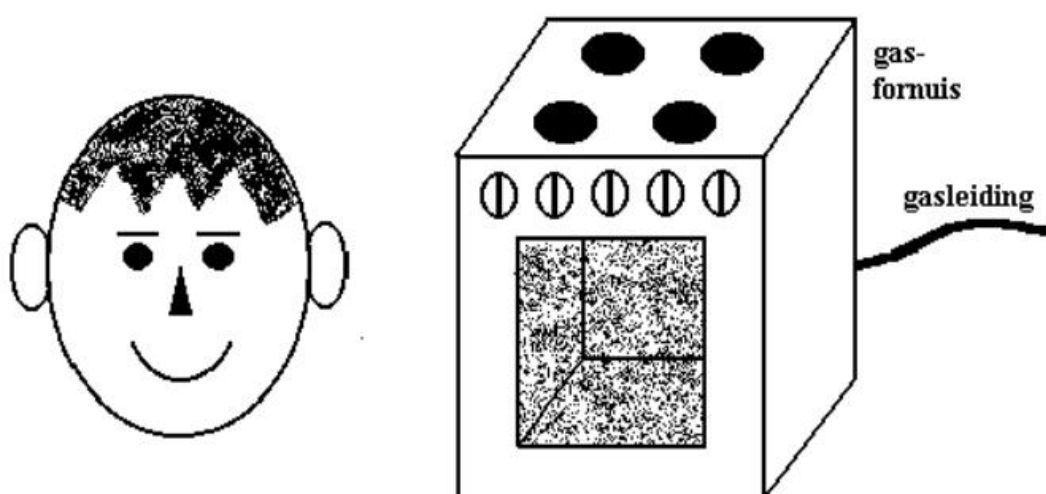
Figuur 5.2: Dirk pakt zijn materialen en zijn gereedschap ter hand om zijn handelingen uit te kunnen voeren.

3. Dirk is klaar met de werkzaamheden aan het eerste toestel. Het was een defecte wasmachine. Hij is blij dat het apparaat weer functioneert en tevreden dat dit karwei weer is geklaard. Zie figuur 5.3.



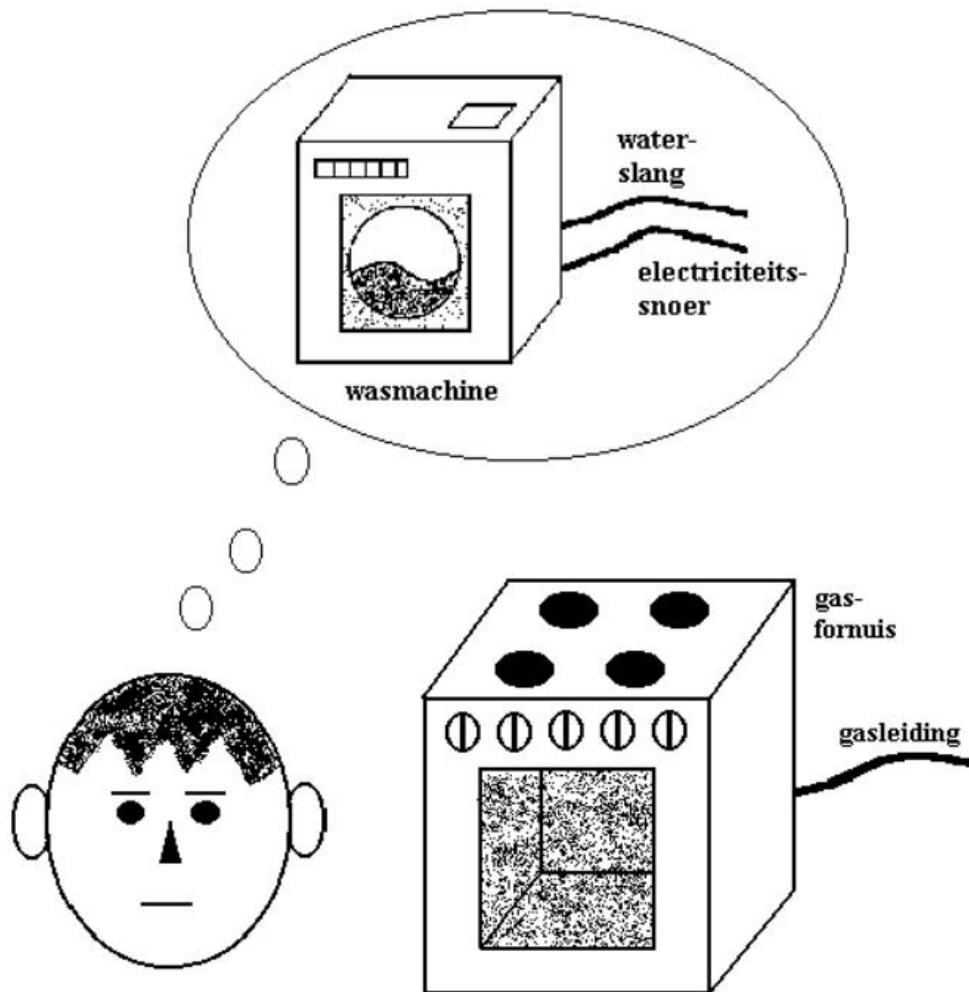
Figuur 5.3: Zo. Dat is weer klaar!

4. Nu het eerste toestel klaar is, kan Dirk meteen verder gaan met het uitvoeren van werkzaamheden aan een tweede toestel. Dit keer is het een gasfornuis met oven. Kijk! Het staat al klaar. Zie figuur 5.4.



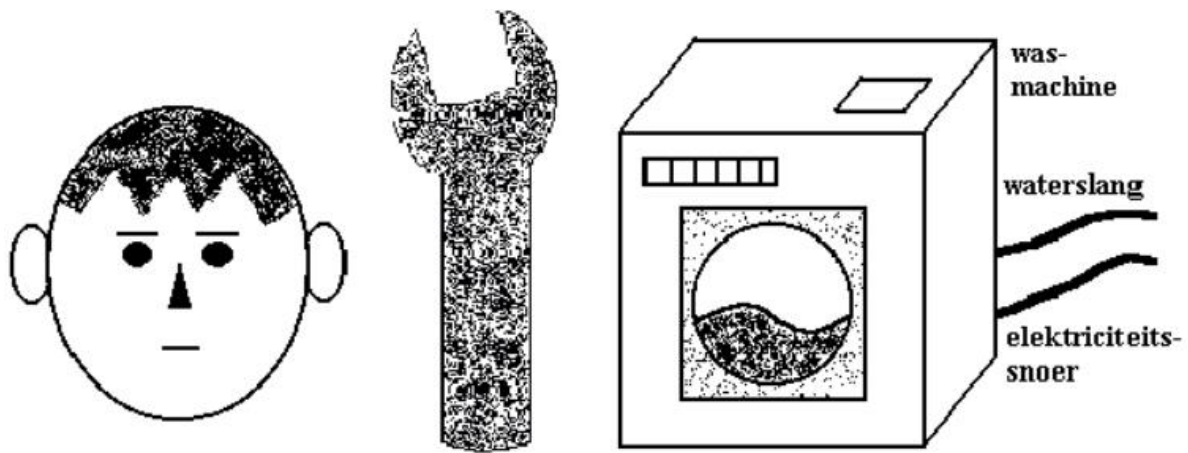
Figuur 5.4: 'Kijk. Daar staat de volgende opdracht al weer te wachten!'

5. Terwijl Dirk volop werkzaamheden en handelingen aan zijn tweede opdracht (het gastoestel) aan het verrichten is, wordt hij plotseling overvallen door twijfel over handelingen die hij aan het eerste apparaat (de wasmachine) verricht heeft. Weet hij wel zeker dat hij geen handelingen vergeten is waardoor de wasmachine onder stroom zou kunnen komen te staan? Heeft hij zijn handelingen wel goed uitgevoerd? Heeft hij die waterkoppeling in de wasmachine wel goed vastgedraaid? Water en elektriciteit zijn immers elkaars vijanden! Dirk probeert zijn twijfelangst te negeren omdat hij verder wil met de werkzaamheden aan het gastoestel waarmee hij bezig is. Maar met het negeren van die twijfelangst wordt hij zich plotseling zeer bewust van alle mogelijke gevaren en ongelukken die zich zouden kunnen voordoen indien hij fouten zou hebben gemaakt aan dat eerste toestel, de wasmachine. Levendig ziet hij voor zich hoe de klant geëlektrocuteerd wordt door een onder stroom staande natte wasmachine. Zijn gedachten zijn niet meer bij het gasfornuis waarmee hij bezig is, maar bij die wasmachine. Zie figuur 5.5.



Figuur 5.5: Dirk's gedachten gaan terug naar de vorige opdracht. Hij maakt zich plotseling grote zorgen over de wasmachine.

6. Dirk besluit terug te gaan naar de wasmachine (zijn eerste opdracht) om zijn eerder uitgevoerde handelingen te controleren en voor de zekerheid maar meteen opnieuw uit te voeren. Tijdens de controlehandelingen voelt Dirk zich zeer gespannen. Hij moet nu immers alle handelingen goed in zich opnemen opdat hij in een later stadium niet weer door twijfelangst zal worden overvallen. Zie figuur 5.6.



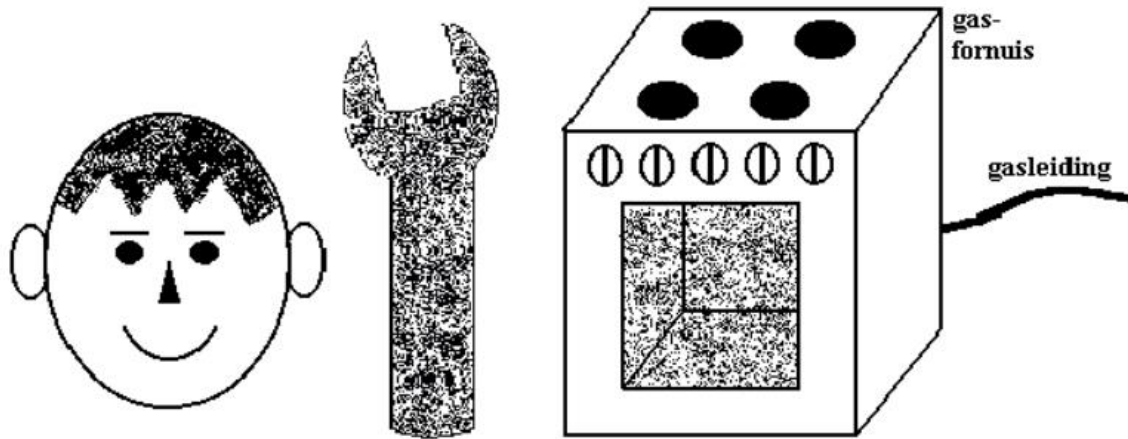
Figuur 5.6: Dirk neemt gespannen zijn gereedschap ter hand om controles uit te voeren aan het eerste apparaat: De wasmachine. Sommige handelingen doet hij zelfs opnieuw. Voor de zekerheid!

7. Als de controlehandelingen aan de wasmachine zijn uitgevoerd is Dirk vervuld van blijdschap en opluchting. Alles was immers dik in orde! 'Zo... Da's weer een zorg minder!' Pffff... Was dat even schrikken! Zie figuur 5.7.



Figuur 5.7: Zo... Da's een opluchting!

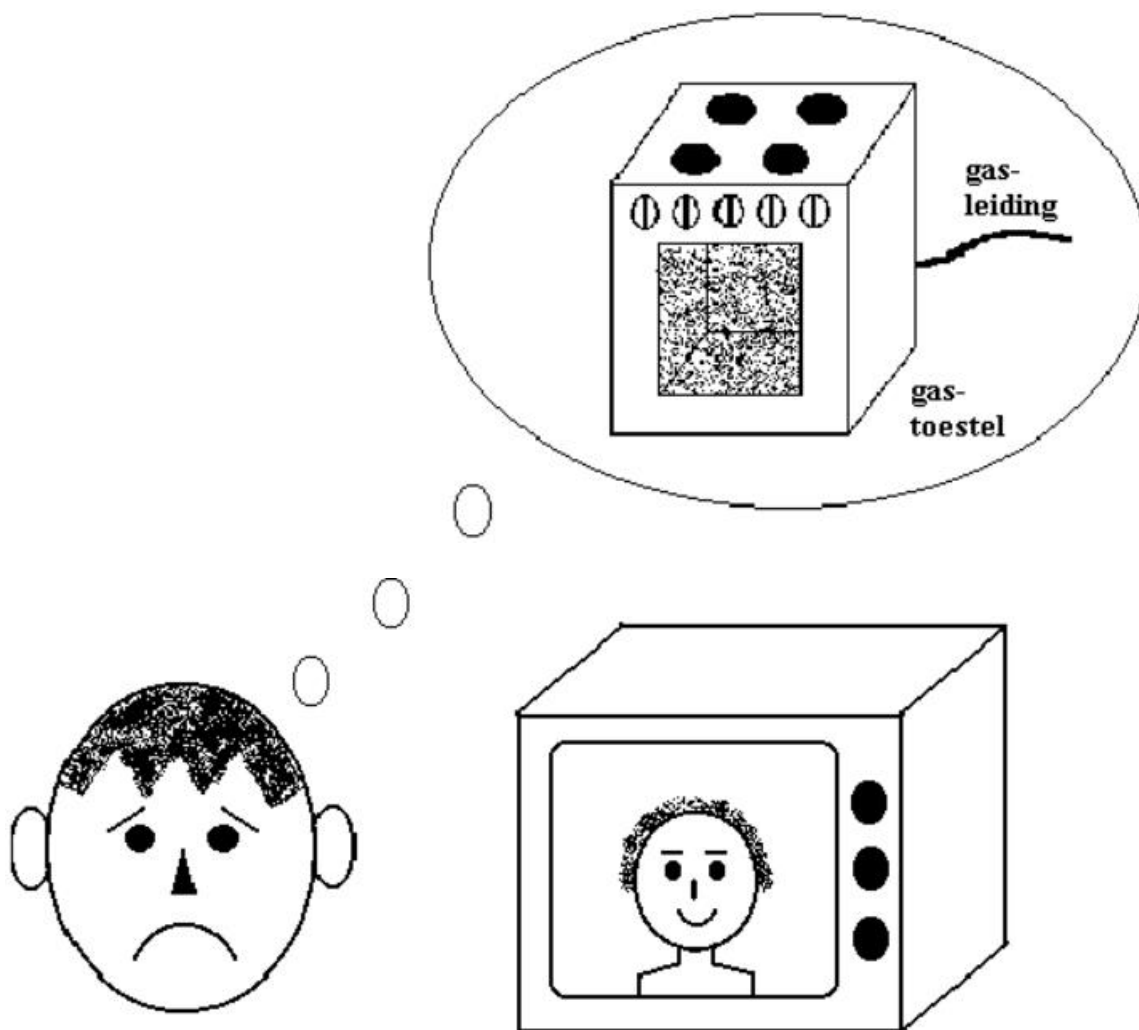
8. Dirk heeft gelukkig nog net tijd genoeg om zijn werkzaamheden aan het gastoestel af te ronden, want zo dadelijk komt de klant dat toestel ophalen. Alhoewel hij nu wel zeer snel moet werken, want met die controlehandelingen aan die wasmachine heeft hij zojuist wel veel tijd verloren. En zo zit de werkdag er weer op en kan Dirk opgelucht naar huis toe. Zie figuur 5.8.



Figuur 5.8: Dirk werkt het gastoestel af en gaat opgelucht naar huis.

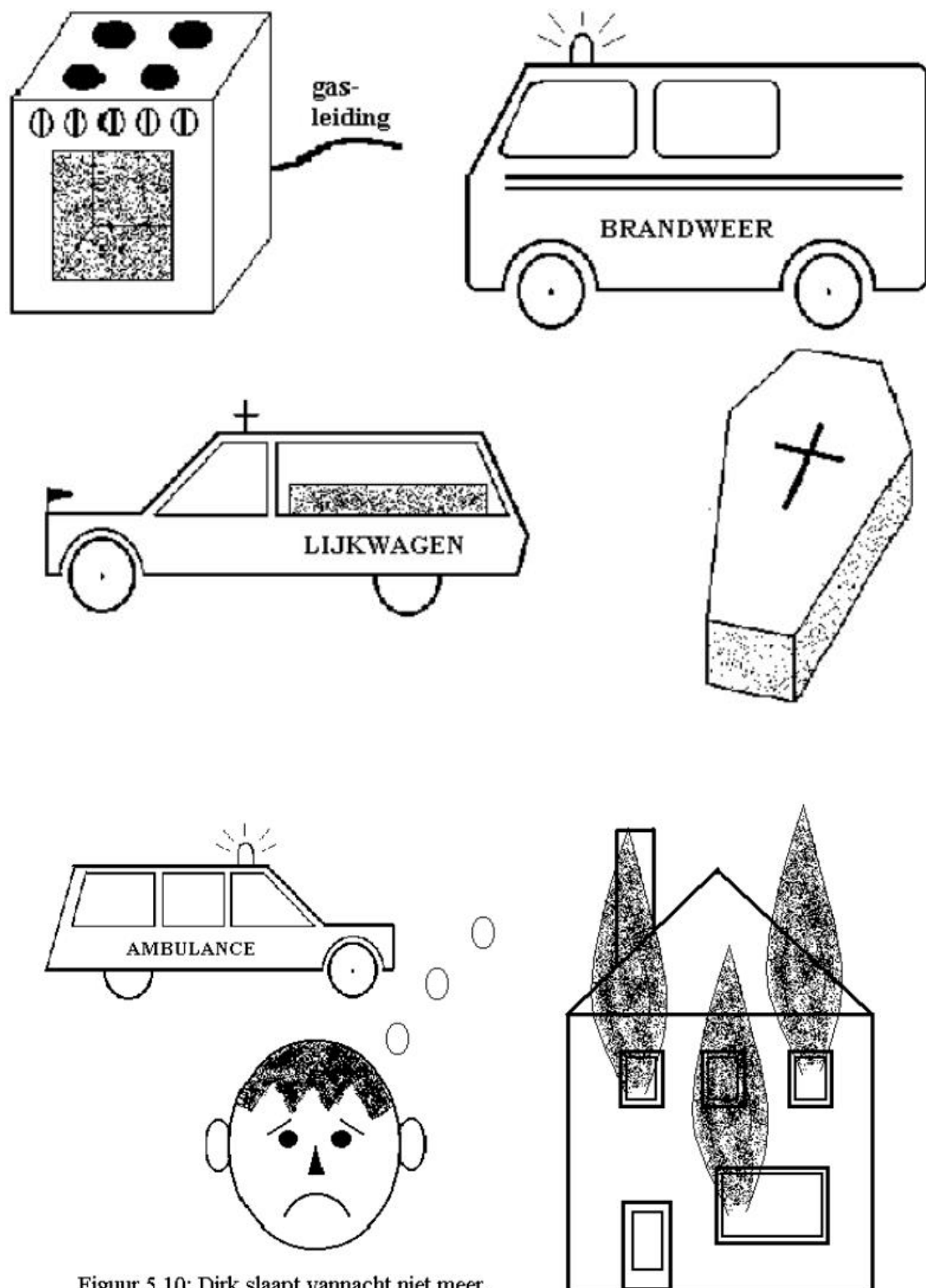
9. Maar helaas blijkt de opluchting van korte duur. Want thuis zit Dirk juist met zijn vrouw en een kopje koffie gezellig voor de televisie als hij overvallen wordt door vervelende gedachten met betrekking tot de handelingen die hij aan het tweede toestel (dat gasfornuis) heeft uitgevoerd: ‘Weet ik wel zeker dat ik alle handelingen bij de reparatie van dat gastoestel goed genoeg heb uitgevoerd?! Ik werd namelijk met mijn gedachten nogal in beslag genomen door mogelijke fouten die ik in het eerste toestel (die wasmachine) gemaakt zou kunnen hebben! En verder heb ik mijn handelingen aan dat gastoestel zeer snel uitgevoerd omdat de klant het ieder moment op zou kunnen komen halen. Ik zal in mijn haast toch niks over het hoofd hebben gezien?! Controleren kan ik niet meer, want de klant heeft het gastoestel al weer opgehaald!’ Zo zit Dirk nu in zichzelf te piekeren.

Het beeld van het gastoestel en mogelijk vergeten of verkeerd uitgevoerde handelingen, komt Dirk nu zeer helder en indringend voor de geest. Levendig ziet hij voor zich hoe een lekkende gaskoppeling tot een enorme explosie zal leiden, met alle mogelijke gevolgen van dien. Met Dirks gemoedsrust is het nu definitief gedaan. Zie figuur 5.9.



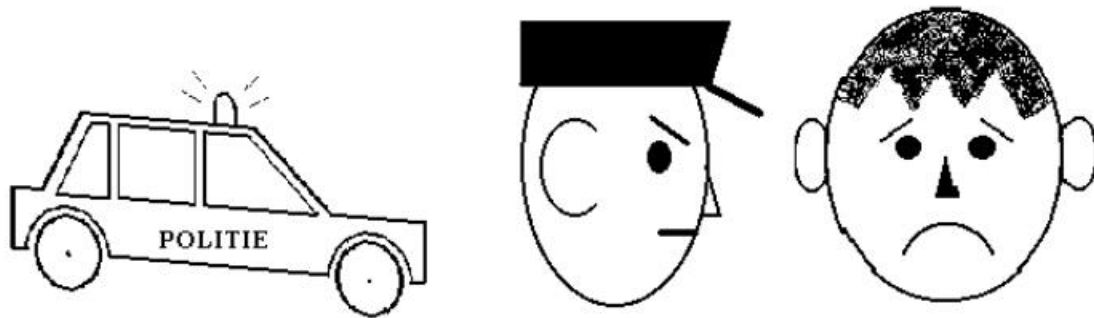
Figuur 5.9: In televisieprogramma's is Dirk niet meer geïnteresseerd. Er houdt hem nu nog maar 1 ding bezig: Dat gastoestel!

10. Dirk gaat uiteindelijk maar naar bed. Morgen is het immers weer vroeg dag. Maar hij kan maar niet in slaap komen. Hij wordt overvallen door gedachten en beelden waarvan hij schrikt. Gedachten en beelden die zich aan hem opdringen. Dirk wordt zich tot zijn schrik steeds meer bewust van wat er allemaal wel niet aan vreselijke dingen zouden kunnen gebeuren als zijn handelingen aan dat gasfornuis inderdaad niet goed genoeg zouden zijn uitgevoerd. Hij schrikt bij de beelden die hij voor zich ziet: Een brandend gasfornuis. Een gasexplosie. Een brandend huis. Politie. Brandweer. Hulpverleners. Verbrande mensen. Een ziekenauto. Een lijkwagen. Hoe meer hij zichzelf voorhoudt dat het zo'n vaart toch wel niet zal lopen, des te meer dringen deze beelden zich op. Hij kan ze blijkbaar niet meer kwijtraken. Het zweet breekt Dirk uit. Zijn hart bonkt in zijn keel. Zie figuur 5.10.



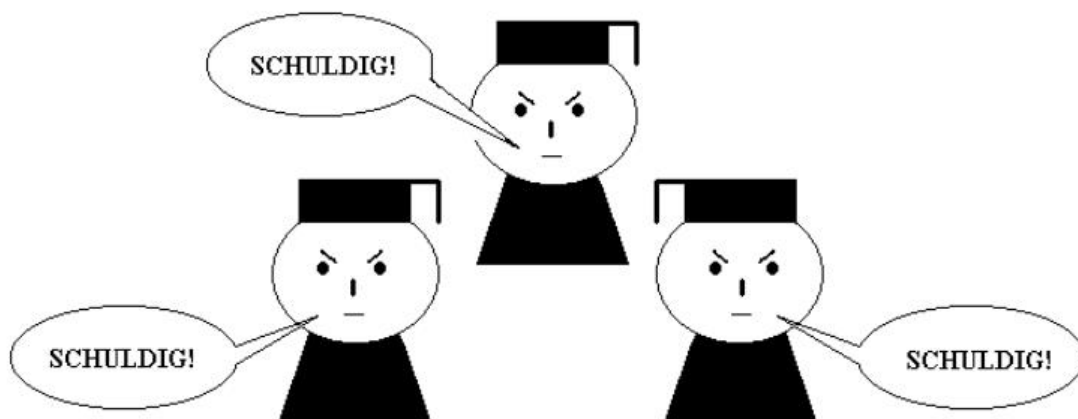
Figuur 5.10: Dirk slaapt vannacht niet meer.

11. Dirk kan zich maar niet verlossen van zijn beelden en gedachten. En ook al zal het allemaal zo'n vaart niet lopen, toch is er niemand in de hele wereld die hem kan garanderen dat er nooit niks zal gebeuren met dat gastoestel ten gevolge van mogelijke fouten door hem gemaakt. Hij zal dus moeten leren leven met deze verschrikkelijke onzekerheden en maar hopen dat er nooit iemand aan de deur zal komen om hem ter verantwoording te roepen. En toch dringt de gedachte zich op dat ze in de toekomst nog eens bij hem aan de deur zullen komen om hem op te halen en hem ter verantwoording te roepen. Hij ziet de politie al aan de deur staan: 'Komt U maar eens mee meneertje. Er zijn problemen met een gasfornuis! Omdat U één en ander niet gecontroleerd heeft zult U nog een zware pijp gaan roken!' Zie figuur 5.11.



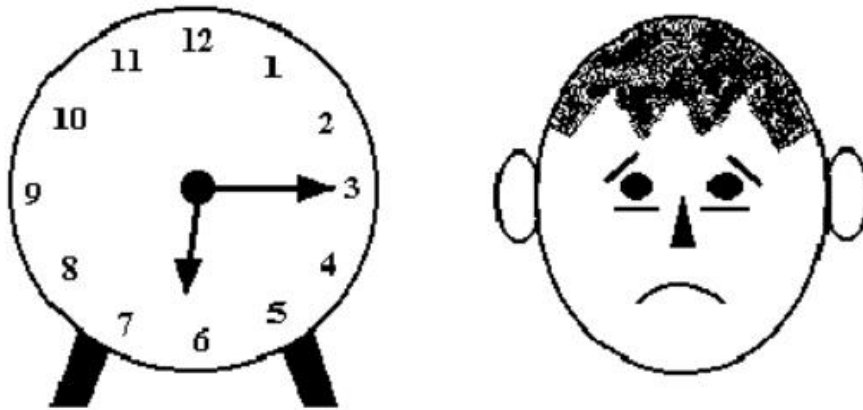
Figuur 5.11: Goedemiddag meneertje. Zou U eens even mee naar het politiebureau kunnen komen om een en ander uit te leggen!

12. Uiteindelijk dringt de gedachte zich bij Dirk Dwang op dat hij zich nog eens voor een rechtbank zal moeten verantwoorden voor zijn incompetentie en zijn verwijtbaar en nalatig gedrag omdat hij niet gecontroleerd heeft, omdat hij geen dwangcontroles uitgevoerd heeft. Hij zal te schande staan tegenover vrienden, kennissen, familieleden en collega's die allemaal in de rechtszaal zullen zitten! Zijn complete incompetentie zal voor iedereen volledig zichtbaar zijn. En ze zullen geen spaan van hem heel laten. De rechters, de jury, vrienden, collega's, familieleden en alle mensen die hij kent zullen eenduidig in hun oordeel zijn! Zie figuur 5.12.



Figuur 5.12: Dirk voor de rechtbank. Het oordeel over Dirk is gevelde!

13. Dirk valt diep in de nacht uiteindelijk in een onrustige slaap. Maar om halfvijf 's- morgens is hij al weer wakker. Veel te vroeg, dus. Zijn bovenlichaam is drijfnat van het zweet. De beddenlakens zijn nat. Direct schieten hem weer gedachten en beelden te binnen met betrekking tot dat gasfornuis. Zijn hart klopt in zijn keel. Dirk gaat een keer plassen en kruipt terug in bed. Slapen doet hij niet meer. Om kwart over zes gaat de wekker weer en doodmoe stapt Dirk uit bed. En niet alleen doodmoe maar ook zeer gespannen omdat hij bang is voor wat de komende dag hem mogelijk weer gaat brengen. Hij is als de dood om wederom verantwoordelijke handelingen uit te moeten voeren en bang om daarna weer door schriktics overvallen te worden. En helaas voor Dirk, hij zál wederom in voor hem angstige situaties komen en door schriktics overvallen worden. Want Dirk is zijn gedachten absoluut niet meer de baas. En daarmee is de cirkel rond. De dwangstoornis is verankerd. En deze zal alleen maar groeien indien deze niet krachtig wordt teruggesnoeid tot hanteerbare proporties. Zie figuur 5.13.



Figuur 5.13: Vol angst en beven gaat Dirk de nieuwe dag tegemoet.

Hoofdstuk 6: De dwangstoornis.

Paragraaf 1 :Voor de leek. Alvorens we in dit hoofdstuk ingaan op de dwangstoornis, stellen we eerst vast dat de dwangpatiënt bij de dwangstoornis zijn gedachten vaak op geen enkele wijze meer de baas is. Vaak kan een leek zich niet voorstellen wat het is om je gedachten niet meer de baas te zijn. In deze paragraaf willen we de leek duidelijk maken, dat iedereen, dus ook die leek, niet altijd de baas is over wat er zich in zijn hoofd afspeelt. Dat er soms spontaan dingen in ons hoofd omgaan die we zelf niet oproepen maken we duidelijk aan de hand van ‘het in het hoofd rondzingende liedje’. Dat we soms ook niet bij machte zijn om gedachten in ons hoofd te stoppen maken we duidelijk aan de hand van ‘het piekervoorbeeld’.

Het in het hoofd rondzingende liedje: Iedereen hoort wel eens een liedje op radio of t.v. dat in het hoofd blijft hangen. Het liedje ontspringt telkens spontaan in het hoofd en blijft maar rondzingen. Het is met geen stok te verjagen. Het liedje blijft zich indringend opdringen terwijl we het zelf toch echt niet bewust oproepen. En dat is ook helemaal niet erg. Iets onschuldiger bestaat er niet! Alhoewel we op het einde van de dag toch echt wel eens een ander plaatje in ons hoofd op zouden willen zetten. Het zal aan de hand van dit voorbeeld zelfs voor de leek duidelijk zijn dat er in ieders geest soms gedachten, pulsen en beelden kunnen ontspringen zonder dat we die zelf oproepen.

Piekeren: Als we na willen denken over een probleem is dat goed. Nadenken over een probleem is constructief. Het is onze bedoeling dat we door dat nadenken de beste oplossing vinden voor ons probleem. En ook als we die oplossing niet direct vinden, vinden we het normaal dat we het probleem, na wat nadenkwerk te hebben verricht, toch even aan de kant kunnen zetten om door te gaan met ons leven en de dingen die er gedaan moeten worden. Maar iedereen zal wel eens ervaren hebben dat dit denken niet meer gestopt kan worden, ook als we dat wel willen. We noemen dat piekeren. Kenmerk van dat piekeren is dat we onze gedachten niet meer stop kunnen zetten. Piekeren is vervelend. Het kan ons uit onze slaap houden. Piekeren is ook helemaal niet constructief. Want het karakteristieke van piekeren is dat je ronddraait in dezelfde gedachtecirkels zonder dat er een oplossing voor het probleem wordt gevonden. Het zal aan de hand van dit voorbeeld zelfs voor de leek duidelijk zijn dat gedachten, beelden en beeldgedachten die in ons hoofd ronddraaien niet altijd op commando te stoppen zijn.

Blijkbaar kunnen zowel dwangpatiënten als geestelijk gezonde mensen niet ontkomen aan het biologisch rondzingmechanisme dat zich in ieders hoofd schijnt te bevinden. We zien dat we als mens niet altijd de baas zijn over wat er in ons hoofd gebeurt. De dwangstoornis maakt dankbaar gebruik van dit biochemisch rondzingmechanisme in het hoofd. De dwangstoornis combineert het verschijnsel van ‘het zichzelf opdringende liedje’ met het niet kunnen stoppen van gedachten zoals we dat zien bij ‘het piekeren’. Bij de dwangstoornis wordt er immers ook gepiekerd. Maar dan over zeer concrete obsessies waarover de dwangpatiënt zelf helemaal niet wil piekeren. Bovendien komt er bij dit piekeren over die obsessies ook nog eens angst en paniek om de hoek kijken. Want bij de dwangstoornis gaat het niet om liedjes die in het hoofd blijven rondspoken, maar wel om angstige beelden, kwellende gedachten en paniek opwekkende beeldgedachten. Misschien heeft U als ‘leek’ zo af en toe ook wel eens last van hetzelfde rondzingende liedje in uw hoofd of wat gepieker. De dwangpatiënt moet altijd naar hetzelfde liedje luisteren. Uur in, uur uit. Dag in, dag uit. Week in, week uit. Maand in, maand uit. Jaar in, jaar uit. De dwangstoornis draait altijd dezelfde plaatjes. En het zijn altijd dezelfde kwellende angstigmakende liedjes met dezelfde tekst: ‘Weet je wel zeker dat er (door jouw schuld!) nergens niks fout kan gaan! Weet je wel zeker dat alles goed is?’ Hoe zou U (als leek) het vinden om de hele dag naar zo’n plaatje, naar zo’n liedje te moeten luisteren?

Paragraaf 2: De definitie van de dwangstoornis. De dwangstoornis is een aandoening in de persoonlijkheid waarbij de dwangpatiënt onverdraaglijke gedachten en beelden ervaart (dwanggedachten) die uit een puls (een schrik) ontkiemen. De dwanggedachten dringen zich plotseling op en zorgen voor onrust, angst en paniek bij de dwangpatiënt. Dwanggedachten hebben een zeer indringend, alles verdringend en kwellend karakter. Dwanggedachten leiden tot het uitvoeren van rituelen en/of handelingen. De handelingen bestaan uit zich herhalende controlehandelingen. Deze controlehandelingen noemen we dwanghandelingen. Ze worden door

de dwangpatiënt uitgevoerd met de bedoeling om (opkomende) angsten en (nieuwe) dwanggedachten op te heffen. Dwanghandelingen leiden op hun beurt echter weer tot nieuwe dwanggedachten. Dwanggedachten en dwanghandelingen maken normaal functioneren van de dwangpatiënt in het dagelijkse leven zeer moeilijk of zelfs onmogelijk. In medische termen wordt de dwangstoornis aangeduid als Obsessief Compulsieve stoornis (OCS).

Paragraaf 3: Toelichting op de definitie. Men spreekt van een dwangstoornis indien bepaalde gedachten de overhand gaan nemen zodanig dat men niet meer normaal kan functioneren. Er zijn vele uitingvormen van de dwangstoornis maar meestal hebben we te maken met wasdwang (smetvrees) of controledwang (twijfelzucht). Dwanggedachten worden meestal (niet altijd) omgezet in dwanghandelingen. Iemand die smetvrees heeft zal waarschijnlijk ook wasdwang hebben. Iemand die aan twijfelzucht lijdt (de aandoening die we in dit boek bespreken) zal waarschijnlijk ook last hebben van controledwang. Mensen met een dwangstoornis besteden een groot deel van de dag aan het dwangmatig handelen. Op den duur kunnen ze uitgeput raken van vermoeidheid en depressief worden. Sociaal en maatschappelijk leven kan hierdoor verstoord raken.

De dwangstoornis is een angststoornis. Door de angst die zich bij de dwangpatiënt ontwikkelt na het ervaren van een schrikpuls, gaat hij twijfelen aan de correctheid waarmee hij bepaalde handelingen heeft uitgevoerd. De schrikpuls kan zich weliswaar in allerlei gedachten en beelden manifesteren, maar de basisboodschap van die schrikpuls is altijd dezelfde: **‘ER IS (MOGELIJK) IETS NIET GOED!’** Dit zet de dwangpatiënt aan tot het controleren van die handelingen: Dwanghandelingen. De dwangpatiënt blijft eindeloos controleren, omdat de boodschap die hij uit zijn brein ontvangt, onveranderd dezelfde blijft: ‘Er is iets niet goed.’ Omdat de dwangpatiënt actie onderneemt in de hoop zijn angst kwijt te raken spreken we van actieve angstvermijding. De motor achter de controlehandelingen is bij de dwangstoornis in veel gevallen de hier volgende ‘basisangst’: **‘ALS ANDEREN DOOR MIJN SCHULD MAAR NIKS OVERKOMT!’**

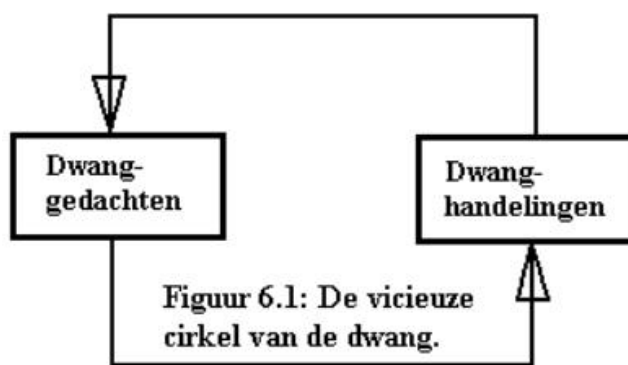
De dwanghandelingen die worden uitgevoerd door de twijfelzuchtige dwangpatiënt bestaan uit het controleren van reeds uitgevoerde handelingen waaraan enige verantwoordelijkheid kleefte en die daardoor door de dwangpatiënt als beladen worden ervaren. In zo’n geval zeggen we dat de dwangpatiënt last heeft van controledwang. Kenmerkend voor de dwangpatiënt is dat hij altijd schuldig gepréoccupeerd is met feitelijke en mogelijke misstappen en misstapjes. Hij is zich zeer bewust van eigen zonden en tekortkomingen. Ook is hij vaak bang dat hem, door eigen onvermogen, belangrijke dingen zijn ontgaan waar rampspoed het gevolg van kan zijn. De dwangpatiënt wordt vooral angstig, als zich bij hem het gevoel begint te ontwikkelen dat hij niet meer terug kan om iets te controleren of om iets te ‘herstellen’ dat mogelijk niet perfect door hem is uitgevoerd. Zo’n onzekerheid zit hem enorm dwars. Dan groeit de onrust. De dwangpatiënt begint zichzelf dan te zien als een lopend vat vol gevaren. Het gevoel niet meer terug te kunnen naar ‘iets’ kan tot paniek leiden.

De dwangstoornis en de fobische stoornis zijn nauw met elkaar verbonden. Een dwangstoornis kan ontstaan op het moment dat een fobicus een fobie heeft die hij niet kan ontwijken. Iemand met een liftfobie kan de trap nemen maar een patiënt met smetvrees kan geen bacteriën vermijden. Het krioelt nu eenmaal van de vuiligheid en van de viezigheid om ons heen en dus zal de patiënt naar rituelen moeten gaan zoeken om zijn angsten te bezweren. In het geval van iemand met smetvrees betekent dit eindeloos wassen. In het geval van iemand die fobisch is voor allerlei mogelijke gevaren en onzekerheden om hem heen betekent dit controledwang. Maar controle op controle is funest. Controleren of je wel goed gecontroleerd hebt maakt dat het einde zoek is. Controle op controle legt je in een lus. Een lus die ervoor zorgt dat de angst zich als een olievlek verspreidt. Iemand met controledwang is fobisch voor onzekerheden. Aangezien het leven per definitie één grote onzekerheid is, kan de controledwanger de toekomst nooit zonnig en onbezorgd tegemoet zien. De onzekerheden dringen zich dermate aan de dwangpatiënt op dat er altijd lijdensdruk bij hem aanwezig is. Vandaar dat de dwangpatiënt panisch probeert om alle onzekerheden door eindeloze controles in zijn netje te vangen. Maar de gedachte dat men door iets te vergeten of door iets over het hoofd te zien wel eens verantwoordelijk zou kunnen zijn voor ernstige gevolgen, is nu eenmaal door niemand te weerleggen en daardoor niet uit te bannen in de geest van de dwangpatiënt. Achter iedere handeling die enige

verantwoordelijkheid in zich draagt, de zeer suggestieve vraag 'Hoe zal dit nog ooit aflopen' plaatsen, is geen manier van leven.

Bij de dwangstoornis is de twijfel een gevolg van de angst. De dwangstoornis is immers een angststoornis en geen twijfel- of geheugenstoornis. Met het geheugen van de dwangpatiënt is niks mis! Van vele volwassen personen die een dwangstoornis hebben ontwikkeld kunnen we zeggen dat deze zich reeds is beginnen te ontwikkelen voor het twintigste levensjaar. In de ergste vorm beheerst de dwangstoornis het hele leven van de dwangpatiënt en (in het geval van smetvrees) misschien ook het leven van diens omgeving. Soms zoekt de dwangpatiënt naar geruststelling waar en bij wie hij maar kan. Bijvoorbeeld meneer Beaten die geobsedeerd is door de gedachte dat hij vreselijke ziekten onder de leden zou kunnen hebben (kanker, aids). Geruststelling door zijn huisarts duurt meestal niet lang. Als anderen in de dwang van de patiënt worden betrokken kan dat ook tot veel spanningen en irritaties leiden. Bijvoorbeeld mevrouw Luyten die aan smetvrees lijdt en die haar hele gezin dwingt continu de schoenen uit te doen, tien maal per dag de handen te wassen, enzoverder.

Paragraaf 4: De vicieuze cirkel: Dwanghandelingen – Dwanggedachten. De dwangstoornis bestaat uit dwanggedachten (obsessies) en dwanghandelingen (compulsies). De twijfelzuchtige dwangpatiënt heeft last van dwanggedachten die hem niet met rust laten zodat hij angstig wordt en terug gaat om te controleren. Hij gaat over op dwangcontrole omdat hij denkt dat zijn dwanggedachten dan wel weg zullen gaan. Hij doorziet niet dat het juist die dwangcontrole is die nieuwe dwanggedachten opwekt. Dit omdat die dwangcontrole de door de dwanggedachte opgeroepen twijfelangst bevestigt. Telkens toegeven aan een dwanggedachte door middel van een dwangcontrole zorgt ervoor dat de dwangpatiënt ieder spoortje van angst gaat zien als een voorbode van groot gevaar. Daarom gaan dwangcontroles op den duur juist steeds méér twijfel oproepen in plaats van dat ze twijfel wegnemen. Dwangcontroles blussen de twijfelangst niet meer, maar wakkeren deze juist aan! Daarom is iedere dwanghandeling en iedere dwangcontrole een broeinest voor nieuwe dwanggedachten. En zo jaagt de dwangpatiënt zijn eigen staart achterna en wordt hij gevangen gehouden in een vicieuze cirkel die hij zelf in stand houdt zonder zich hier van bewust te zijn. De bewuste vicieuze cirkel is afgebeeld in figuur 6.1.



Paragraaf 5: De dwangstoornis en het jeukende wondje. In het boek 'Leven met een dwangstoornis' van Fred Sterk en Sjoerd Swaen wordt de dwangstoornis treffend vergeleken met een jeukend wondje. Deze vergelijking slaat de spijker op zijn kop als we proberen te verklaren hoe dwanggedachten en dwanghandelingen in een vicieuze cirkel met elkaar verbonden zijn. Iedereen heeft wel eens een jeukend wondje of is wel eens gestoken door een mug of een ander insect. Als je niet aan dat jeukende wondje komt zal het wondje na verloop van tijd genezen zijn. Als je niet toegeeft aan een dwanggedachte door middel van dwanghandelingen zal de dwanggedachte en de twijfel-angst na verloop van tijd afzwakken en uiteindelijk doven. Maar omdat het wondje jeukt, is het moeilijk om er vanaf te blijven. Door aan het wondje te krabben voelen we tijdelijk heerlijke opluchting. Maar de nadelen laten niet lang op zich wachten: **Eén: Het wondje wordt groter. Twee: De grotere wond gaat meer jeuken. Drie: Door meer jeuk moet je nog meer gaan krabben om opluchting te verkrijgen.** Als je dit als dwangpatiënt weet, zal je eerder gemotiveerd zijn om toch maar van het 'dwangwondje' af te blijven.

Paragraaf 6: Dwanggedachten. Dwanggedachten zijn onverdraaglijke en kwellende gedachten. Als zich zo'n gedachte bij de dwangpatiënt manifesteert, gebeurt het volgende:

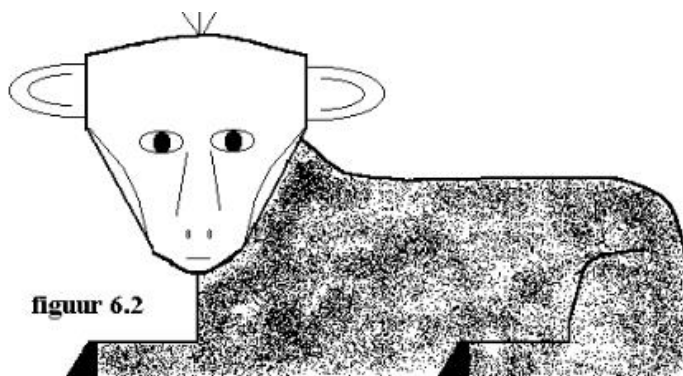
1. De dwangpatiënt schrikt en denkt: 'Als deze gedachte maar niet op waarheid berust!' Spanning overvalt de dwangpatiënt.
2. Deze spanning leidt er toe dat de dwangpatiënt zich af gaat vragen of de gedachte waarvan hij is geschrokken inderdaad op waarheid zou kunnen berusten. En omdat de dwangpatiënt deze mogelijkheid niet voor de volle honderd procent kan uitsluiten, begint hij zich in zijn geest levendig voor te stellen wat er allemaal aan rampspoed zou kunnen gebeuren als zijn dwanggedachte inderdaad op waarheid zou berusten.

Dwanggedachten worden door de dwangpatiënt als zeer indringend en opdringend ervaren. Ze veroorzaken onrust, angst, paniek en depressie. De dwangpatiënt is zijn eigen gedachtewereld niet meer de baas. Dwanggedachten kunnen zich ook manifesteren in de vorm van beelden. Dwanggedachten bijten zich vast in de geest van de dwangpatiënt om vervolgens niet meer los te laten. Net zoals een pitbullterriër zijn kaken vastzet in zijn prooi om vervolgens niet meer los te laten. En als dwanggedachten al loslaten is dat nooit voor lang. Dwanggedachten zijn zeer hardnekkig.

Alle gedachten, beelden en suggesties die de dwangpatiënt niet kan verdragen worden door de dwangstoornis van krachtige zuignappen voorzien zodat ze zich in het hoofd van de dwangpatiënt op 'het denkmechanisme' van die dwangpatiënt vast kunnen zuigen. Soms ook, is het net of dwanggedachten bevroren of stollen in het hoofd van de dwangpatiënt waardoor ze voor eeuwig vast lijken te zitten. De dwangpatiënt probeert de dwanggedachten te onderdrukken maar met het bieden van de weerstand worden die dwanggedachten juist indringender want, zo fluistert de dwangstoornis de dwangpatiënt toe: 'Hoe durf jij, hoe kun jij nog rustig leven met al die mogelijk verschrikkelijke feiten door jouw veroorzaakt!' Dergelijke redeneringen staan het de dwangpatiënt niet toe om een verontrustende dwanggedachte los te laten. De gedachtewereld van de dwangpatiënt vernauwt zich, verengt zich tot die ene dwanggedachte. De dwangpatiënt weet het zeker: Dingen zijn zeker. Dingen zijn goed. Hadden zeker moeten zijn. Hadden goed moeten zijn. Maar door zijn toedoen zijn ze dat niet meer...

Net zoals een cowboy zijn lasso uitgooit om wilde paarden te vangen, zo lijkt het er soms op dat ook de dwangstoornis over een lasso beschikt waarmee verontrustende gedachten gevangen kunnen worden genomen. Om een wild paard te vangen gooit een cowboy de lasso rond de nek van het paard en trekt de strop stevig aan. Om een verontrustende gedachte te vangen heeft ook de dwangstoornis de beschikking over een lasso waarbij de strop zowel om de verontrustende gedachte als om de dwangpatiënt wordt gegooid. Vervolgens wordt ook hier de strop flink aangehaald zodat de verontrustende gedachte tot verstikkende dwanggedachte om de dwangpatiënt wordt vast getrokken.

Dwanggedachten kunnen uitgroeien tot uitgebreide, angstaanjagende en complexe gedachten. Ze worden onderdeel van een aandoening als ze het leven gaan beheersen en ze niet meer in bedwang kunnen worden gehouden.



Net zoals een rund een brok voedsel kauwt en herkauwt met de bedoeling de brok te verteren, zo kauwt en herkauwt de dwangpatiënt in zijn geest ook op een dwanggedachte. De brok waarop de dwangpatiënt kauwt,

de dwanggedachte waarop de dwangpatiënt kauwt, wil echter maar niet verteren. **Dwanggedachten zijn niet te verkroppen!** Zie figuur 6.2.

Paragraaf 7: De inhoud van de dwanggedachten. De onderwerpen waar dwanggedachten betrekking op kunnen hebben zijn al even divers en bizar als de onderwerpen die we aantreffen bij de fobische stoornis. Toch proberen we hier enkele ‘favoriete’ dwangonderwerpen op een rijtje te zetten:

- Vuil en besmetting: Last hebben van dwanggedachten over viezigheid, urine, ontlasting, bacteriën, vergif, aids, enzovoort. Angstig om zelf besmet te raken of juist angstig om anderen te besmetten.
- Scherpe voorwerpen: Last hebben van dwanggedachten met betrekking tot glas, rondslingerende naalden of het vlijmscherpe keukenmes.
- Agressie: Last hebben van dwanggedachten die te maken hebben met geweld. Bijvoorbeeld de gedachte dat men het eigen kind mogelijk iets zal kunnen aandoen, waardoor men niet alleen bij het kind durft te zijn. Zo’n gedachte is bijzonder angstaanjagend voor de dwangpatiënt.
- Rituelen: Last hebben van het moeten uitvoeren van rituelen zoals tellen, volgordes aanhouden, enz.
- Seksualiteit: Seks mijden omdat je anders achteraf geplaagd wordt door dwanggedachten. Bijvoorbeeld door de dwanggedachte dat er ondanks voorzorgsmaatregelen toch een ongewenste zwangerschap komt. Of last hebben van de dwanggedachte dat je ondanks voorzorgsmaatregelen toch aids op zult lopen. Of vooraf gespannen raken vanwege de gedachte dat je mogelijk geen erectie zult kunnen krijgen. Enz, enz, enz.
- Religie: Last hebben van gedachten die met godslastering, schuld en zonde te maken hebben. Eindeloos bidden omdat je denkt verschrikkelijke dingen over jezelf en anderen af te roepen, als je dat niet doet. Godsdienstwaanzin.
- Schuld: Angst dingen niet goed genoeg te doen. Angst iets fout, verkeerd of gevaarlijks te doen. Angst om per ongeluk dingen over het hoofd te zien of te vergeten waardoor er ongelukken zouden kunnen gebeuren of waardoor er ongelukken gebeurd zouden kunnen zijn. Angst dingen te doen of juist niet te doen waardoor anderen boos op je zouden kunnen worden. Schuldgevoel dringt zich dwangmatig bij de dwangpatiënt op terwijl diezelfde dwangpatiënt niet inziet dat jezelf schuldig voelen beslist niet hetzelfde is als schuldig zijn.
- Hypochondrie: Last hebben van dwanggedachten over allerlei ziekten die men onder de leden zou kunnen hebben: Kanker, aids, hartkwalen, enz. Hypochondrie onderscheidt zich enigszins van de andere vormen van dwang, omdat de angst van de dwangpatiënt er bij hypochondrie uitsluitend op gericht is zelf slachtoffer te worden, in dit geval van een ziekte. Bij de andere vormen van dwang zien we dat de dwangpatiënt vaak vooral bang is dat anderen slachtoffer worden ten gevolge van zijn falen.
- Verkeer: Na thuiskomst bekropen worden door het gevoel onderweg mogelijk iemand met de auto geraakt of aangereden te hebben. Terugmoeten om dit te controleren. Bijvoorbeeld een vrachtwagenchauffeur die niet altijd voor de volle honderd procent overzicht heeft.
- Dwanggedachten met een algemeen karakter zoals: ‘Ik zal mijn baan verliezen’ of ‘Ik zal uiteindelijk in de goot eindigen’.

Paragraaf 8: Voorspelbare dwanggedachten met een zeurend karakter. Dwangpatiënten die al jaren gebukt gaan onder de dwangstoornis, weten op welk vlak ze in het dagelijks leven dwang zullen tegenkomen en bij welke onderwerpen en handelingen zich dwanggedachten zullen ontwikkelen. Ze weten bij wijze van spreken ‘s-morgens al, dat ze ‘s-avonds last zullen hebben van bepaalde dwanggedachten omdat er voor die dag voor hen beladen handelingen op het programma staan. Dat maakt ze ‘s-morgens al angstig en dat terwijl er nog helemaal geen handelingen zijn uitgevoerd. De dwang wordt hier ‘s-morgens dus al ingezet met de zeurende gedachte: ‘Als ik vandaag maar geen dwanggedachten krijg waardoor ik dwanghandelingen uit zal moeten voeren.’ Dat klinkt eigenlijk hetzelfde als: ‘Als ik mezelf vandaag maar onder controle kan houden en niet in paniek raak’. We zien hier dat de dwangpatiënt in feite bang is voor zichzelf.

Paragraaf 9: Dwanggedachten die de dwangpatiënt plotseling overvallen juist als alles goed gaat.

Dwang houdt vaak verband met de druk waaronder iemand staat. Maar het is typerend voor dwanggedachten dat deze de dwangpatiënt ook genadeloos kunnen overvallen juist op die momenten dat de dwangpatiënt zich

enigszins ontspant. Bijvoorbeeld in het weekend na een zeer drukke werkweek. Op het moment dat de stress als het ware van de dwangpatiënt afglijdt, bijvoorbeeld tijdens een boswandeling, tijdens het kijken naar een romantische film of gewoon 's-avonds tijdens het doen van de afwas, kan de dwangpatiënt keihard getroffen worden door een dwanggedachte die hem dan plotseling en genadeloos overvalt. Deze overval heeft het karakter van een puls of tic. De dwangpatiënt schrikt zich wezenloos en krijgt als het ware een klap op zijn kop. De dwanggedachte die hem nu plotseling treft heeft vaak een vers en nieuw karakter. Het is een dwanggedachte die hij niet had voorzien en die een ander karakter heeft dan de dwanggedachten die hem normaal treffen. De dwang komt nu vanuit een geheel andere hoek. Het lijkt er soms wel op alsof plotselinge dwanggedachten vooral toeslaan op die momenten dat de dwangpatiënt zich realiseert hoe leuk het leven óók kan zijn. Juist op die momenten dat alles eindelijk op zijn plaats lijkt te vallen. De dwangpatiënt is dan blijkbaar zo bang om al zijn geluk weer te verliezen of te verspelen, dat de dwangstoornis wordt ingeschakeld om te onderzoeken of er echt nergens iets mis kan zijn. En die momenten dienen zich juist aan als de dwangpatiënt zich kan ontspannen en zich goed voelt. De dwangpatiënt is dus nergens veilig voor schriktics. Hij kan er zich niet voor verbergen. Iedere keer blijkt er weer een nieuw lijk uit de kast te vallen. 'Gewone' mensen denken op minder leuke of saaie momenten vaak aan de leuke dingen die nog in het verschiet liggen. Bij de dwangpatiënt is het andersom: Zijn gedachten worden juist op momenten die leuk zouden moeten zijn, bezoedeld met vervelende, kwellende en angstig makende onderwerpen.

Paragraaf 10: Dwanggedachten die zich uiten in de vorm van piekeren: Dwangmatig piekeren. Dwang kan zich ook uiten in dwangmatig piekeren: Een eindeloze gedachteketen die ongewild telkens het bewustzijn van de dwangpatiënt binnendringt. Dwangmatig piekeren kan voor de twijfelzuchtige dwangpatiënt hét bewijs zijn dat er wel degelijk iets ernstigs aan de hand moet zijn: 'Anders zou ik er immers niet zo mee bezig zijn.' Ook aanstaande veranderingen of onafwendbare gebeurtenissen waartegen de dwangpatiënt opziet, kunnen door dwangmatig piekeren binnen de kortste keren tot ware obsessies uitgroeien. ***Uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: Piekeren doen we allemaal wel eens, de een meer dan de ander. Over oplossingen voor problemen moet soms grondig worden nagedacht. Dat nadenken over de beste oplossing is niet alleen noodzakelijk maar ook gezond. We gebruiken ons gezonde verstand. Piekeren daarentegen is niet gezond. Met piekeren bedoelen we dat iemand steeds maar door blijft malen over een probleem, zonder dat dit ergens toe leidt. Het piekeren gaat als het ware in cirkels: Na een paar uur piekeren is men terug bij het begin en geen steek verder gekomen. Een beetje piekeren op zijn tijd kan niet zoveel kwaad, maar sommige mensen verdoen hun halve leven met piekeren.***

Bij een normaal persoon zal een beladen onderwerp dat piekeren veroorzaakt, na verloop van tijd minder beladen worden. Dát onderwerp, dié kwestie, speelt op termijn geen rol meer in het leven van een emotioneel gezond persoon. Zeker niet als het om futiliteiten gaat. Bij de dwangpatiënt zorgt de dwangstoornis er echter voor, dat het onderwerp waarover men piekert zijn beladenheid behoudt. De dwangstoornis is de voedingsbron die de piekermotor draaiende houdt. Helaas doorziet de dwangpatiënt dit zelf niet. Hij voelt zich slachtoffer van datgene waarover hij piekert terwijl hij juist slachtoffer is van de dwangstoornis! De dwangstoornis staat niet toe dat de dwangpatiënt zijn 'zich slecht voelen over iets of iemand' los laat. Niets kan worden vergeven en niets kan worden vergeten. Ook niet op termijn! De dwangstoornis zorgt ervoor dat de dwangpatiënt een gevangene wordt van zijn eigen piekerketens. En dat is te zien op het bedrukte gezicht van de dwangpatiënt. Dwangmatig piekeren kan leiden tot onder andere hyperventilatie, slapeloosheid en depressie.

Dwangmatig piekeren zorgt ervoor dat de dwangpatiënt storende gedachteketens niet meer kan doorbreken. En dat houdt nogal wat in! Laten we eens wat voorbeelden nemen:

- Gedachten en gevoelens van zelfverwijt kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig zelfverwijt. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van schuld kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig schuld. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van incompetentie kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig incompetentie. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van minderwaardigheid kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig minderwaardigheid. Het gevoel laat niet los.

- Gedachten en gevoelens met betrekking tot teleurstellingen in het leven kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig teleurstelling. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens met betrekking tot onrecht kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig onrecht. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van ergernis en/of irritatie over iets of iemand kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig ergernis en/of irritatie over iets of iemand. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van woede en haat met betrekking tot iets of iemand kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig woede en haat met betrekking tot iets of iemand. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van schaamte kunnen niet worden doorbroken. De patiënt voelt als het ware dwangmatig schaamte. Het gevoel laat niet los.
- Gedachten en gevoelens van ondankbaarheid kunnen niet worden doorbroken. De patiënt vindt dwangmatig dat hij meer dankbaar zou moeten zijn voor dát wat hem ten deel is gevallen. Het gevoel laat niet los.
- Ervaringen die de dwangpatiënt als vernederend heeft ervaren kunnen niet worden doorbroken. Hij voelt zich als het ware dwangmatig vernederd. Het gevoel laat niet los.

Als bij iemand bovenstaande gevoelens spelen, dan zwakken die gevoelens normaal gesproken op den duur af. Ze zakken weg. Bij de dwangpatiënt zwakken deze gevoelens niet af. Ze nemen juist toe! Ze versterken zich tot obsessionele proporties. Deze gevoelens blijven als obsessies in het brein rond spoken. Dingen worden niet verwerkt maar krijgen doordat ze niet wegzakken uit het bewustzijn een traumatisch karakter. De dwangpatiënt meent zichzelf zorgen te moeten blijven maken over iets. De dwangpatiënt meent zichzelf druk te moeten blijven maken over iets. Hij mag van zichzelf nergens in berusten. Hij mag niks los laten van zichzelf! Maar ook al zou hij willen: Hij kan niks loslaten. Daar zorgt de dwangstoornis wel voor.

Paragraaf 11: Indringende dwangmatige beelden. Naast dwanggedachten zijn ook indringende en zich opdringende beelden en voorstellingen karakteristiek voor de dwangstoornis. Iedereen kent wel beelden van gebeurtenissen die een tijdje op het netvlies blijven staan. Ook na langere tijd kunnen ze soms wel weer eens boven komen drijven vanuit het onderbewuste. Bijvoorbeeld in onze dromen: Een huis dat je in brand hebt zien staan, een verkeersongeluk waarbij je toevallig uitkwam, een zwaargewond persoon of misschien wel een dode. Zo dringen zich ook bij de twijfelzuchtige dwangpatiënt beelden op van rampspoed. Het grote verschil is echter dat het hier gebeurtenissen betreft die zich niet voltrokken hebben. Maar de dwangpatiënt ziet deze mogelijk in het verschiet liggende rampspoed omdat hij heeft nagelaten zijn handelingen te controleren. Hij ziet gebeurtenissen die nooit bewaarheid zijn geworden en die dat waarschijnlijk ook nooit zullen worden. Levendig stelt de dwangpatiënt zich echter voor hoe zijn huis in brand staat en hoe de verkoolde lichamen van familieleden door de brandweer naar buiten worden gedragen. En dat allemaal omdat hij nagelaten heeft voor de vijfde maal terug te gaan om te controleren of het gasfornuis wel uit was. Of om te controleren of de kaarsen wel (goed genoeg) gedoofd waren. Of om te controleren of de stekker van het strijkijzer wel (goed genoeg) uitgetrokken was.

De voorstellingen en beelden die de dwangpatiënt voor ogen staan, gaan in de eerste plaats vaak over de **mogelijke** gevolgen van in het verleden **mogelijk** niet goed uitgevoerde handelingen. De dwangpatiënt ziet het dreigende gevaar. Bijvoorbeeld een putdeksel die hij mogelijk niet goed terug heeft gelegd. Vervolgens ziet de dwangpatiënt beelden voor zich van de mogelijke gevolgen daarvan: Mensen die hun nek breken. Ongeluk, rampspoed en catastrofe waarvoor hij zichzelf verantwoordelijk houdt of waarvoor anderen hem naar zijn gevoel verantwoordelijk zullen houden.

Soms voelt het voor de dwangpatiënt alsof een dwangbeeld is bevroren of is gestold in zijn hoofd waardoor het er nooit meer uitkan. Net zoals we dat zagen bij een dwanggedachte. Hij ervaart letterlijk een zwaar hoofd. Het blikveld van de dwangpatiënt vernauwt zich, verengt zich, tot dat ene beeld. In plaats van dat deze beelden afzakken, versterken ze juist.

Schrikbeelden kunnen variëren van onbenulligheden tot zeer angstaanjagende voorstellingen: Een onschuldig maar toch vervelend beeld is bijvoorbeeld alweer een slapeloze nacht voor je ogen zien. Erger wordt het als je jezelf voorstelt hoe door fouten met elektrische apparaten of gastoestellen het huis in vlammen zal opgaan.

Of de angst mogelijk aids opgelopen te hebben. Niet van de gedachte af kunnen komen dat je misschien kanker hebt. Enz, enz, enz.

Er zijn, naast de angst die zo karakteristiek is voor de dwangstoornis, nog andere oorzaken waardoor beelden en onderwerpen zich aan de dwangpatiënt kunnen opdringen en waardoor beelden en onderwerpen zich kunnen nesten in de geest van de dwangpatiënt. Deze beelden veroorzaken weliswaar geen angst, maar toch wel onrust:

1. Veranderingen: Veranderingen worden door de dwangpatiënt vaak als indringend ervaren. Nieuwe situaties, nieuwe personen, een nieuwe omgeving: Het duurt even voordat de dwangpatiënt eraan gewend is!
2. Intensief bezig zijn met iets: Als een dwangpatiënt gedurende langere tijd zeer intensief met een onderwerp of een activiteit bezig is geweest, nestelt het beeld van dat onderwerp of die activiteit zich in de geest van de dwangpatiënt. Een voorbeeld: Een productiemedewerker met een dwangstoornis die de hele dag in hoog tempo en intensief bepaalde werkzaamheden verricht, zal 's-nachts in zijn onrustige slaap nog steeds bezig zijn met die werkzaamheden. Hij droomt er onrustig van of kan er juist niet door in slaap komen.
3. Beladen beelden: Als de dwangpatiënt wordt geconfronteerd met een voor hem beladen beeld nestelt dat beeld zich in zijn geest. Hij kan het beeld niet kwijtraken. Een voorbeeld: Afscheid nemen van een overledene confronteert de dwangpatiënt met een in de kist opgebaard dood lichaam. Vervelend als dat beeld tot in detail continu voor je ogen blijft staan. Zeker als je bijvoorbeeld wilt gaan slapen.

Paragraaf 12: Twijfelzucht. *Uit 'Gids voor pillen en psychiatrie' van René Kahn: Dwang kan zich uiten in twijfelzucht: De sterk terugkerende neiging om niet te geloven dat een alledaagse handeling of taak goed is uitgevoerd. De patiënt controleert daarom talloze malen of de deur wel echt goed is afgesloten. Of hij twijfelt of de kraan goed is dichtgedraaid en niet nadruppelt. De twijfel wordt pas weggenomen als de kraan talloze malen en met grote kracht is dichtgedraaid, zodat het rubberkje stukgaat en de kraan uiteindelijk wél gaat nadruppelen. Hoewel de dwangpatiënt weet dat hij de gaskraan dicht heeft gedraaid en het koffiezetapparaat heeft uitgezet, keert de twijfel onmiddellijk terug na het weer gecontroleerd te hebben. Zo wordt de patiënt telkenmale gedwongen om te blijven controleren. Ten slotte kan de twijfel zeer vreemde vormen aannemen: De aan dwang lijdende truckchauffeur kan bijvoorbeeld het gevoel hebben dat hij iemand, bij het afslaan op een kruispunt, overreden heeft. Hij moet dan terug naar die plek om zich zeker te stellen dat er geen ongeluk heeft plaatsgevonden. Dat kan veel tijd kosten!*

Twijfelzucht doet zich voor in situaties waarin iemand voor keuzes staat. De twijfel van de dwangpatiënt is in principe niet anders dan die van mensen zonder dwang. Het verschil is echter:

- Dat alledaagse handelingen waar anderen onbewust aan voorbij gaan, reeds twijfelangst kunnen oproepen bij de dwangpatiënt, en dat
- Een controle de twijfelangst niet wegneemt.

En zo heeft de dwangpatiënt te maken met keuzes waar anderen geen last van hebben: Teruggaan voor controle of niet? Twijfelzuchtige dwangpatiënten geloven hun eigen oordeel niet. Ze hebben een gebrekkig onderscheidingsvermogen. Door de angst dat er iets mis zou kunnen gaan als ze niet controleren, redeneren ze als volgt: **'Waarom zou ik grote risico's lopen, als ik die met kleine controles uit kan sluiten?'** De dwangstoornis doet dus een beroep op het schuldgevoel van de dwangpatiënt. Wat de twijfelzuchtige dwangpatiënt ook doet of beslist, hem bekruipt na de handeling of beslissing per definitie het gevoel niet juist gehandeld of besloten te hebben. Er wordt dus gecontroleerd en beslissingen worden teruggedraaid omdat de dwangpatiënt zichzelf schuldig acht aan nalatigheid als hij dat niet doet. En als de dwangpatiënt dan inderdaad heeft gecontroleerd of een besluit is teruggedraaid, dan voelt hij zich (tijdelijk) beter. Dat is voor hem dan weer de bevestiging dat het juist was om terug te gaan.

Het leven van iemand met twijfelzucht wordt vaak gekenmerkt door het vermijden van keuzesituaties. Want de twijfelzuchtige dwangpatiënt vindt het beangstigend om verantwoordelijkheid voor dingen en beslissingen te moeten dragen. Favoriete onderwerpen en handelingen waar controledwangers bij voorkeur over twijfelen zijn onder andere:

- Allerlei toestellen en voorwerpen die brand, dood en verderf kunnen veroorzaken zoals bijvoorbeeld kaarsen, strijkijzers, frietpannen, heetwaterkranen en gasfornuizen.
- Al dan niet afgesloten deuren, waardoor iedereen je huis binnenkan of waardoor juist mensen opgesloten kunnen raken.
- Handelingen en voorwerpen waardoor of waarmee mensen ten val kunnen komen, hun nek kunnen breken, in glas kunnen vallen, kunnen verdrinken, kunnen verbranden of anderszins op gruwelijke wijze verminkt kunnen raken. Bijvoorbeeld stijgers, ladders, losliggende putdeksels en glas of andere scherpe voorwerpen.
- Bewegende apparaten zoals machines, automobielen, fietsen en bromfietsen waarmee je kunt verongelukken. Of speeltuigen voor kinderen die gevaar in zich dragen indien er iets mis zou gaan en waardoor die kinderen zouden kunnen verongelukken.
- Medicijnen, giftige stoffen en dergelijke, die door onachtzaamheid of fouten op de verkeerde plaats terecht kunnen komen.

Paragraaf 13: Ons geheugen en de twijfel. Waarom begint de dwangpatiënt toch zo te twijfelen aan zichzelf indien zich bij hem de vraag opdringt of hij een handeling (wel goed genoeg) heeft uitgevoerd? Hij heeft toch (net als ieder ander mens) een gezond geheugen? De dwangpatiënt weet toch wat hij doet? Inderdaad. Dat klopt. Uit onderzoek is niet gebleken dat er iets mis zou zijn met het geheugen van de dwangpatiënt. Het lijkt bij de dwangpatiënt echter alsof de in het geheugen opgeslagen informatie met betrekking tot een zojuist uitgevoerde handeling, direct uit dat geheugen gewist wordt, indien zich een schrikte manifesteert of indien de dwangpatiënt overvallen wordt door angst. Verder is het zo dat de dwangstoornis als een soort zandmannetje in ieder kiertje en in ieder spleetje van ons geheugen twijfelzand probeert te strooien. En de tijd die er zit tussen nu en een minuut geleden (toen de handeling werd uitgevoerd) vormt reeds zo'n kiertje, vormt reeds zo'n spleetje. In de paragrafen 14 tot en met 26 kunnen we lezen wat de gevolgen van twijfelzucht kunnen zijn en wat voor reacties twijfelzucht kan uitlokken.

Paragraaf 14: Besluiteloosheid. Met betrekking tot beslissingen die zich aandienen of opdringen moet de dwangpatiënt heel precies en eindeloos de voors en tegens tegen elkaar afwegen. Er wordt almaar geen keuze gemaakt. In een toestand van twijfel blijft men de mogelijkheden overwegen. Zo wordt een keuze inwendig vermeden. Een helder, nuchter besluit nemen over bijvoorbeeld een nieuw aangeboden baan of de aankoop van een nieuw huis, is hierdoor niet mogelijk. Als er al een keuze wordt gemaakt, wordt er achteraf weer eindeloos getwijfeld over de vraag of de keuze wel de juiste was.

Paragraaf 15: Dwangmatig controleren. De dwangpatiënt voert een handeling uit en moet in geval van twijfel vervolgens herhaaldelijk controleren of alles wel goed zit door bijvoorbeeld ingespannen en geconcentreerd naar het voorwerp te kijken, door het voorwerp intensief te betasten, door het voorwerp strakker aan te draaien of door aan het voorwerp te trekken of er op te duwen. Dingen worden soms dusdanig sterk aangedraaid dat ze stuk gaan of doldraaien.

Paragraaf 16: Dwangmatig piekeren Met betrekking tot reeds uitgevoerde handelingen piekert de dwangpatiënt zich suf op vragen als: 'Hoe zat dat ook alweer precies?' of 'Hoe heb ik dat ook alweer precies gedaan?' 'Kan het kwaad wat ik gedaan heb? Ja of nee?' Dat zelfde gepieker zien we ook terug als er een besluit over iets genomen moet worden.

Paragraaf 17: Dwangmatig reconstrueren. Als de dwangpatiënt twijfels heeft over uitgevoerde handelingen en hij kan niet meer overgaan op dwangcontrole, probeert hij precies en eindeloos na te gaan hoe en in welke volgorde en onder wat voor omstandigheden hij de handelingen uitgevoerd heeft, om zo het beeld van de uitvoering weer duidelijk voor ogen te krijgen. Dit alles met de bedoeling dat hij zichzelf kan overtuigen dat alles goed is uitgevoerd en dat hem niets is ontgaan. Hij probeert zijn handelingen dermate helder voor de geest te krijgen dat hij er geruststelling uit kan putten. Natuurlijk tevergeefs.

Paragraaf 18: Dwangmatige alertheid. Doordat de dwangpatiënt ervaart dat het werken op routine (dus het min of meer onbewust uitvoeren van werkzaamheden) altijd tot twijfels achteraf leidt, gaat hij alle

werkzaamheden zeer alert en overbewust uitvoeren. Doel hiervan is dat hij zich later alles nog exact voor de geest kan halen indien er twijfel over de juistheid van zijn handelen zou ontstaan. Hij wil de twijfel als het ware ‘voor’ zijn. Helaas tevergeefs. De dwangpatiënt moet van zichzelf alert zijn omdat hem dan niets ontgaat. Zelfs geen detail. Want alles wat je ontgaat kan door de dwangstoornis opgepikt worden en kan daardoor later weer een bron van twijfel zijn. Door de tijd krijgt ook deze alertheid een dwangmatig karakter. De dwangpatiënt eist niet alleen van zichzelf dat hij zeker weet dat hij al zijn handelingen goed uitgevoerd heeft, nee... hij eist ook van zichzelf dat hij zeker weet dat al die handelingen onder maximale concentratie en onder maximale alertheid zijn uitgevoerd. Zo niet, moet alles opnieuw! Dit houdt in dat alle handelingen die ‘slechts’ op routine of automatisme zijn uitgevoerd, moeten worden overgedaan.

Paragraaf 19: Dwangmatig doen en ongedaan maken. Doen en ongedaan maken: In zo’n geval voert de twijfelende dwangpatiënt geen dwangcontrole uit na een handeling uitgevoerd te hebben. Nee. Hij gaat nog een stapje verder. Hij maakt de eerder gedane handeling helemaal ongedaan om deze vervolgens weer helemaal opnieuw uit te voeren! De dwangpatiënt sluit bijvoorbeeld de voordeur af. Als hij de auto instapt twijfelt hij over de vraag of hij de voordeur wel goed afgesloten heeft. Hij gaat terug. Hij controleert nu niet of de deur wel dicht is door aan de deurknop te trekken of er tegen te duwen. Nee. Hij ontgrendelt de deur, doet de deur opnieuw open en voert het afsluitritueel compleet opnieuw uit. Maar nu wel zeer bewust. Hopend dat de twijfel straks niet opnieuw toe zal slaan. Maar ook al heeft de dwangpatiënt bovenstaande handeling helemaal opnieuw overgedaan, een goed gevoel heeft hij er nog steeds niet over. De uitvoering van de handeling voelt ‘niet goed’. Het voelt ‘fout’. Dit gevoel is ondefiniceerbaar en voor de dwangpatiënt zelf vaak niet te begrijpen. Maar dit gevoel is er. Het is er nadrukkelijk! ‘Doen en ongedaan maken’ is een van de slechtste opties waarvoor de dwangpatiënt kan kiezen. Het schept altijd meer verwarring en dus nieuwe dwang.

Paragraaf 20: Dwangmatig repeteren. De dwangpatiënt repeteert in gedachten eindeloos werkwijzen en werkvolgordes voordat hij een beladen handeling uit gaat voeren. Hij maakt zichzelf wijs dat hij tijdens het uitvoeren van de handeling niet in paniek zal raken als hij vooraf maar precies in zijn hoofd heeft vastlegd hoe en in welke volgorde hij het beste te werk kan gaan.

Paragraaf 21: Dwangmatige proefnemingen. Als de dwangpatiënt zich onzeker voelt over handelingen en/of beslissingen die in een bepaalde situatie of onder bepaalde omstandigheden gedaan en/of genomen zijn, zal de dwangpatiënt op controle over willen gaan. Als controle niet meer mogelijk is omdat de bewuste situatie of omstandigheid er simpelweg niet meer is, kan het zijn dat de dwangpatiënt de situatie of de omstandigheid gaat nabootsen om zo toch nog te kunnen controleren. Hij maakt als het ware een proefopstelling. Hij maakt een proefopstelling om zo, middels testjes, uitsluitel over zijn onzekerheden te verkrijgen. Onze dwangpatiënt wordt een echte laborant! Een voorbeeldje: Indien de dwangpatiënt twijfelt over het feit of hij bijvoorbeeld in een bepaalde situatie een materiaal wel of niet verantwoord heeft toegepast, kan het zijn dat hij zelf middels proefjes uit gaat vissen hoe sterk, hoe breekbaar of hoe brandbaar het betreffende materiaal onder bepaalde omstandigheden wel of niet is. De dwangpatiënt probeert zo uitsluitel met betrekking tot zijn twijfels over dat materiaal te verkrijgen. De proefnemingen moeten in dit geval dus voor gemoedsrust en opluchting zorgen. Tevergeefs, want iedere proefneming is een dwanghandeling in zichzelf: Een broeinest voor nieuwe dwanggedachten.

Paragraaf 22: Dwangmatige drang tot biechten. De dwangpatiënt zou soms graag met anderen contact willen zoeken over dát wat hem bezig houdt. Vaak zou hij met anderen willen praten over handelingen die hij uitgevoerd heeft of die hij juist niet uitgevoerd heeft, of over keuzes die hij wel of niet gemaakt heeft. De dwangpatiënt zou willen biechten. En wel om de volgende redenen:

- Om verlost te zijn van de verschrikkelijke feiten waarmee hij volgens zichzelf rondloopt.
- Om geruststelling uit andermans mond te kunnen horen waardoor hij zich minder angstig voelt.
- Om uitsluitel van anderen te krijgen waardoor hij zich opgelucht kan voelen.

Door te biechten zou de dwangpatiënt weer rust in zijn geest kunnen vinden. Hij zal dit echter niet snel doen. Door schaamte houdt hij zijn obsessies en onzekerheden liever bij zich.

Paragraaf 23: Dwangmatig aantekeningen maken. De dwangpatiënt gaat achteraf altijd twijfelen over de vraag of hij een belangrijke handeling wel heeft uitgevoerd en of dat hem misschien niet iets ontgaan is. De dwangpatiënt probeert dit soms te ondervangen door het plaatsen van aantekeningen op een briefje. Hij legt op dat briefje dan vast dat handelingen wel degelijk en goed zijn uitgevoerd en dat hem daarbij niets ontgaan is! Dat briefje neemt hij met zich mee. In geval van opkomende twijfel kan hij dan terug vallen op zijn briefje. Een voorbeeldje: Als de dwangpatiënt het gasfornuis heeft uitgezet, dan maakt hij hiervan een aantekening op dat briefje. Dit briefje neemt hij met zich mee als hij het huis verlaat. Op die manier kan hij er zichzelf op een andere plaats van overtuigd houden dat hij het gas wel degelijk heeft uitgezet toen hij zijn huis verliet. Hij kan dit immers zien op het briefje dat hij bij zich heeft. Vaak echter verplaatsen de twijfels en de dwangcontroles van de dwangpatiënt zich nu van beladen handelingen naar de aantekeningen op dat briefje. Met andere woorden: De dwangpatiënt begint te twijfelen aan de gemaakte aantekeningen. Zijn ze wel juist?! Is het briefje niet van de vorige week? En hoe zit het dan met de dingen waar hij **geen** aantekeningen van heeft gemaakt?! (Schrik!) Het plaatsen van aantekeningen op een briefje is in wezen dan ook niets anders dan het uitvoeren van een verkapte dwanghandeling. Verkapte dwanghandelingen vormen op hun beurt weer een broeinest voor nieuwe dwanggedachten.

Paragraaf 24: Dwangmatig bewijslast vast leggen. Soms kan de dwangpatiënt in paniek raken bij de gedachte dat hij niet bij machte zal zijn om zichzelf te verdedigen op het moment dat hij ten onrechte ergens van zou worden beschuldigd. Bijvoorbeeld als niet hij, maar een collega een bepaalde verantwoordelijke handeling heeft uitgevoerd. Daarom probeert de dwangpatiënt gevaarlijke situaties waaraan hij niets kan doen, vast te leggen. Bijvoorbeeld door dingen op te schrijven of door foto's te maken. Zo kan hij anderen dan overtuigen van zijn onschuld als zich onverhoopt toch ongelukken en catastrofes voor zouden doen. Zijn aantekeningen en foto's dienen dan als het bewijs dat hem zal ontlasten.

Paragraaf 25: Dwangmatig de verdediging opstellen. Als een ware advocaat probeert de dwangpatiënt in gedachten soms argumenten te verzamelen en te verzinnen tegen dat wat de 'strafpleiters' misschien nog eens ooit tegen hem in zouden kunnen brengen. De dwangpatiënt wil toe kunnen lichten wat hij deed, hoe hij dat deed, waarom hij dat deed en onder welke omstandigheden hij dat deed. Dit alles om anderen duidelijk te maken dat hem niks te verwijten valt. Hij wil (moet!) voorbereid zijn op mogelijke aanvallen van anderen.

Paragraaf 26: Angst om de controle over zichzelf te verliezen. Een ervaren en doorgewinterde dwangpatiënt kan enorme angst krijgen voor de telkens terugkerende twijfel. Hij wordt bij opkomende twijfel enorm bang voor de mogelijkheid dat hij weer in eindeloze dwangrituelen verstrikt zal raken. En hij beseft dat dit weer een enorme terugslag voor hem is en een enorme winstslag voor de dwangstoornis.

Paragraaf 27: Beladen handelingen en beladen onderwerpen. Handelingen noemen we beladen als ze in meer of mindere mate geestelijke spanning opwekken bij de persoon die ze uit zal moeten voeren of als ze nog spanning opwekken terwijl ze reeds uitgevoerd zijn. Bijna altijd wordt ook het onderwerp of het voorwerp waaraan zo'n handeling wordt uitgevoerd, besmet met beladenheid. Om een handeling aan een onderwerp of aan een voorwerp een beladen karakter te doen krijgen, hebben we de volgende drie ingrediënten nodig:

1. De handeling aan het onderwerp/voorwerp moet een zekere verantwoordelijkheid in zich dragen.
2. De persoon die de handeling uitvoert moet zich zeer bewust zijn van mogelijke gevaren die er aan het onderwerp/voorwerp zouden kunnen kleven indien de handeling aan het onderwerp/voorwerp niet optimaal wordt uitgevoerd.
3. De persoon die de handeling aan het onderwerp/voorwerp uitvoert moet zijn handeling en het onderwerp/voorwerp larderen met de volgende vier beladen toverspreuken: **Als ik maar...** **Als ik maar niet...** **Weet ik wel zeker dat...** en **Als me maar niets cruciaals ontgaan is!** Zie figuur 6.3

figuur 6.3



Voorbeelden:

- **Als ik** de deuren **maar** goed afgesloten heb.
- **Als ik maar niet** vergeten ben om het gas uit te zetten.
- **Weet ik wel zeker dat** ik geen hiv/aids heb opgelopen.
- **Is mij niets ontgaan** bij controle van mijn huis voordat ik het verliet?

Resumerend: Beladen handelingen zijn voor een persoon die handelingen die spanning oproepen. Dit omdat ze een zekere verantwoordelijkheid in zich dragen. Een verantwoordelijkheid waarop deze persoon voor zijn gevoel afgerekend zou kunnen worden indien hij een fout zou maken. Met name de dwangpatiënt is bang dat niet hijzelf maar vooral anderen slachtoffer zouden kunnen gaan worden van eigen incompetent handelen. In feite is de beladenheid van beladen handelingen recht evenredig met de angst die de dwangpatiënt voor zijn omgeving en voor deze maatschappij heeft. Hij kan immers afgerekend worden op zijn daden!

Beladen handelingen kunnen een zeer bizar karakter hebben, maar we noemen er hier enkele waar iedereen zich wel iets bij voor kan stellen:

- ◆ Technische handelingen die te maken hebben met gas, water of elektriciteit. Slecht uitgevoerde handelingen kunnen hier bijvoorbeeld brand, explosies, waterschade, elektrocutie, kortsluiting en/of dood tot gevolg hebben.
- ◆ Technische handelingen die uitgevoerd worden aan voertuigen, vaartuigen, werktuigen, speelwerktuigen, enz. Slecht uitgevoerde handelingen aan bijvoorbeeld auto's, brommers, fietsen, remsystemen, boten, gevaarlijke machines, kermisattracties en/of speelwerktuigen kunnen ernstige ongevallen, afgerukte ledematen en/of de dood tot gevolg hebben.
- ◆ Handelingen die te maken hebben met glas, met vlijmscherpe voorwerpen en/of met naalden. Onzorgvuldige omgang met dergelijke zaken kan bijvoorbeeld tot slagaderlijke bloedingen leiden.
- ◆ Handelingen die te maken hebben met chemische en/of explosieve stoffen. Mensen kunnen door fouten verbranden of vergiftigd raken. Explosies kunnen doden kosten.
- ◆ Bouwkundige handelingen. Mensen kunnen door fouten van steigers en trappen vallen. Ze kunnen in putten vallen, hun nek breken, enz, enz.
- ◆ Handelingen waarbij men direct verantwoordelijk is voor de veiligheid van anderen. Zoals bijvoorbeeld een buschauffeur die verantwoordelijk is voor zijn bus en de passagiers die erin zitten. Of een piloot die verantwoordelijk is voor zijn vliegtuig en de mensen die erin zitten. Of de verkeersleider die dat vliegtuig veilig binnen zal moeten loodsen op de vlieghaven. Een foute beoordeling, slechte controle of niet goed kijken kan leiden tot enorme rampspoed.
- ◆ Handelingen die te maken hebben met het afsluiten van gebouwen, woningen, ramen, deuren, enz. Een fout kan het insluiten van mensen tot gevolg hebben.

- ◆ Medische handelingen. Foutieve medische handelingen kunnen rechtstreeks tot de dood van een patiënt leiden.
- ◆ Handelingen die te maken hebben met de zorg en verpleging van mensen. Het verstrekken en uitgeven van verkeerde medicatie kan ernstige gevolgen voor patiënten hebben.
- ◆ Boekhoudkundige en administratieve handelingen: Het maken van fouten in rekenwerk of geldbedragen kan grote consequenties hebben. Zeker als het om veel geld of belangrijke zaken gaat.
- ◆ Handelingen die te maken hebben met de zorg voor kleine kinderen. Door fouten kunnen ze zich aan heet water of frituurvet verbranden en verminkt raken. Door onoplettendheid kunnen ze verdrinken of schoonmaakmiddelen met chloor binnenkrijgen.
- ◆ Verkeershandelingen: Een foute handeling of beoordeling in het verkeer kan schade, letsel, verminking en/of dood tot gevolg hebben.

Beladen handelingen kunnen dwanggedachten genereren en dwanghandelingen tot gevolg hebben. Bij dwangpatiënten veroorzaakt alleen het vooruitzicht op beladen handelingen al spanning. Niet alleen vanwege de beladen handeling zelf, maar ook omdat de dwangpatiënt bang is om weer in eindeloze dwangrituelen te vervallen. Beladen handelingen worden in de praktijk dus vaak al snel gevolgd door dwang- en controlehandelingen. Dit komt omdat de dwangpatiënt zichzelf steeds weer de vier vervelende suggestieve vragen stelt die we reeds eerder noemden in deze paragraaf. De vier twijfelzuchtige vragen (als ik maar... als ik maar niet... weet ik wel zeker dat... Is mij niets ontgaan?) leiden er na verloop van tijd toe, dat de uitvoering van een handeling die enige verantwoordelijkheid in zich draagt per definitie slecht aanvoelt. De uitvoering van de beladen handeling **voelt** simpelweg **niet goed aan**. De dwangpatiënt heeft eenvoudigweg geen goed gevoel over de handeling. De uitvoering van de beladen handeling **voelt fout aan**. De dwangpatiënt heeft een fout gevoel over de handeling. Zoals gezegd: Dit is een gevoel. Een ondefinieerbaar gevoel, maar nadrukkelijk aanwezig! Gevolg kan zijn dat alles wat de dwangpatiënt doet 'Niet goed' voelt. **Alles 'voelt' Fout**.

Paragraaf 28: Dwanghandelingen. (Controledwang.) *Uit: 'Gids pillen en psychiatrie' van René Kahn: Dwanghandelingen bestaan uit het herhalen van controlehandelingen. De patiënt voelt zich gedwongen deze handelingen uit te voeren, ook al wil hij niet. De handelingen hebben tot doel de angst te verminderen die door een dwanggedachte is ontstaan. Als de dwanghandeling niet wordt uitgevoerd, ontwikkelt zich bij de patiënt het gevoel dat er door zijn nalatigheid iets vreselijks zal gebeuren.*

De schuldvraag die de dwanger zich continu stelt, luidt: 'Ben ik wel vrij te pleiten van verwijtbaar gedrag indien ik nalaat dingen waaraan ik twijfel te controleren?' Zijn antwoord hierop is een duidelijk 'Nee'. Het resultaat hiervan is, dat hij moet controleren. Want anders ontwikkelen zich bij hem kwellende en onverdraaglijke schuldgevoelens. De dwangpatiënt gaat dus over op controle ondanks het feit dat dit bij hem soms regelrechte weerzin opwekt. Zeker als het om moeilijke, complexe en belastende controles gaat. Door de dwanghandelingen probeert de dwangpatiënt niet alleen gevaar te voorkomen. Nee... Het gaat nog verder! Door zijn dwanghandelingen wil hij alle risico's en onzekerheden uitsluiten. En da's een graadje erger.

Een dwanghandeling heeft altijd een achterliggend doel, namelijk het voorkomen van angst of het wegwerken van reeds ontstane angst. Toegeven aan dwanggedachten door het uitvoeren van controlehandelingen geeft voor de dwangpatiënt tijdelijke opluchting maar helaas wordt de dwangstoornis er ook door geconditioneerd. Niet toegeven aan de dwang door geen dwangcontroles uit te voeren, geeft onbehagelijke en angstige gevoelens. Maar de dwangpatiënt kan zich tenminste troosten aan de gedachte dat het goed was om niet aan de dwang toe te geven. De dwang breidt zich dan tenminste niet uit. Alhoewel de dwangpatiënt hier wel een prijs voor moet betalen in de vorm van spanning. Denkfouten bij de dwangpatiënt zorgen er echter voor dat hij vaak toch overstag gaat en alsnog controleert: 'Voor dat beetje controle kan ik die enorme risico's niet nemen.' Of: 'Ik kan mezelf nog maar beter even controleren, om gepieker achteraf te voorkomen.' Het werkt juist andersom! Hoe meer controle, hoe meer gepieker. Controles werken averechts.

- Dwanghandelingen moeten altijd in een **vaste volgorde** verricht worden. Van links naar rechts of van boven naar onder. Eerst dit, daarna dat. Als de dwangpatiënt weerstand wil bieden aan het uitvoeren van dwanghandelingen leidt dat tot gevoelens van onbehagen en oplopende angsten. Door niet te controleren kan de dwangpatiënt het gevoel krijgen een verschrikkelijk noodlot over anderen en daarmee ook over zichzelf af te roepen.

- **Storingen** tijdens het uitvoeren van dwanghandelingen zijn funest omdat de dwangpatiënt zijn volle concentratie nodig heeft voor deze dwanghandelingen. Als de dwangpatiënt tóch door iets of iemand wordt gestoord, reageert hij zeer prikkelbaar en geïrriteerd. Een controle onderbreken of niet compleet uitvoeren is voor de dwangpatiënt niet aanvaardbaar omdat het feit dat hij is overgegaan op controle bevestigt dat er wel iets aan de hand moet zijn.
- Iedere **onderbreking** vormt als het ware een **gat in het geheugen** van de dwangpatiënt. De dwangstoornis maakt hier handig gebruik van door **twijfel en angst in dat gat te strooien**. Onderbrekingen leiden hierdoor altijd tot meer twijfelangst.

Tijdens het uitvoeren van de dwanghandeling kan men een bedrukte, gespannen of verbeterde uitdrukking op het gezicht van de dwangpatiënt waarnemen. Door zijn verkrampde manier van werken maakt de dwangpatiënt soms dingen stuk. Door zijn nervositeit laat hij dingen vallen. Hij werkt gejaagd om zo snel mogelijk van de beladen handelingen af te zijn.

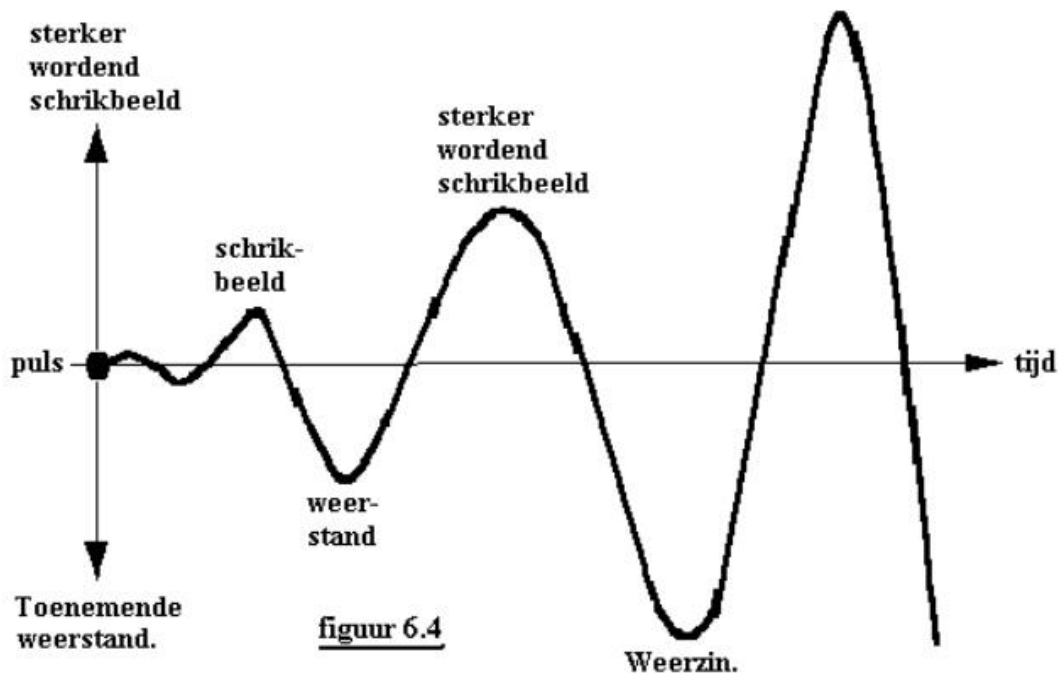
Door dwangcontroles gaan zelfs de meest simpele routineklussen eindeloos lang duren. Als we de dwangpatiënt vanaf een geheim plekje in de gaten zouden houden, zou de dwangpatiënt voor een leek overkomen als een machine die hapert, omdat exact dezelfde controlehandelingen zich telkens weer herhalen. Of, om in muziektermen te spreken: De naald (op de plaat) blijft haken! De dwangpatiënt blijft zijn controlehandelingen herhalen, omdat hij een slecht gevoel over de uitgevoerde handelingen en de controles daarop **blijft** behouden. De dwangpatiënt gaat **haperen**.

Eén keer een controlehandeling uitvoeren puur ten gevolge van opkomende twijfelangst betekent dat een handeling is verankerd als beladen handeling die vanaf nu altijd gevolgd zal gaan worden door dwanghandelingen.

In zekere zin kunnen we ook het dwangmatig piekeren over een beladen onderwerp als een soort van dwanghandeling beschouwen: Dit is immers niets anders dan het telkenmale openen en sluiten van een aangelegd dossier over dat beladen onderwerp in het hoofd. Eén opdringende gedachte over een beladen onderwerp gepaard gaande met onbehagelijke gevoelens heeft tot gevolg dat een nieuw dossier over een nieuw beladen onderwerp in het hoofd is aangelegd!

Dwanghandelingen zijn een **broeinest** voor nieuwe dwanggedachten. Dwanghandelingen werpen steeds weer nieuwe dilemma's op: 'Als ik dit zo grondig controleer, moet ik dát dan ook niet grondiger controleren?!' En dan is het einde zoek. Een dwangcontrole staat nooit op zichzelf. Er treedt altijd een **domino-effect** op.

Paragraaf 29: De weerstand van de dwangpatiënt tegen de dwang. Eerder in dit hoofdstuk hebben we kennis gemaakt met de dwanggedachte, die uit een soort van schrik, een puls, ontkiemt. Na de ontkieming van de dwanggedachte begint zich een soort van schrikbeeld voor de ogen van de dwangpatiënt af te tekenen. Geen wonder dus, dat de dwangpatiënt daarom de schrik probeert te negeren. Zo wil de dwangpatiënt de schrik in de kiem smoren, want de dwangpatiënt weet tot wat voor ellendige dwanghandelingen zo'n schrik kan leiden. Maar op het moment dat de dwangpatiënt denkt dat het hem gelukt is om de schrik te negeren, kan deze juist in sterkere mate terug slaan. Dit doet de schrik door zichzelf enigszins te wijzigen, te muteren. Nieuwe suggestieve gedachten die verband houden met de oorspronkelijke schrik, beginnen zich nu op te dringen. Dit zijn in feite nieuwe schrik. Nu zal de dwangpatiënt dus nóg betere argumenten moeten verzinnen om niet over te gaan op de gehate dwanghandelingen die hij tot nu toe niet heeft uitgevoerd. Hij zal steeds betere argumenten moeten verzinnen om de zich steeds veranderende en steeds sterker wordende schrik, te kunnen weerstaan. Er ontspint zich in het hoofd van de dwangpatiënt een touwtrekwedstrijd tussen enerzijds de zich muterende schrik en het zich hierdoor ontwikkelende schrikbeeld, en anderzijds de weerstand die de dwangpatiënt tegen die schrik en dat schrikbeeld probeert te bieden. Dit gaat in steeds sterkere golfbewegingen. Deze golfbewegingen vormen een terugkerend patroon bij diverse aspecten van de dwangstoornis. In figuur 6.4 is te zien, hoe deze golfbeweging uit een puls (de schrik) ontstaat en hoe deze zich versterkt.



Een voorbeeld van een zich ‘muterende’ schriktic van een dwangpatiënt die ’s-avonds zijn huis verlaat:

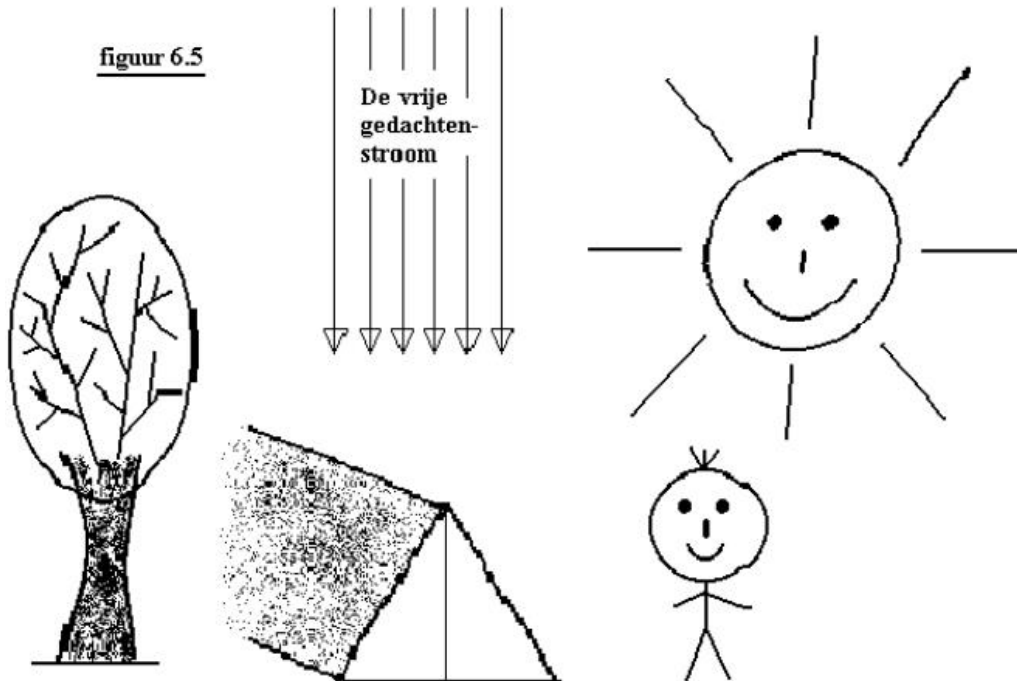
- Schriktic: ‘Is het gas wel uit?’
Dwangpatiënt: ‘Ik denk het wel.’ De dwangpatiënt gaat niet over op actie.
- Schriktic: ‘Weet je dat wel zeker?’
Dwangpatiënt: ‘Nee, zeker weet ik niks.’ De dwangpatiënt gaat niet over op actie.
- Schriktic: ‘Je weet toch dat het huis de fik in kan gaan als het gas niet uit is?’
De dwangpatiënt ziet in zijn schrikbeeld nu een afgebrand huis maar gaat toch nog niet over op actie.
- Schriktic: ‘Je weet toch dat je kinderen in dat huis liggen te slapen?’
De dwangpatiënt ziet in zijn schrikbeeld zijn verkoolden kinderen het uitgebrande huis uitgedragen worden. Deze spanning kan de dwangpatiënt niet meer aan. Nu gaat hij **wel** over op actie.
En uiteindelijk heeft de dwangstoornis de dwangpatiënt toch waar deze de dwangpatiënt hebben wil! Aan het gasfornuis!

Paragraaf 30: Het effect van beladen handelingen en onderwerpen op de gedachten in ons hoofd.

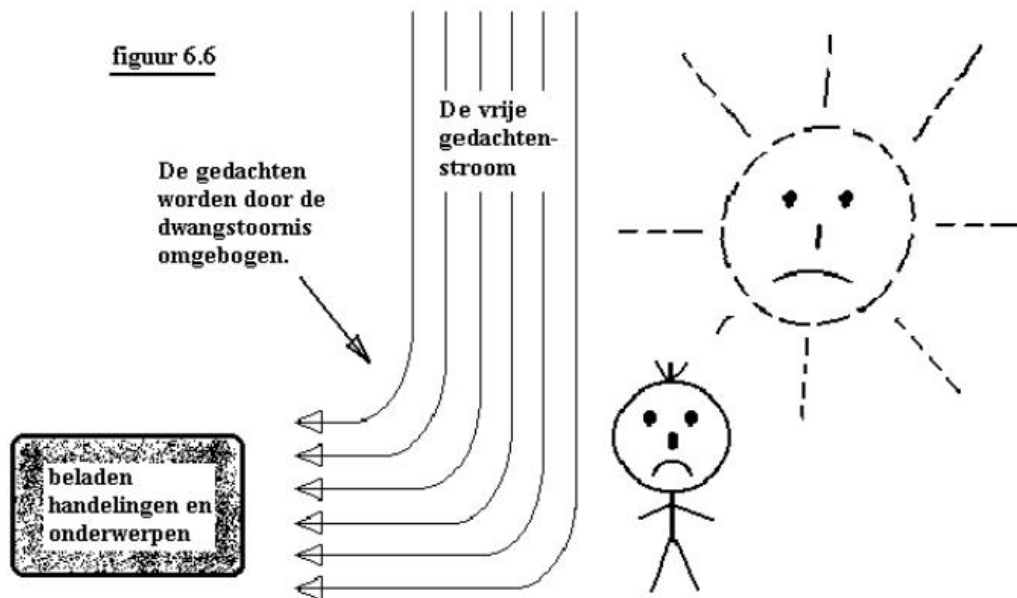
Normaal is de gedachtestroom in ons hoofd vrij. We maken zelf wel uit hoeveel aandacht we aan een onderwerp willen besteden en of we er wel of niet aan willen denken. Een mens is normaal gesproken dus vrij om zijn gedachten af te laten dwalen naar daar waar hij ze hebben wil. Een mens is vrij te denken aan bijvoorbeeld de mooie dingen des levens. Tenminste als hij dat wil. Zo is daar de zon, de zee, de natuur, de vakantie, de vrijheid, de hobby’s, enzovoort. Kijk maar eens naar **figuur 6.5** waar vrije gedachten afdwalen naar de vrijheid!

Een dwangpatiënt is niet vrij zijn gedachten af te laten dwalen naar daar waar hij ze hebben wil. Een dwangpatiënt is niet vrij te denken aan de mooie dingen des levens. Zijn gedachten worden naar voor hem beladen handelingen en onderwerpen togetrokken. Dergelijke handelingen en onderwerpen lijken wel magnetisch. Vrije gedachten worden omgebogen naar die beladen handelingen en onderwerpen. Daarmee worden vrije gedachten getransformeerd naar dwanggedachten. De mooie dingen des levens verbleken of verdwijnen, zoals we kunnen zien in **figuur 6.6**.

figuur 6.5



figuur 6.6



Paragraaf 31: De dwangstoornis: Een defect in de wil. *Uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: Men kan de dwangstoornis zien als een stoornis op het gebied van de eigen vrije wil. Er zijn weinig zaken in het leven die wij mensen zo belangrijk vinden als onze vrijheid. De vrijheid om te doen en te laten wat wij zelf willen en de vrijheid om te denken wat we zelf willen. Dat laatste valt door anderen gelukkig slecht te controleren. Vrijheid, vrij zijn, dat wil zeggen maximaal gebruik maken van onze eigen vrije wil. Dwang staat voor alles wat onze vrijheid in de weg staat. 'Gedwongen' is het tegenovergestelde van 'uit vrije wil'. Factoren van buitenaf kunnen ons dingen opleggen en ons daarmee dwingen ons aan bepaalde regels te houden. Zo worden we bijvoorbeeld verplicht onze belastingen te betalen en daar is normaal gesproken niks mis mee. Maar het wordt ingewikkelder als die dwang vanuit onze eigen geest komt. Iedereen voelt zich wel eens gedwongen uit schuldgevoel, plichtsbesef, medeleven, medelijden of gewoon om praktische redenen, bepaalde ongeschreven verplichtingen na te komen waar men op dat moment misschien niet*

zoveel zin in heeft. En ook daar is niks mis mee. Ernstiger wordt het als men moet gehoorzamen aan een innerlijke dwang waar men niet meer onderuit kan komen. We spreken dan van een dwangstoornis. Mensen met een dwangstoornis zijn veroordeeld tot dwanggedachten en verplicht tot dwanghandelingen op straffe van gevoelens van onverdraaglijke spanning en angst als ze daar niet aan toegeven.

Bij een dwangstoornis is het niet de dwangpatiënt, maar de dwangstoornis die de dienst uit maakt. En wat de dwangpatiënt wel of niet wil denken of wil doen, daar heeft de dwangstoornis geen boodschap aan. Maar het leven is zoveel leuker als jij de dienst uitmaakt en niet de dwang! Het gevolg van de dwangstoornis:

- Dingen niet durven doen die je wel wilt doen. Dingen wel doen die je niet wilt doen.
- Dingen niet mogen doen die je wel wilt doen. Dingen wel moeten doen die je niet wilt doen.
- Dingen niet kunnen doen die je wel wilt doen. Dingen wel kunnen doen die je niet wilt doen.
- Dingen niet zeggen die je wel wilt zeggen. Dingen wel zeggen die je niet wilt zeggen.
- Zwijgen als je wilt praten. Praten als je wilt zwijgen.
- Wel moeten, niet willen. Niet willen, toch moeten.

Een paar voorbeelden:

- De dwangpatiënt wil plassen op een druk stationstoilet. De dwanggedachte ‘Als ik maar niet blokkeer op het urinoir’ roept spanning op. De dwangpatiënt blokkeert dus **wél** op het urinoir. Door de spanning. Dat wat de dwangpatiënt wel wil, gebeurt dus niet.
- De dwangpatiënt wil slapen. De dwanggedachte ‘Als ik maar kan slapen’ roept spanning op. Door de spanning kan de dwangpatiënt dus **niet** slapen. Dat wat de dwangpatiënt wel wil, gebeurt dus niet.
- De dwangpatiënt wil het gas niet controleren want hij heeft zijn huis net verlaten. De dwanggedachte ‘Als ik maar niet vergeten ben om het gas uit te draaien’ roept spanning op. Door die spanning moet de dwangpatiënt dus **wél** terug om te controleren. Dat wat de dwangpatiënt niet wil, gebeurt dus **wél**!

Paragraaf 32: De Pulsgenerator: Er is iets niet goed! Het lijkt er vaak op dat er in de hersenen van de dwangpatiënt een soort van pulsgenerator zit, die om de seconde, om de minuut, om het uur of om de dag, afhankelijk van de aard en de ernst van de dwangstoornis, een puls afgeeft, een tic afgeeft, die de dwangpatiënt het volgende gevoel bezorgt: **Er is iets niet goed. Er is iets niet goed gegaan.**

Als deze generator in het hoofd van de dwangpatiënt aanstaat, kan de dwangpatiënt controleren wat hij wil: Het gevoel ‘Er is iets niet goed. Er is iets niet goed gegaan’ blijft! Het is en blijft niet goed. Het voelt niet goed. Het voelt fout. Wat de dwangpatiënt ook doet!

Als deze generator aan staat kan de dwangpatiënt er de klok op gelijk zetten:

1. Dat hij geen goed gevoel heeft over de handelingen die hij reeds uitgevoerd heeft.
2. Dat hij geen goed gevoel heeft over de handelingen die hij aan het uitvoeren is.
3. Dat hij geen goed gevoel heeft over de handelingen die hij nog uit zal moeten voeren.

Het gevoel ‘Er is iets niet goed’ voelt op zichzelf natuurlijk al onbehagelijk, maar het gevoel ‘Er is iets niet goed’ heeft ook weer andere, meer kwellende gevoelens tot gevolg. Zoals daar zijn: Gevoelens van nalatigheid, verwijtbaar gedrag en schuld. De dwangpatiënt voelt zich incompetent en minder dan anderen. Anderen zijn beter, want die hebben blijkbaar geen gevoelens van ‘Er is iets niet goed’! Door toe te geven aan dwang middels dwanghandelingen wordt het gevoel ‘Er is iets niet goed’ gevoed, waardoor het gevoel groeit. Het gevoel ‘Er is iets niet goed’ manifesteert zich bij de dwangpatiënt vaak middels een tic of een puls. Maar het gevoel ‘er is iets niet goed’ kan zich ook chronisch, als een schaduw op de achtergrond bij de dwangpatiënt manifesteren. Het gevoel is er dan altijd. Het is latent en ondefinieerbaar aanwezig. Maar het is er! We komen er later in dit boek nog op terug.

Paragraaf 33: Relationele problemen. *Schuine tekst komt uit het boekje ‘Dwang’ van Paul Wisman: Het is reeds duidelijk dat de dwangpatiënt gebukt gaat onder zijn klachten, maar vaak lijdt ook de omgeving met hem mee. Met name de relatie met de levenspartner kan onder grote druk komen te staan. Het is niet eenvoudig voor de partner om een goede houding te bepalen tegenover de dwangverschijnselen van de dwangpatiënt. Want een dwangpatiënt is ook een dwingpatiënt. Zijn dwangklachten kunnen ook allerlei vormen van gedrag bij zijn omgeving afdwingen.* Bij smetvrees bijvoorbeeld, zullen ook huisgenoten telkens

hun schoenen moeten uitdoen alvorens het huis te betreden. Anderzijds kan bij controledwangers juist het tegenovergestelde het geval zijn. De dwangpatiënt maakt dan juist een afwezige indruk omdat hij in zichzelf gekeerd bezig is met zijn dwanggedachten en zijn obsessies. Hij laat dan anderen met rust, maar wil zélf ook met rust gelaten worden!) ***Maar wat is wijsheid? Moet men met alle kracht tegen de dwang van de partner ingaan om hem die gekheid eindelijk eens uit zijn hoofd te praten? Of kan men hem beter helpen met zijn dwangrituelen zodat hij zo snel mogelijk weer een beetje rust krijgt? Het antwoord hierop is niet eenvoudig en zal soms samen met een hulpverlener gezocht moeten worden. Zeker als de dwangpatiënt een therapie volgt, zal de partner in de geest van die therapie moeten proberen te handelen.***

Paragraaf 34: Kijken door een dwangbril: Denkfouten van dwangpatiënten. *Een groot gedeelte van de tekst in deze paragraaf is overgenomen uit het boek 'Leven met een dwangstoornis' van Fred Sterk en Sjoerd Swaen. Ook zijn gegevens gehaald uit het boek 'Het duiveltje van de geest' van Lee Bear: Mensen zien de wereld ieder op hun eigen manier. Afhankelijk van de kleur van de bril die ze dragen, reageren ze op die wereld. Iemand die verliefd is (roze bril) 'ziet' zichzelf en de wereld anders dan iemand die bijvoorbeeld somber is. Terwijl de wereld objectief gezien hetzelfde is. De meeste mensen hebben een hele brillenverzameling. Ze kunnen na een aantal dagen door de sombere zwarte bril te hebben gekeken, weer een andere bril opzetten. En daardoor weer een hele andere wereld zien. Op zichzelf is het interessant dat mensen op verschillende manieren diezelfde wereld waarnemen. Anders zou iedereen op dezelfde situatie precies hetzelfde reageren. Maar als iemand een bepaalde stoornis heeft, zit hij teveel vast aan één bepaalde bril. Iemand met een depressie heeft een negatieve kijk op zichzelf, zijn toekomstperspectief en de wereld. Hij ziet zichzelf als waardeloos en machteloos, de toekomst als hopeloos en de wereld als zinloos. Hij sluit zich af, trekt zich terug en is passief en somber. Hij draagt een donkere bril. Iemand met een angststoornis overschat de kans op gevaar en onderschat zijn eigen mogelijkheden om iets aan dat gevaar te doen. Hij ziet zich zelf als hulpeloos, de toekomst als onzeker en de wereld als een gevaarlijke plek. Hij reageert daarom niet op wat er werkelijk gebeurt, maar op wat hij denkt dat er zou kunnen gebeuren. Hij draagt een rode bril en lijdt daardoor het meest aan het lijden dat hij vreest.*

Als we de gedachten en reacties van een dwangpatiënt vergelijken met de gedachten en reacties van iemand die geen last heeft van dwang, zien we belangrijke verschillen. Laten we eens kijken naar wat voor effect het heeft, als we kijken door een dwangbril:

1. Overschatting van het belang van gedachten: Vervelende gedachten komen op en gaan weer weg. Aan dergelijke gedachten hechten vele mensen geen enkel belang. De dwangpatiënt hecht echter wel belang aan vervelende gedachten omdat hij denkt dat hij dat moet. Puur omdat de gedachte opkomt. De irrationele denkfout van de dwangpatiënt luidt hier dan ook: 'Gedachten komen toch niet voor niets op?! Ze moeten toch een betekenis hebben?!' Het rationele antwoord luidt in dit geval: Gedachten komen willekeurig op en hoeven geen enkele betekenis te hebben. In plaats van niet voor niets, komen ze vaak wél voor niets op.
2. Overschatting van gevaren en van de kans op een ramp: De dwangpatiënt maakt de volgende denkfout: 'Niets is veilig tot ik de absolute garantie heb dat het wél veilig is.' 'Niets is zeker tot ik de absolute garantie heb dat het wél zeker is.' Garanties en zekerheden worden in het leven echter niet afgegeven. Pas als je je laatste adem uitblaast kun je vast stellen hoe veilig of onveilig en hoe zeker of onzeker bepaalde dingen in je leven wel of niet geweest zijn. Maar zelfs na je dood kunnen er door jouw schuld nog dingen mis gaan op deze aardkloot door bij leven uitgevoerde handelingen. Op absolute zekerheid gaan de meeste mensen dus niet angstig zitten wachten. Het rationele alternatief ziet er voor mensen zonder dwangstoornis daarom als volgt uit: Een situatie is veilig totdat anderszins is bewezen. En wachten op zekerheden kost letterlijk de tijd van je leven.
3. Overschatting van eigen schuld en verantwoordelijkheid: De dwangpatiënt denkt dat de eindverantwoordelijkheid van zeer veel dingen bij hem ligt en nergens anders. De dwangpatiënt ziet het leven als een pijpleiding waarin hij voortdurend handelingen stopt. Hoe zullen deze handelingen er op het einde van deze pijpleiding ooit uitkomen?! Het rationele alternatief zegt ons echter dat vele dingen in het leven lopen zoals ze lopen. Op de loop der dingen hebben we vaak veel minder invloed dan we zelf denken. Het zijn heel vaak de feiten, de situaties en de omstandigheden die de loop der dingen bepalen. En bij veel, zo niet de meeste dingen, kunnen we niet bepalen hoe ze aflopen.
4. Overschatting van de eigen controle: De dwangpatiënt denkt door middel van zijn dwanghandelingen de situatie onder controle te hebben. Een irrationele gedachte.

5. Denken dat anderen ook bezig zijn met je tekortkomingen: Een dwangpatiënt is geneigd om te denken dat anderen precies zo met zijn tekortkomingen bezig zijn dan hijzelf. Hiermee gaat de dwangpatiënt voorbij aan het feit dat andere mensen, net als de dwangpatiënt, vooral met zichzelf en met hun eigen beslommeringen bezig zijn.
6. Irrationele gedachten zoals: 'Ik ben verantwoordelijk omdat ik me schuldig voel.' 'Ik ben bang dus is het gevaarlijk.' 'Het voelt niet goed, dus is het niet goed.'
Als je jezelf niet bewust bent van het feit dat een deel van je problemen te wijten zijn aan het feit dat je altijd een verkeerde bril op hebt, zul je niet naar de opticien gaan om jezelf een andere bril aan te laten meten. Met andere woorden, als je jezelf er niet van bewust bent dat je persoonlijke waarnemingen en je persoonlijke denken te vaak hetzelfde en te vaak te somber of te angstig gekleurd zijn, zul je er niet bij stilstaan dat je iets aan die waarnemingen en dat denken moet veranderen. Zodra je beseft dat er vele interpretaties van de werkelijkheid mogelijk zijn, zul je ook kunnen kiezen voor een iets redelijker en meer objectief wereldbeeld.

Paragraaf 35: Psychosomatische klachten. Ten gevolge van de dwangstoornis ervaart de dwangpatiënt geestelijke lijdensdruk. Geestelijke lijdensdruk heeft gevolgen voor het lichaam. Lichamelijke klachten die we ervaren naar aanleiding van geestelijke lijdensdruk noemen we psychosomatische klachten. We noemen hier de psychosomatische klachten die we bij dwangstoornissen tegen kunnen komen:

- ◆ Inslaapproblemen: Niet in slaap kunnen vallen vanwege dwangmatig piekeren.
- ◆ Regelmatische onderbreking van de slaap: De dwangpatiënt slaapt zeer oppervlakkig waardoor hij diverse malen per nacht wakker wordt. Opnieuw inslapen valt dan niet meer mee, want in de eenzaamheid van de nacht zijn dwanggedachten, dwangbeelden en obsessies vaak nóg indringender en angstaanjagender dan overdag.
- ◆ 'S-morgens veel te vroeg wakker worden. De dwangpatiënt wordt 's-morgens als het ware gewekt door de onrust tengevolge van de dwangstoornis. Direct na het ontwaken manifesteren de dwanggedachten en schrikbeelden zich helder en indringend in de geest van de dwangpatiënt. Niet zelden ontwaakt de dwangpatiënt met hartkloppingen en badend in het zweet. Men zou kunnen zeggen dat (net als bij de depressieve stoornis) de intensiteit van de dwangstoornis bijna af te lezen is aan hoe vroeg de dwangpatiënt 's-morgens wakker wordt. Hoe vroeg wordt de dwangpatiënt 'gewekt' door zijn angstige dwanggedachten? De dwangpatiënt gaat letterlijk met dwanggedachten, dwangbeelden en obsessies naar bed en staat er letterlijk ook weer mee op.
- ◆ Spijverteringsproblemen: Geen eetlust. Buikpijn. Diarree. Braakneigingen.
- ◆ Een gespannen bovenlichaam: Hartkloppingen (storend als men in bed ligt). Hoge bloeddruk. Spierpijnklachten in de nek. Hoofdpijn. Druk of pijn op de borst. Kortademigheid. Zweten op het bovenlichaam. (borst, schouders, nek.)
- ◆ Hyperventileren: Overbeademing door een te snelle borstademhaling in plaats van een langzame buikademhaling. Veel geeuwen. Zuchten en slikken. Een droge mond.
- ◆ Problemen met het hoofd: Hoofdpijn. Een zwaar voorhoofd. Een warm aangezicht. Gloeiende oren en wangen. Een zwetend voorhoofd.
- ◆ Concentratieproblemen: Misselijkheid. Duizeligheid. Wazig zien. Niet helder kunnen denken. Een afwezig gevoel.
- ◆ Lichamelijke problemen: Tintelingen en trillingen in handen, benen of voeten. Prop in de keel. Vaak moeten urineren.
- ◆ Gedragsproblemen: Nerveus. Gejaagd en geïrriteerd gedrag. Prikkelbaar. Woede-uitbarstingen.
- ◆ Opvliegers: Plotselinge warmtestuwingen in het lichaam, hoofd en aangezicht.
- ◆ Chronische vermoeidheid: Altijd moe, uitgeput en lusteloos.

De dwangstoornis betekent voor de dwangpatiënt een chronische aanslag op de kwaliteit van het lichamelijk functioneren. Op termijn kunnen bovengenoemde symptomen schadelijk zijn voor de gezondheid omdat ze de weerstand van de dwangpatiënt ondermijnen. Soms voelen dwangpatiënten een nieuwe schrik of paniekaanval al snel als wéér een nieuwe aanslag op hun lichamelijk welbevinden. En hoewel bijvoorbeeld de veel voorkomende hartkloppingen geen gevaar voor de hartspier vormen, zullen ze door hun chronische karakter in ieder geval ook niet bijdragen aan een gezond hart. De levensjaren van de dwangpatiënt zullen door de dwangstoornis in ieder geval niet worden verlengd om over de kwaliteit van die levensjaren nog maar te zwijgen. In sommige gevallen kan de dwangstoornis de dwangpatiënt direct in levensgevaar brengen.

Namelijk indien de stoornis zo hard toeslaat dat de dwangpatiënt de dwanglast niet meer kan of wil dragen. Een intens doodsverlangen kan zich dan ontwikkelen en de dwangpatiënt kan zelfmoord (proberen te) plegen.

Paragraaf 36: Gevoelens van minderwaardigheid. Door gebrek aan zelfvertrouwen voelt de controledwanger zich vaak minder ten opzichte van andere mensen. Daardoor laat hij handelingen en beslissingen die verantwoordelijkheid in zich dragen, graag aan anderen over. Deze minderwaardigheid leidt soms tot rare gedachtecronkels. De controledwanger heeft het idee dat anderen wel fouten mogen maken. Die zijn immers ‘meer’ en ‘wel competent’ in plaats van ‘minder’ en ‘niet competent’ (zoals hijzelf). De dwangpatiënt vindt dat vooral hijzelf geen fouten mag maken. Hij is immers niet ‘meer’ en hij is immers ‘niet competent’: De dwangpatiënt houdt zichzelf voor: ‘Wie denk jij wel niet dat je bent, dat jij jezelf fouten denkt te kunnen permitteren?! Wie denk jij wel niet dat je bent om jezelf toe te staan dat je fouten zou mogen maken?! Anderen mogen dat. Jij niet!’ Mensen met gevoelens van minderwaardigheid (zoals controledwangers dat bij uitstek zijn) hebben ook vaak het idee dat ze anderen gedurende hun leven vooral niet tot last mogen zijn. Dat ze anderen vooral niet teleur mogen stellen. Je kunt dit bijvoorbeeld bewerkstelligen:

- door je mening altijd en overal in te slikken.
- door je plaats te kennen.
- door je altijd bescheiden op te stellen.
- door datgene te doen waarvan je denkt of weet dat anderen het van je verlangen of verwachten.
- door jezelf weg te cijferen.
- door jezelf onzichtbaar maken. Door te leven alsof je niet bestaat.
- door geen fouten te maken waarvan anderen ongemak zouden kunnen ondervinden.

En in dat laatste aspect zit ‘em wat betreft de controledwangers nu juist de kneep. Het dilemma waarvoor de dwangpatiënt zich gesteld ziet, is, dat hij, zolang hij leeft, fouten kan maken en dat fouten hem kunnen achtervolgen. En dat terwijl hij daarvoor niet gekozen heeft. De controledwanger hoort zijn strenge geweten alweer tot zich spreken:

- Jouw aanwezigheid als levend mens op deze aardkloot kan oorzaak zijn van ongerief voor anderen.
- Jouw onachtzaamheid kan brand tot gevolg hebben.
- Jouw werkzaamheden kunnen een ongeluk voor anderen tot gevolg hebben.
- Jouw deelname aan het verkeer kan de dood van iemand anders betekenen.
- Jouw incompetentie kan dood, ongeluk en ellende voor andere mensen betekenen.

Jouw aanwezigheid als levend mens op deze aardkloot, houdt per definitie een risico in voor de mensen om je heen. Hiervan is de door minderwaardigheidsgevoelens geplaagde controledwanger zich zeer bewust. Hij beseft dat hij dit vervelende levensaspect alleen maar kan omzeilen door alles perfect te doen (wat niet mogelijk is!) of door zichzelf van het leven te beroven. Maar dat laatste is nogal drastisch. Bovendien wil de dwangpatiënt helemaal niet dood. Hij wil leven!

De controledwanger mist het gevoel dat ook hij er écht mag zijn. Het feit dat hij geboren is en leeft, geeft hem het recht op het gevoel dat ook hij er mag zijn, echter wel! Zelfs al vormt hij een risico voor anderen. Handelingen van anderen kunnen hém immers ook in gevaar brengen! Dat risico is niet specifiek verbonden aan **hem** als dwangpatiënt. De dwangpatiënt heeft niet het alleenrecht op dat risico! Dat risico is verbonden aan **De Mens** zelf! Verbonden aan **Het Leven** zelf! En dát heeft de dwangpatiënt zo niet gecreëerd! Dat heeft Moeder Natuur en/of God gedaan.

Paragraaf 37: Mogelijke oorzaken en factoren. *De schuin gedrukte tekst in deze paragraaf is afkomstig uit het boekje ‘Dwang’ van Paul Wisman.* Er bestaan diverse theorieën die ons zouden kunnen helpen om de dwangstoornis te verklaren. We bespreken er hier enkele van:

- **De psychodynamische theorie:** *Deze theorie komt er op neer dat een mens zit ingeklemd tussen enerzijds zijn driftleven en anderzijds zijn geweten. Het driftleven is zeer onfatsoenlijk en asociaal. Het wil alleen maar zoveel mogelijk driften bevredigen. (Honger, dorst, seks, enz.) Het geweten daarentegen, gesterkt door een gedegen opvoeding (als het goed is) schrijft ons juist voor dat we veel rekening moeten houden met*

andere mensen en met de heersende morele opvattingen. Onze persoonlijkheid moet trachten het juiste evenwicht of midden te vinden tussen ons driftleven en ons geweten. Hoe beter dat lukt, hoe evenwichtiger onze persoonlijkheid is. Bij een crimineel zal de balans doorslaan naar bevrediging van het driftleven. Bij een dwangpatiënt slaat de balans ziekelijk ver door naar de gewetenskant. In dit opzicht zou de dwangpatiënt er dus baat bij kunnen hebben als hij een beetje van de eigenschappen van zijn asociale tegenpool durfde over te nemen!

- ***De leertheorie:*** De leertheorie gaat er grofweg gezegd van uit, dat al ons gedrag aangeleerd gedrag is. Zo zou dwang bijvoorbeeld in de opvoeding overgedragen kunnen worden van opvoeder op kind. Maar hoewel de leertheorie niet kan verklaren hoe dwanggedrag dan ontstaat, maakt zij wel begrijpelijk hoe zulke klachten in stand worden gehouden.
- ***De erfelijkheidstheorie:*** De erfelijkheidstheorie gaat ervan uit dat menselijke eigenschappen erfelijk bepaald zijn. Er zijn echter tot op dit moment geen overtuigende aanwijzingen gevonden dat de dwangstoornis genetisch doorgegeven zou worden.
- ***de biologische theorie:*** Deze theorie gaat ervan uit dat er bij de dwangpatiënt een verstoord chemisch evenwicht in de hersenen moet zijn. Inmiddels heeft men al gevonden om welk verstoord chemisch evenwicht het gaat (serotonine), maar men weet nog niet waarom het is verstoord. Eén en ander heeft inmiddels wel geleid tot de ontwikkeling van medicijnen die invloed hebben op de serotoninebalans in de hersenen en die op die manier dwanggedrag beïnvloeden.

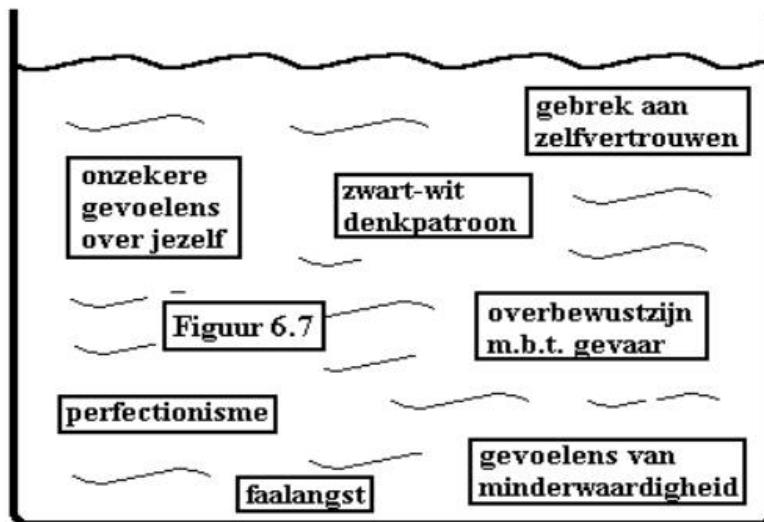
Over de oorzaken en factoren die een rol spelen bij het toe- of afnemen van dwang en het in stand houden ervan, is niet zoveel bekend. We sommen hieronder de factoren op waarvan men op dit moment denkt dat ze van invloed zouden kunnen zijn:

- ◆ Persoonlijkheidseigenschappen zoals: Perfectionisme, zwartwit denken, gebrek aan zelfvertrouwen, faalangst, gevoelens van minderwaardigheid, onzekere gevoelens over jezelf, overbewustzijn met betrekking tot gevaar.
- ◆ Een verstoord biochemisch evenwicht in de hersenen: Een verstoring in de juiste serotoninebalans.
- ◆ Aangeleerd gedrag: Zelf aangeleerd gedrag of aangeleerd gedrag door imitatie. (opvoeders, omgeving, enz.)
- ◆ Opvoeding: Een strenge, overbeschermende en/of dwangmatige opvoeding,
- ◆ Een overmatig streng geweten: Er minder gezonde opvattingen op na houden.
- ◆ Traumatische ervaringen of een belastend verleden.
- ◆ Een (doorgemaakte) depressie.
- ◆ Gevoelens van minderwaardigheid. Geen zelfvertrouwen.
- ◆ Een te grote door jezelf of door anderen opgelegde werkdruk, competitiedruk of prestatiedruk.
- ◆ Een leef- of werkomgeving die als bedreigend wordt ervaren.
- ◆ Stoffen in onze voeding: Deze zouden van invloed kunnen zijn op de balans van de neurotransmitters (serotonine) in onze hersenen en daarmee van invloed kunnen zijn op onze psychische toestand.
- ◆ Een fobie: smetvrees geeft dwangmatige wasrituelen. Een ziektefobie (hypochondrie) geeft dwangmatige controlebezoeken aan de huisarts.
- ◆ Problemen: Dwang als bliksemafleider voor problemen die de patiënt liever niet onder ogen wil zien.
- ◆ Een (doorgemaakte) streptokokkeninfectie: Er zouden aanwijzingen zijn dat er een verband bestaat tussen streptokokkeninfecties en het lijden aan dwang. Hierover is echter nog zeer weinig bekend. (Streptokokken zijn snoeren vormende bacteriën.)
- ◆ Een onbewust innerlijk psychisch conflict: Dit zou een neurose in de vorm van dwang kunnen veroorzaken.
- ◆ Stress: Een algemeen geaccepteerde opvatting is, dat stress een negatieve invloed heeft op de dwang. Met andere woorden: De dwang neemt toe als de dwangpatiënt onder stress staat.
- ◆ Een verminderde weerstand: Door stress, oververmoeidheid of uitputting kan het zijn dat de dwangpatiënt de kracht niet meer kan opbrengen om weerstand te bieden aan opkomende dwang. Met andere woorden: Doordat de dwangpatiënt last heeft van uitputting, geeft hij maar toe aan de dwang omdat hij de angsten die hij zal ondervinden als hij er niet aan toegeeft, er nu even niet bij kan hebben.
- ◆ Een hersenstoornis: De dwangstoornis wordt door wetenschappers de laatste tijd ook steeds meer benaderd als hersenstoornis. Een niet goed functioneren van de hersenen, zoals bijvoorbeeld bij epileptische patiënten en patiënten met het syndroom van Gilles de la Tourette. De eerste hersenoperaties in het kader van de

dwangstoornis zijn inmiddels uitgevoerd (Leuven / België 2003) en schijnen succesvol te zijn. Een en ander is nog in een experimenteel stadium.

U ziet: Keuzemogelijkheden genoeg om uw dwangstoornis en het toenemen of afnemen ervan te verklaren. Heel veel kopen we er als dwangpatiënt echter niet voor, want indien U wilt uitzoeken welke (combinatie van) factoren bij U wel of niet van invloed zijn op uw dwang, heeft U aan één mensenleven niet genoeg.

Paragraaf 38: De ingrediënten die nodig zijn voor een dwangstoornis. We weten misschien niet veel over het ontstaan en over het hoe en waarom van de dwangstoornis. Maar dat een mengsel van de persoonlijkheidsfactoren zoals afgebeeld in figuur 6.7 een zeer gevaarlijk en explosief goedje vormt, voelt iedere dwangpatiënt op zijn klompen aan. Een klein vonkje is in staat om dit mengsel te laten exploderen. En dan is de dwangstoornis een feit. Maar waar komt dat vonkje nou vandaan?



Paragraaf 39: De dwangpatiënt : Een echte angstaas! Voor de dwangpatiënt is het een hele opgave om zich in het dagelijkse leven naar andere mensen toe te gedragen 'als of er niets aan de hand is', terwijl zijn dwanggedachten hem vertellen dat er juist van alles aan de hand zou kunnen zijn. Door zich in het dagelijkse leven dus 'normaal' te gedragen (zoals immers alle andere mensen doen en zoals ook van iedereen wordt verwacht) kan hij zich oneerlijk, bang en schuldig gaan voelen ten opzichte van die andere mensen. Ze moesten immers eens weten. De spanningen die zich t.g.v. onzekerheden bij de dwangpatiënt ontwikkelen, zorgen ervoor dat de dwangpatiënt van binnen een echte angstaas wordt. Dat de dwangpatiënt een angstaas is, is voor de buitenwereld misschien niet altijd even goed waar te nemen, maar de onzekerheid die hier uit voort vloeit, of het resolute waarmee de dwangpatiënt die onzekerheid maskeert, vaak wel.

Paragraaf 40: Hoe diep snijdt de dwangstoornis in de belevingswereld van de dwangpatiënt? Wat voor invloed kan de dwangstoornis op het leven van de dwangpatiënt hebben? Hoe 'erg' kan de dwangstoornis voor de dwangpatiënt zijn? Om hiervan een beeld te krijgen kunnen we maar één ding doen: We vergelijken de invloed die een ernstige dwangstoornis op de belevingswereld van de dwangpatiënt heeft, met de invloed die andere gebeurtenissen op de belevingswereld van de dwangpatiënt hebben.

Trieste gebeurtenissen die andere mensen (in de omgeving van de dwangpatiënt) overkomen: Gebeurtenissen in de omgeving van de dwangpatiënt die 'normale' mensen bijzonder zouden aangrijpen, laten de dwangpatiënt vaak tamelijk onberoerd. Als er bijvoorbeeld mensen in de omgeving van de dwangpatiënt zijn die gaan scheiden, die hun baan verliezen, die ernstig ziek worden, die een ongeluk krijgen of die met de dood geconfronteerd worden, zal de dwangpatiënt dáár niet van wakker liggen. (Tenzij zijn dwanggedachten hem vertellen dat hij mede-schuldig is aan al dat leed!) En hoewel de dwangpatiënt wéét dat dergelijke dingen veel erger zijn dan 'de problemen' of 'de obsessies' waar hij als dwangpatiënt op dat moment mee worstelt, toch zijn en blijven het zijn dwanggedachten die een kwelling veroorzaken waarbij al het andere verbleekt. Vele dwangers zullen zich er bijvoorbeeld schuldig over voelen, dat de dood van iemand in hun directe omgeving hen veel minder aangrijpt dan een (nieuwe) dwanganval.

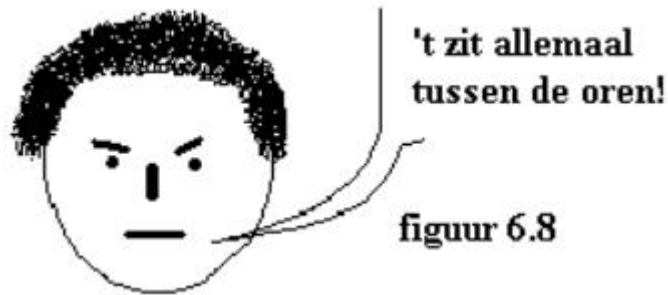
Blijde gebeurtenissen die andere mensen (in de omgeving van de dwangpatiënt) overkomen: Ook blijde gebeurtenissen die zich in de omgeving van de dwangpatiënt voordoen, laten hem tamelijk onberoerd. Als er zich bijvoorbeeld gebeurtenissen in zijn omgeving voordoen zoals een geboorte, een huwelijk, een vriend die een nieuwe baan heeft gevonden of een kennis die de lotto heeft gewonnen, doet ook dát hem niet zoveel. De dwangpatiënt zal proberen enthousiasme op te brengen voor het geluk van iemand anders, maar in werkelijkheid is er van blijdschap bij de dwangpatiënt geen sprake. De dwangpatiënt is met heel andere dingen bezig: Hij is bezig met zijn obsessies, zijn twijfels en met zijn schuld. En al het geluk van de wereld is niet in staat deze gevoelens te verlichten of te elimineren. Het klinkt misschien niet sympathiek, maar het kan de dwangpatiënt vaak zelfs pijn doen om te horen hoe goed het anderen gaat. Hoe gelukkig en blij anderen zijn. Het confronteert hem met het feit dat zijn leven wordt verteerd door kwellende dwanggedachten en dat zijn levensgeluk als los zand wegglijpt door zijn vingers terwijl hij daar geen enkele controle over heeft. En dan kost het natuurlijk wel moeite om je toch enthousiast te tonen over andermans voorspoed en geluk.

Blijde gebeurtenissen die de dwangpatiënt zélf overkomen: Een persoonlijke meevaller in het leven van de dwangpatiënt zelf, doet de dwangpatiënt ook al niet zo veel. Hij kan nergens echt blij om zijn. Dat wat hem écht dwars zit (zijn obsessie) verdwijnt er immers niet mee. Doordat de dwangpatiënt zich niet écht blij kan voelen met een meevaller of met dát wat hem wel ten deel is gevallen, voelt de dwangpatiënt zich vaak schuldig en vindt hij zichzelf een ondankbaar schepsel.

Tegenvallers voor de dwangpatiënt: Persoonlijke tegenvallers of (nieuwe) problemen die plotseling opduiken in het leven van de dwangpatiënt grijpen de dwangpatiënt **wél** enorm aan! Extra hard zelfs. Want een tegenslag of een nieuw probleem kan de dwangpatiënt er eenvoudigweg niet bij hebben. De dwangstoornis eist immers al alle energie en aandacht op. En dan is alles wat daar bovenop komt teveel!

Op de vraag: Hoe diep de dwangstoornis in het gevoelsleven van de dwangpatiënt snijdt, hoeveel pijn de dwangstoornis veroorzaakt, kunnen we rustig antwoorden dat die pijn bij ‘ernstige’ dwangpatiënten door merg en been gaat! Deze pijn is er de oorzaak van dat de dwangpatiënt vaak niet echt kan meeleven met zijn omgeving.

Paragraaf 41: De dwangstoornis: Een probleem dat tussen de oren zit? De werking van het menselijk lichaam is te vergelijken met een chemische fabriek. De organen voeren al de noodzakelijke chemische functies uit. Als de nieren, de lever of de alvleesklier hun chemische werk niet doen, merken we dat meteen. Mensen die met deze organen tobben, worden direct medisch geholpen en krijgen terecht alle steun en begrip uit de omgeving. Veel mensen beseffen niet dat ook onze hersenen een orgaan vormen waarin zich allerlei chemische processen afspelen. En net als bij alle andere organen, kan er ook in die hersenen op chemische vlak iets mis gaan. Het goed functioneren van ‘ons hoofd’ is dus mede afhankelijk van de goede werking van de chemische processen in onze hersenen. Veel mensen willen daar niet aan. Volgens hun zijn psychische klachten geen echte klachten. Vaak denken zij dat degene die last heeft van psychische problemen, alles veel te zwart ziet, zich aanstelt, aandacht zoekt of simpelweg een zwakkeling is die geen karakter en doorzettingsvermogen heeft. Wat deze mensen suggereren is dat geestelijke aandoeningen, zoals de dwangstoornis, niet echt bestaan en dus geen bestaansrecht hebben. Geen aandacht besteden aan ‘de patiënt’ of de klachten afdoen met een dooddoener is volgens hen een terechte zaak. Vaak drukken deze mensen zich dan uit in slogans als: ‘Het zit alleen maar tussen de oren.’ Ze staan sceptisch tegenover alle geestelijke aandoeningen! Tegelijkertijd laten dergelijke personen vaak maar al te graag horen, dat zij geen problemen hebben, dat zij karakter hebben. **Ze steken hun ‘superioriteit’ niet onder stoelen of banken.** Laten we deze personen hier voor het gemak eens even als ‘sceptici’ aanduiden. Hebben de ‘sceptici’ gelijk? Zit de dwangstoornis inderdaad alleen maar tussen de oren? Heeft de dwangstoornis wel bestaansrecht? Zijn dwangers aanstellers, aandachtzoekers en zwakkelingen? Zie figuur 6.8.



Zit het probleem bij dwangers alleen maar tussen de oren? Jazeker! Hier hebben de sceptici gelijk. Alleen op een andere manier dan ze zelf denken. De hersenen bevinden zich immers in letterlijke zin tussen de oren. (Het hele leven bevindt zich trouwens tussen iemands oren. Inclusief alle organen zoals ook die hersenen!) Het staat wetenschappelijk onomstotelijk vast dat de dwangstoornis op zijn minst mede in stand gehouden wordt door biochemische en fysieke afwijkingen in de hersenen. Zo is een verband vastgesteld tussen de dwangstoornis enerzijds en de serotoninebalans in de hersenen anderzijds. Ook is middels foto's bij dwangpatiënten een verhoogde hersenactiviteit vastgesteld in de frontale cortex, een in het voorhoofd liggend gebied in de hersenen. Verder zou er sprake zijn van het feit dat bepaalde hersengedeelten bij dwangpatiënten een andere omvang en vorm hebben dan bij 'niet-dwangpatiënten'. Of deze afwijkingen in de hersenen oorzaak zijn van een dwangstoornis of dat ze juist veroorzaakt worden doordat iemand een dwangstoornis ontwikkeld heeft, daar is de wetenschap nog niet uit.

Heeft de dwangstoornis wel bestaansrecht? De dwangstoornis heeft, zoals uit bovenstaande blijkt, wel degelijk bestaanrecht. Van sceptici die dit in twijfel trekken hoeft de dwangpatiënt zich dus niet veel aan te trekken. (Alhoewel een dwangpatiënt dit juist weer wel zal doen!) Opmerkingen van sceptici zeggen meer over hun eigen verstandelijke vermogens dan over de dwangpatiënt en zijn dwangstoornis. Belangrijker is dat de medische wetenschap de dwangstoornis zonder meer erkent en dat de dwangpatiënt altijd met zijn verhaal terecht kan bij lotgenotengroepen (fobieclub) en zelfs op internet. (www.ocd-vriendenkring.org) Want begrip zoeken bij 'normale' mensen kan een frustrerende bezigheid zijn. En zeker als men daarbij ook nog eens op bovengenoemde 'sceptici' stuit. Zoek daarom alleen begrip bij **die** mensen waarmee je in het dagelijks leven zoveel te maken hebt, dat het **zowel voor jouw als voor hen** relevant is, om van jouw dwangstoornis op de hoogte te zijn!

Anderzijds kan men als dwangpatiënt ook weer niet van mensen (in je omgeving) verwachten dat zij de dwangstoornis volledig begrijpen. De dwangstoornis is voor andere mensen nu eenmaal niet makkelijk te begrijpen. Maar wat mag je als dwangpatiënt dan wel van de mensen in je omgeving verwachten?

- Je mag als dwangpatiënt van je omgeving verwachten dat men de dwangstoornis erkent, dat men de ernst ervan inziet en dat men jou als dwangpatiënt serieus neemt. Ook al begrijpen sommige mensen niets van de dwangstoornis: Overal kan men informatie krijgen die zal bevestigen dat de dwangstoornis een serieuze en ernstige aandoening is. Sceptisme van anderen is dus niet op zijn plaats.
- Je mag als dwangpatiënt van mensen in je omgeving verwachten dat ze je niet onder druk zetten, maar dat ze je met rust laten, zeker op die momenten waarop je als dwangpatiënt aangeeft veel last te hebben van je dwangstoornis.
- Je mag als dwangpatiënt van je omgeving verwachten, dat de mensen in je omgeving jou als dwangpatiënt steunen in je pogingen de dwangstoornis onder controle te krijgen. Ook al begrijpen ze niets van het pad dat je daarbij bewandelt.

Als je omgeving aan deze drie voorwaarden voldoet, heb je als dwangpatiënt al veel gewonnen.

Paragraaf 42: Is de dwangstoornis een welvaartsziekte? In hoeverre de dwangstoornis samenhangt met ons moderne leven, is moeilijk te zeggen. Gevoelens van twijfel, angst en schuld die bij de dwangstoornis zo kenmerkend aanwezig zijn, zijn immers universeel, van alle tijden en onlosmakelijk verbonden met de mensheid zelf. Onderzoeken wijzen dan ook uit dat de dwangpatiënten zich overal ter wereld bevinden. Rijk of arm. Amerikaan of Afrikaan. Moslim of Christen. Het maakt niet uit. Eén ding is echter duidelijk: De

dwangstoornis kon zich pakweg honderd jaar geleden in ieder geval niet manifesteren in de vorm van controledwang door het controleren van bijvoorbeeld koffiezetapparaten, strijkijzers, gastoestellen, lichtschakelaars en al dan niet afgesloten deuren. Maar misschien manifesteerde de dwang zich toen meer in de vorm van bijvoorbeeld veelvuldig en dwangmatig bidden. Godsdienst, schuld en bijgeloof waren toen immers de onderwerpen die zeer prominent in het dagelijkse leven aanwezig waren. Ook is bekend dat men in vroegere tijden bijvoorbeeld zeer bang was om levend begraven te worden. Dit nam soms obsessionele proporties aan. Er werd dan een belletje aan de grafzerk gemonteerd dat middels een touwtje verbonden was met een vinger van het lijk in de kist. Zou de dode toch nog leven, dan kon hij zo alarm slaan. Over obsessies gesproken.

Als we in paragraaf 38 van dit hoofdstuk nog eens naar de ingrediënten kijken die nodig zijn voor het doen ontstaan van de dwangstoornis, zien we daar een ingrediënt dat sterk verbonden is met welvaart: Perfectionisme. Immers, in onze welvarende, moderne, rijke en materialistische westerse wereld lijkt alles zo perfect. (Materieel gezien welteverstaan!) We maken gebruik van de modernste huishoudelijke apparaten. Onze computer heeft veel van onze taken geautomatiseerd. We zijn dankzij de moderne telecommunicatiemiddelen continu bereikbaar. We worden in onze woningen voorzien van alle comfort zoals warmte, gas en elektriciteit. Daarmee gaat praktisch nooit iets mis. En als we al een storing hebben in deze voorzieningen, stellen we de verantwoordelijke maatschappij wel aansprakelijk. Voor vers, helder en fris drinkwater dat aan alle eisen voldoet, hoeven we maar een kraan open te draaien. Ons voedsel komt al lang niet meer van de akker of van een geslacht varken, maar keurig verpakt uit een klinisch steriele supermarkt. Met een druk op de w.c.-knop wordt het gevolg hiervan weer direct en hygiënisch weggespoeld. Ook daar hebben we dus letterlijk geen omkijken meer naar. We wonen in huizen die goed geïsoleerd zijn en die aan alle keurmerken (moeten) voldoen. We bewegen ons in moderne treinen, auto's en vliegtuigen, allemaal volgepropt met geavanceerde technologie. Periodiek wordt al dat spul ook nog eens gecontroleerd volgens strenge richtlijnen. En alles is goed bij de verzekeringsmaatschappijen verzekerd, zodat iedere tegenslag toch nog wordt gedekt.

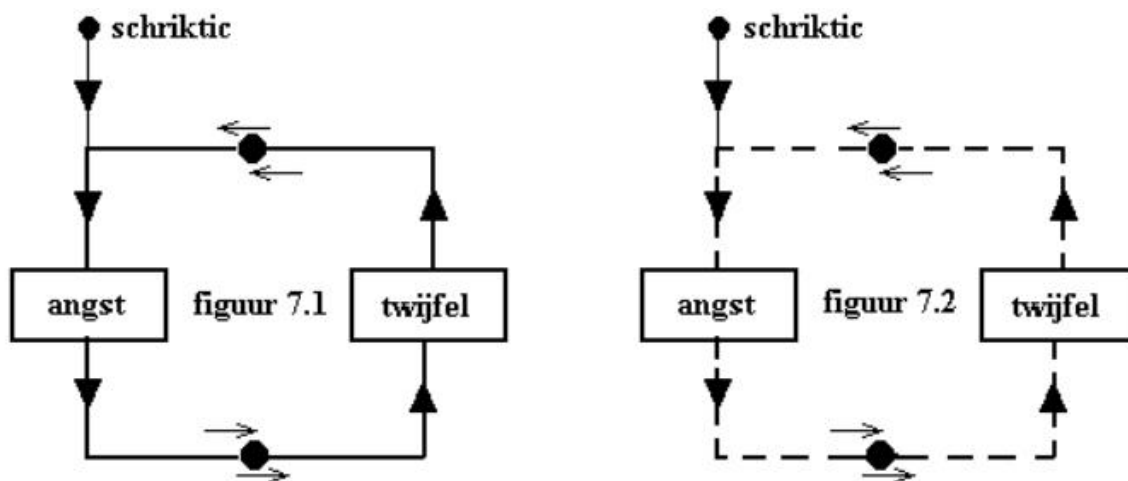
De veiligheids- en perfectiemanie is in de Westerse wereld al zover doorgeslagen dat veiligheid zelf het 'hot-item' al lang niet meer is. Dat zit immers wel goed want er gebeurt in verhouding toch nooit niks. Bedrijven en personen zijn in de moderne wereld al veel meer bezig met de juridische kant van de zaak: "Hoe moet ik mij indekken, zodat niemand mij verantwoordelijk kan stellen als er onverhoopt ooit toch eens iets mis mocht gaan." In de Westerse wereld voelt men zich blijkbaar al zo veilig, dat men het zich kan permitteren om te praten over geld in plaats van over veiligheid. Over luxe gesproken! En dan staat er plotseling een persoon zoals jijzelf in deze zo perfect georganiseerde Westerse wereld. Jij als dwangpatiënt. Jezelf pijnlijk realiserend dat jij zo perfect nog niet bent en dat jij wel eens de zwakste schakel in deze zo perfecte wereld zou kunnen zijn. Want alle perfectie in deze wereld ten spijt, blijkt het simpelweg toch mogelijk dat er zich rampzalige scenario's kunnen voltrekken als jij bijvoorbeeld in een momentje even vergeet het gas uit te zetten.

Controledwang heeft misschien inderdaad wel iets te maken met de welvaart waarin we leven. Maar daarmee is het zeker geen luxeprobleem. Geen welvaartsprobleem. Het is juist andersom. Door de welvaart maken we gebruik van moderne hulpmiddelen waarmee inderdaad van alles mis kan gaan. Als je tenminste maar ver genoeg doordenkt. (Elektriciteit, gas, auto, machines, enz.) Hierdoor heeft de dwangstoornis er een nieuwe vorm bij gevonden waarin zij zich kan manifesteren: Controledwang. Zo hoeft een arme boer in Guatemala geen dwanggedachten te hebben over de mogelijkheid dat hij zijn bestrijdingsmiddelenkast (voor zijn gewassen) niet goed afgesloten heeft. Hij heeft simpelweg geen bestrijdingsmiddelen kast. Hij zal niet gepreoccupeerd zijn met dwanggedachten in deze richting. Maar daarmee is niet gezegd dat hij geen dwanggedachten en geen dwangstoornis kan ontwikkelen. Bij hem kan de dwangstoornis zich immers wel ontwikkelen in de vorm van dwangmatige religieuze rituelen of bijgelovige handelingen omdat hij bang is dat zijn oogst er aan gaat als hij die handelingen en rituelen niet uitvoert. En met name in arme streng katholieke of islamitische ontwikkelingslanden lijkt het er soms op dat de devotie die voor religieuze zaken aan de dag gelegd wordt, het normale overstijgt en meer lijkt op dweperige hysterie. Moest de dwangpatiënt vroeger terug als een zwarte kat zijn pad kruiste, nu moet de dwangpatiënt terug als hij zich niet zeker voelt over de vraag

of hij het koffiezetapparaat wel heeft uitgezet. Durfde men vroeger zijn pad niet te vervolgen door die zwarte kat, ook nu durft de dwangpatiënt zijn pad niet te vervolgen. Maar dan door dat koffiezetapparaat.

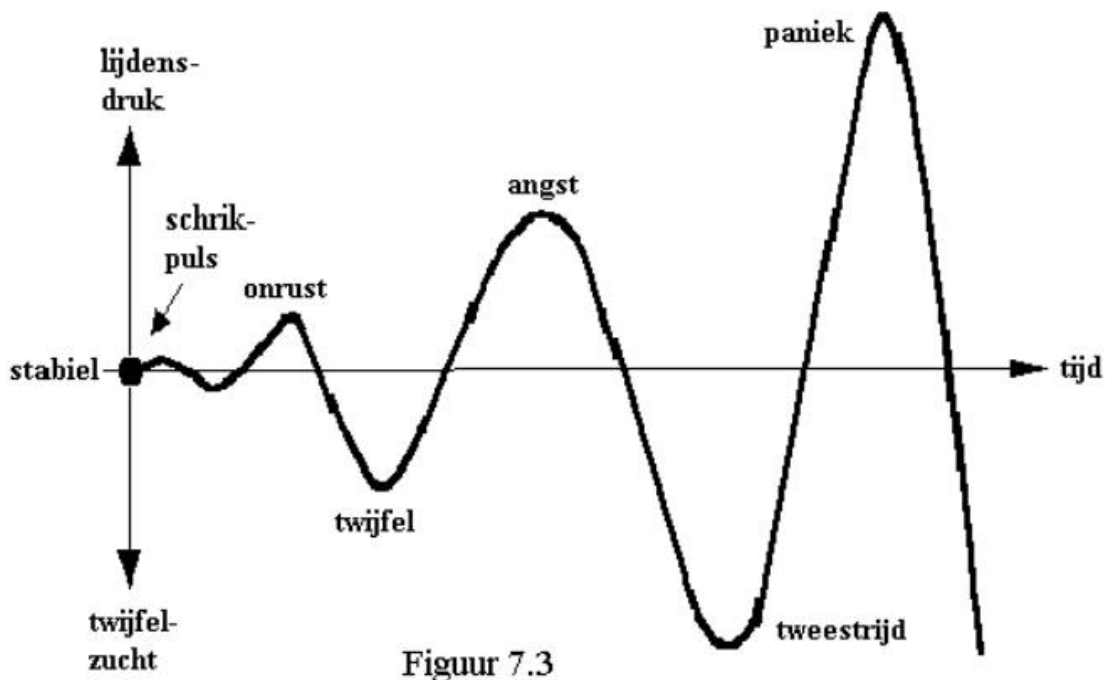
Hoofdstuk 7: De werking van de dwangstoornis.

Paragraaf 1: De schriktic, de angst en de twijfel. Om duidelijk te maken hoe we de angst en de twijfel bij de dwangpatiënt graag zouden zien verzwakken, moeten we eerst wat meer weten over de dwangstoornis en over hoe de angst en de twijfel zich bij de dwangstoornis versterken. De dwangstoornis bestaat uit drie componenten: De schriktic, de angst en de twijfel. De dwangstoornis zet altijd in met een schriktic, de startmotor van het dwangproces. De schriktic bestaat uit een gedachte of beeld waardoor de dwangpatiënt plotseling overvallen wordt en waar hij van schrikt. Vaak betreft het gedachten of beelden die zich manifesteren naar aanleiding van bepaalde handelingen die de dwangpatiënt heeft uitgevoerd. De dwangpatiënt wordt angstig en begint te twijfelen of hij wel of niet aandacht moet besteden aan de dwanggedachte. Of hij wel of niet over moet gaan tot actie in de vorm van dwangcontrole. De twijfel doet de angst weer toenemen en hierdoor neemt ook de twijfel weer toe. Angst en twijfel zijn als het ware in een lus gelegd en kortgesloten in het hoofd van de dwangpatiënt zoals in figuur 7.1. Hierdoor kunnen angst en twijfel elkaar ongelimiteerd opjagen en daardoor uitzwabberen zoals in figuur 7.3. Maar het startschot wordt telkens gegeven door de schriktic.



Eén en ander is nog wel te vergelijken met de ouderwetse flipperkast, zoals we die vroeger in ieder café zagen staan. In dit geval is het echter niet de speler maar de dwangstoornis die de kogel (de schriktic) de flipperkast in schiet. De twijfel en de angst vormen nu de twee flippers die ervoor zorgen dat het stalen kogeltje (de dwanggedachte) door de flipperkast wordt rondgejaagd. En als het spelletje op een heftige, felle flipperkast gespeeld wordt, dan kan het kogeltje (de schriktic, de dwanggedachte) met hoge snelheid rondgejaagd worden. Dan kunnen er punten worden gescoord! Zowel de flipperkast als de dwangpatiënt zullen in zo'n geval spoedig op tilt slaan. De lus in figuur 7.1 geeft de situatie van zo'n flipperspelletje weer: Het kogeltje (de schriktic, de dwanggedachte) ondervindt geen enkele weerstand want er ligt een mooie zwarte niet onderbroken baan waarover het kogeltje ongelimiteerd opgejaagd en rondgejaagd kan worden door de twee flippers: Twijfel en Angst. In figuur 7.2 zien we een andere flipperkast. Hier ervaart het ronde kogeltje (de dwanggedachte) wél weerstand, omdat de baan waarover het kogeltje rondgejaagd wordt, meer weerstand aan dat kogeltje (meer weerstand aan de dwanggedachte) biedt. Dit wordt in de figuur voorgesteld door de telkens onderbroken lijn. Hierdoor kan de dwanggedachte niet zo snel en ongelimiteerd opgejaagd worden door twijfel en angst. De dwangpatiënt slaagt er hier in om weerstand aan de dwanggedachte te bieden. Angst en twijfel zijn niet de baas. En daarmee blijft (op de lange termijn) de lijdensdruk voor de dwangpatiënt beperkt. Wat het flipperspelletje en het al dan niet aanwezig zijn van weerstand met lijdensdruk te maken heeft, zien we in de figuren in de volgende paragrafen.

Figuur 7.3 maakt ons duidelijk wat er gebeurt als twijfel en angst in het hoofd van de dwangpatiënt een kortgesloten lus vormen zoals we dat zien in figuur 7.1. In figuur 7.3 wordt de twijfelangst voorgesteld door een vette uitslingerende lijn die uit een schrikpuls ontkiemt. De dwangpatiënt wordt van de onrust naar de twijfel geslingerd om vervolgens door de twijfel weer terug naar het angstgebied geslingerd te worden. De dwangpatiënt wordt steeds meer heen en weer geslingerd tussen angst en twijfel en belandt uiteindelijk tussen tweestrijd en paniek. Het proces versterkt zichzelf blijkbaar. Angst en twijfel jagen elkaar naar hartelust op. De daarmee gepaard gaande lijdensdruk neemt alsmaar toe.

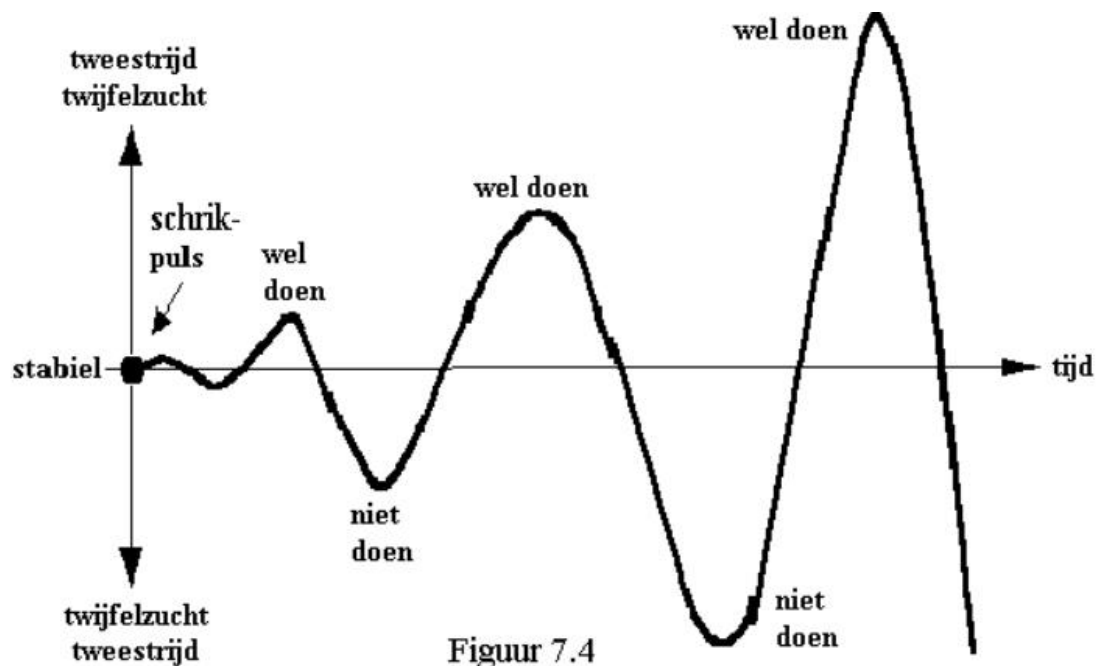


Figuur 7.3

Paragraaf 2: De ontwikkeling van de inwendige tweestrijd. Uit figuur 7.3, waarin we het verloop van de twijfelangst bij de dwangpatiënt zien, volgen automatisch twee andere figuren die er onlosmakelijk mee verbonden zijn: Figuur 7.4 en figuur 7.5. In figuur 7.4 zien we het verloop van het ‘wel-doen-niet-doen’-dwangspelletje. In figuur 7.5 zien we het verloop van het ‘wel-moeten-niet mogen’-dwangspelletje. In beide figuren zien we hoe de twijfelzucht zich ontwikkelt tot de voor de dwangpatiënt zo herkenbare inwendige tweestrijd. Eerst bekijken we hier het ‘wel-doen-niet-doen’-dwangspelletje. (Figuur 7.4): Laten we een eenvoudige dwanghandeling nemen: Teruggaan naar de voordeur van het huis om te controleren of deze wel goed is afgesloten. Door een schrik of door onrust gedreven gaat de dwangpatiënt na het verlaten van zijn huis terug om te controleren of de voordeur van zijn huis wel goed afgesloten is. (‘Ik zal maar snel even controleren want dan ben ik van mijn onrust af. Ik zal het maar wél doen.’) Als de dwangpatiënt een minuut later voor de tweede keer op de fiets weg wil rijden en weer door twijfelzucht overvallen wordt vanwege de gedachte dat de deur mogelijk alsnog niet goed afgesloten is, begint er toch een lichte vorm van tweestrijd in zijn hoofd te ontstaan. (‘Zal ik weer teruggaan of niet? Het is eigenlijk toch te gek voor woorden als ik nu weer terugga. Zal ik het wel doen of zal ik het niet doen?’) Om er zeker van te zijn dat hij zodadelijk tijdens zijn fietstochtje niet weer gestoord wordt door vervelende ‘deur-niet-op-slot’-gedachten, gaat de dwangpatiënt toch maar weer terug. Als hij een minuut later voor de derde maal gedwongen wordt om terug te gaan naar de voordeur, krijgt hij in de gaten dat de angst met al dat terug gaan eerder erger dan minder wordt. Om geruststelling te krijgen wil hij wél controleren. Hij wil het wél doen. Maar omdat hij voelt, dat alles hierdoor erger in plaats van beter wordt, wil hij niet meer controleren. Hij wil het niet meer doen! Dat wakkert de inwendige tweestrijd alleen maar aan! Zolang de dwangpatiënt zich in de nabijheid van het te controleren object bevindt, wordt de inwendige tweestrijd vooral gevormd door de vragen:

- ‘Zal ik controleren of zal ik niet controleren?!’
- ‘Zal ik wel teruggaan of zal ik niet terug gaan?!’
- ‘Zal ik het wel doen of zal ik het niet doen?!’

De dwangstoornis speelt een ‘wel-doen-niet-doen’- dwangspelletje met de dwangpatiënt. Daardoor wordt de dwangpatiënt uiteindelijk verteerd door tweestrijd. Zie figuur 7.4.

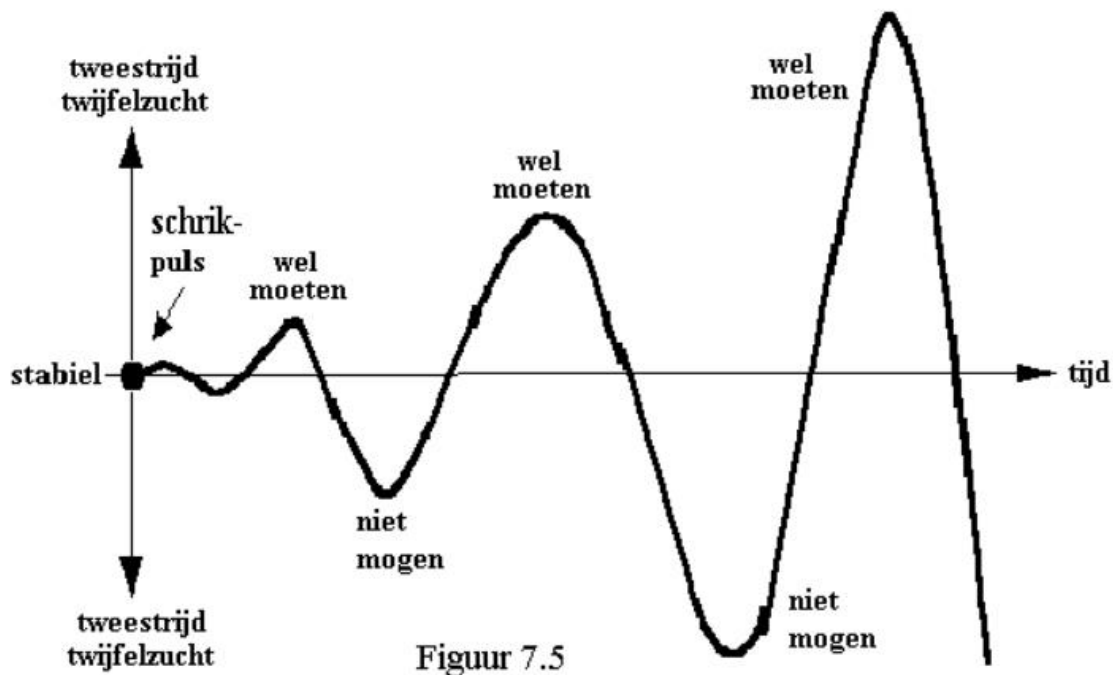


Figuur 7.4

Ten tweede bekijken we nu het ‘wel-moeten-niet-mogen’-dwangspelletje. (Figuur 7.5): We nemen weer als voorbeeld: Teruggaan naar de voordeur van het huis om te controleren of deze wel goed is afgesloten. Want hoe we het ook wenden of keren, als de dwangpatiënt ooit van huis weg wil komen zal hij vroeg of laat toch op zijn fiets moeten springen om definitief weg te rijden zonder terug te gaan voor controle. Als de dwangpatiënt besloten heeft om weg te rijden en na een uur fietsen overvallen wordt door de twijfel of de deur wel goed afgesloten is, is de vraag of hij wel of niet zal controleren niet meer aan de orde. Hij kan de voordeur eenvoudigweg niet meer controleren omdat hij zich reeds twintig kilometer van huis bevindt. En om dan nog terug te gaan... Nu komen andere twijfels op die voeding geven aan gevoelens van nalatigheid en zelfverwijt:

- ♦ ‘Ik had toch nog een keer moeten controleren want misschien ben ik juist bij die laatste deurcontrole te nonchalant geweest. Ik had het moeten doen.’
 - ♦ ‘Ik had niet mogen nalaten de deur nog een laatste maal serieus te controleren. Straks worden er spullen weggehaald en dan is het mijn (eigen) schuld.’
- Maar ook tegengestelde gedachten kunnen opkomen als de voordeur voor vertrek juist nog wél tot in den treuren is gecontroleerd:
- ♦ ‘Door die laatste controle is er misschien iets niet goed gegaan. Ik had die laatste keer niet meer moeten controleren. Ik had het niet meer mogen doen. Ik was zo gespannen! Ik zag het allemaal niet meer zo goed. Ik zag het zo wazig. Ik had overal vanaf moeten blijven. Straks wordt er nog ingebroken en dan is het mijn (eigen) schuld.’

Als de patiënt zich niet meer in de nabijheid van het te controleren object bevindt, wordt zijn inwendige tweestrijd gevormd door zelfbeschuldigingen als: **‘Ik had het moeten doen’** of **‘Ik had het nooit mogen doen’**. De dwangstoornis speelt een ‘wel-moeten-niet-mogen’-dwangspelletje met de dwangpatiënt. Daardoor wordt de dwangpatiënt uiteindelijk verteerd door gevoelens van zelfverwijt en nalatigheid: Zie figuur 7.5



Figuur 7.5

Paragraaf 3: Spinnende gedachten. We hebben in paragraaf 1 van dit hoofdstuk gezien hoe de dwangpatiënt, door angst gedreven, op twijfeldrift raakt en hoe hij door die twijfel weer angstiger wordt. De dwangpatiënt deint machteloos mee op de steeds heftiger wordende twijfelangstgolven. De twijfelangst slingert de dwangpatiënt van het éne in het andere uiterste. En dit alles volgens het patroon dat we zagen in figuur 7.3. Waarom neemt de angst bij de dwangstoornis altijd toe? Waarom worden dwanggedachten bij de dwangstoornis altijd erger? Waarom verdiept de dwang zich altijd in een onderwerp en waarom verspreidt de dwang zich altijd over steeds meer onderwerpen? Waarom draait de dwangpatiënt telkens weer verder vast in zijn dwang naar aanleiding van een simpele schrik? Het antwoord hierop ligt besloten in de dwanggedachten. Dat dwanggedachten geen normale gedachten zijn, hadden we al gezien. Dat ze angst opwekken wisten we ook al. Maar wat is er dan nog meer aan de hand met die dwanggedachten? Welnu: Dwanggedachten zijn spinnende gedachten! In het Engels: 'Spinning thoughts'. In de Nederlandse spreektaal is deze term misschien wat minder gangbaar, maar in de Engelse spreektaal gebruikt men deze uitdrukking vaak als men het heeft over gedachten die men niet de baas is en die zich schijnbaar vermenigvuldigen.

'Spinning thoughts' oftewel spinnende gedachten hebben twee kenmerken:

1. Je bent deze gedachten niet de baas. Je kunt ze niet sturen. Ze leiden hun eigen leven.
2. Deze gedachten spinnen nieuwe 'Spinning thoughts'. Ze vermenigvuldigen zich.

Het zijn juist dwanggedachten die bij uitstek onder de categorie 'spinnende gedachten' vallen. Voor de dwangpatiënt betekent dit met betrekking tot zijn dwanggedachten:

1. De dwangpatiënt is zijn dwanggedachten niet de baas. Hij kan ze niet sturen. Ze leiden hun eigen leven.
2. Dwanggedachten spinnen nieuwe dwanggedachten. Dwanggedachten vermenigvuldigen zich.

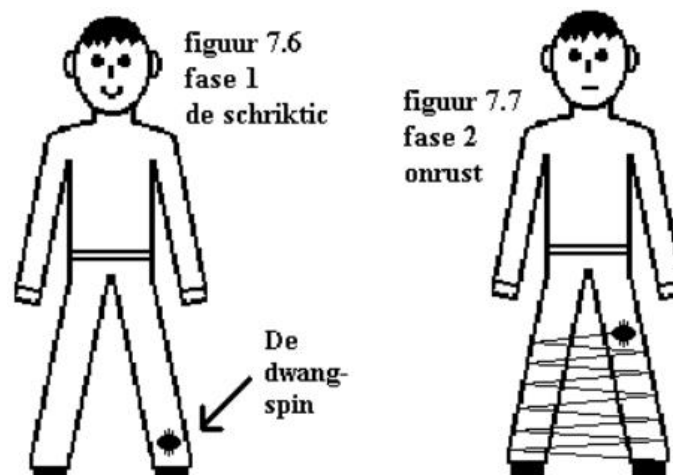
Hoe wordt het spinnen van dwanggedachten geactiveerd of afgeremd?

1. Niet stoppen of niet kunnen stoppen met het denken van dwanggedachten betekent dat er meer dwanggedachten worden bijgesponnen.
2. Niet stoppen of niet kunnen stoppen met het uitvoeren van dwanghandelingen betekent dat er meer dwanggedachten worden bijgesponnen.
3. Wel stoppen of wel kunnen stoppen met het denken van dwanggedachten betekent dat ook het bijspinnen van dwanggedachten stopt.

4. Wel stoppen of wel kunnen stoppen met het uitvoeren van dwanghandelingen betekent dat ook het bijspinnen van dwanggedachten stopt.

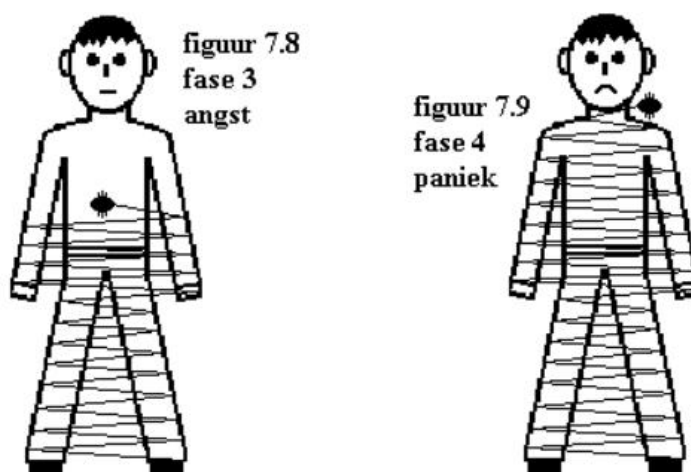
Spinnende dwanggedachten zorgen ervoor dat er een verstikkend dwangweb rondom de dwangpatiënt wordt gesponnen! Het spinnen van dwanggedachten in het hoofd kunnen we moeilijk visualiseren. Om één en ander toch duidelijk te maken via plaatjes stellen we ons voor dat er zich op het lichaam van iedere dwangpatiënt een klein, onschuldig en lief beestje zit: De dwangspin. De dwangspin doet niets ernstigs maar kan voor de dwangpatiënt soms wel vervelend zijn op het moment dat het beestje de dwangpatiënt een schriktic bezorgt door middel van een kleine spinnebeet. De dwangpatiënt wordt op die manier weer aan zijn dwangstoornis herinnerd! En da's natuurlijk niet prettig. Als de dwangpatiënt hier verder geen aandacht aan besteed is er niet veel aan de hand. Immers: Het spinnen van dwanggedachten wordt dan niet in gang gezet. Maar het is moeilijk om zo'n spinnebeet te negeren, want deze kan geestelijk enorm jeuken! En dan is het moeilijk voor de dwangpatiënt om niet te krabben aan die spinnebeet middels dwanggedachten en/of dwanghandelingen. Verder komt daar ook nog eens bij dat de dwangpatiënt zich zeer bewust is van het feit dat de dwangspin weliswaar een onschuldig beestje is, maar dat diezelfde dwangspin ondanks die onschuld toch in staat is om een verstikkend dwangweb om de dwangpatiënt heen te leggen. We bespreken nu het voor de dwangpatiënt meest ongunstige dwangscenario in vier fasen, zodat we eens goed kunnen zien hoe de dwangspin een dwangweb kan voltooien door het spinnen van haar dwanggedachten om de dwangpatiënt heen.

Fase 1: De schriktic: Zoals we in figuur 7.6 zien, bevindt de dwangspin zich op het onderbeen van de dwangpatiënt. De spin bijt. De dwangpatiënt ervaart hierdoor een dwanggedachte in de vorm van een schriktic. De dwangpatiënt voelt geestelijke jeuk ten gevolge van de beet. Hij kan het niet laten om in te gaan op de schriktic. Hij kan het niet laten om te krabben op de plaats van de beet. Hij gaat dus in op de schriktic door denken en/of door doen. Ingaan op de schriktic door denken en/of door doen, betekent dat de dwangspin begint met het leggen van haar dwangweb middels het spinnen van dwanggedachten. Negeren van de schriktic zou dit hebben kunnen voorkomen. Maar daar zou de dwangpatiënt dan wel een prijs voor hebben moeten betalen: Onrust. Nu is hij eventjes opgelucht.



Fase 2: Onrust: Doordat de dwangspin een dwangweb om de benen van de dwangpatiënt heeft gelegd, wordt de dwangpatiënt (na zijn opluchting) onrustig. Hij voelt immers dat hij minder bewegingsvrijheid krijgt. Dit zien we in figuur 7.7. Negeren van het gesponnen web en negeren van de zich reeds ontwikkelde onrust gaat moeilijk, want de dwangpatiënt voelt dat het web er zit. Hij voelt dat de onrust er is. Dé bevestiging voor de dwangpatiënt dat er toch iets aan de hand moet zijn. Daardoor zet de onrust weer aan tot meer piekeren. Het sein voor de dwangspin om verder te spinnen. Het dwangweb wordt groter. De dwang breidt zich uit. De onrust groeit. Niet ingaan op de dwanggedachte zou verder spinnen in deze fase hebben kunnen voorkomen. De dwangpatiënt zou dan alleen maar last van onrust hebben gehad, totdat het zwakke webje zou zijn vergaan.

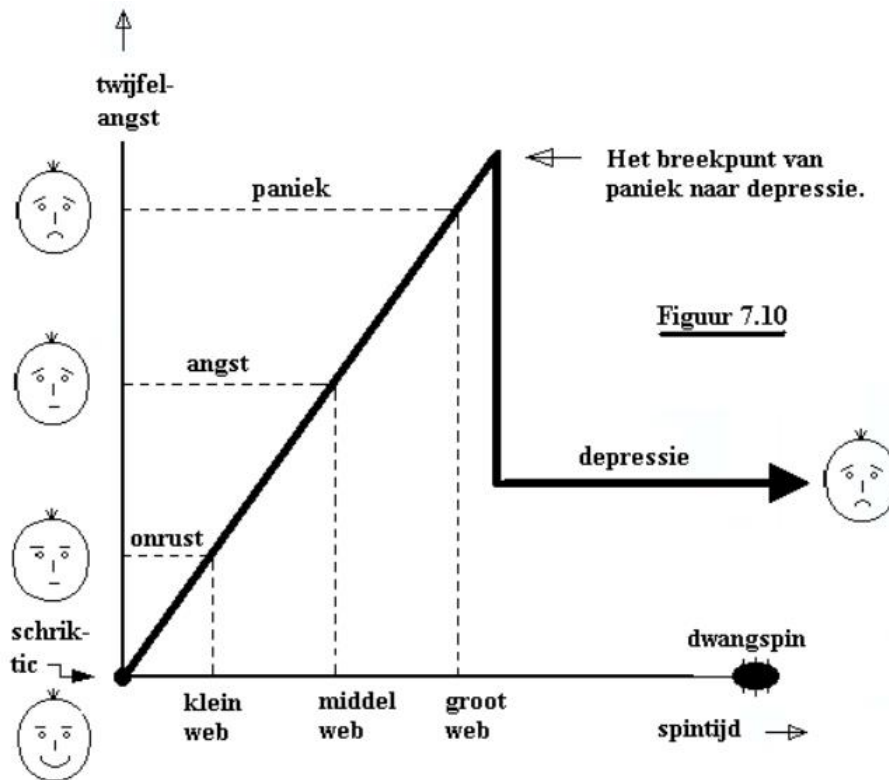
Fase 3: Angst: We zien het in figuur 7.8: De dwangpatiënt wordt angstig. Hij voelt dat het dwangweb en de dwanggedachten waaruit dat web bestaat, nu sterker en verstikkend begint te worden en dat zijn bewegingsvrijheid nu flink wordt ingeperkt. Hij voelt dat het nu niet meer zo eenvoudig zal zijn om zich nog van dit dwangweb te ontdoen en dat hij meegesleurd wordt door dwanggedachten die hij niet meer de baas is. Hij voelt dat het door de groeiende angst nu veel moeilijker wordt om weerstand te bieden aan de dwang. Hij maakt zich ernstige zorgen zodat de dwangspin verder spint aan haar dwangweb door het spinnen van nieuwe dwanggedachten. Het web wordt groter. De angst neemt toe. Alleen zeer krachtig weerstand bieden aan angstige dwanggedachten door niet nóg meer toe te geven aan de dwang, zou hier nog net kunnen voorkomen dat de dwangpatiënt het paniekstadium binnengaat.



Fase 4: Paniek: Zoals we in figuur 7.9 zien, kan de dwangpatiënt het aangelegde verstikkende web in de paniekfase niet meer negeren. Zelfs al zou hij willen! De dwang en de angst zijn hem letterlijk boven het hoofd gegroeid! Van bewegingsvrijheid is geen sprake meer. Doordat de dwangpatiënt nu wel bezig **moet** zijn met het verstikkende web rondom hem (hij zal zich vroeg of laat immers toch op de één of andere manier moeten zien te bevrijden uit dit web!), krijgt de dwangspin de gelegenheid om verder te spinnen aan het nu inmiddels zeer sterke dwangweb. De dwangpatiënt wordt panisch bij de gedachte gewurgd te worden door het dwangweb. In dit stadium verzuipt de dwangpatiënt in dwanghandelingen en dwanggedachten en piekert hij zich suf. De dwangpatiënt kan nergens anders meer mee bezig zijn dan met het dwangweb rondom hem. Dit geeft de dwangspin de gelegenheid om het web te voltooien. De dwangpatiënt probeert zich **nu wel**, maar helaas **te laat en tevergeefs**, uit het dwangweb te bevrijden. De dwangpatiënt spartelt totdat hij totaal uitgeput is. En dan valt de dwangpatiënt uiteindelijk in een depressie. De dwangspin stopt nu met spinnen. Het web is klaar. Het duurt nu zeer lang voordat het zeer sterke web zal aftakelen en zal ontbinden. Met andere woorden: De angst en de paniek ten gevolge van de gesponnen dwanggedachten blijft nu zeer lang aanwezig en vergaat pas na zeer lange tijd. De dwangpatiënt blijft enige tijd depressief.

De dwangpatiënt blijkt nu op een vreselijke manier door de dwangstoornis gefopt te zijn. De angstigmakende dwanggedachte 'Als ik het maar kan laten om met mijn dwang bezig te zijn' heeft er immers voor gezorgd dat hij dus **wél** met zijn dwang bezig was en dat het dwangweb uiteindelijk **wél** voltooid is. Met andere woorden: De dwangpatiënt piekerde dwangmatig over een beladen onderwerp met de bedoeling geruststelling en opluchting te verkrijgen, maar uiteindelijk heeft de dwangpatiënt hiervoor angst en paniek in de plaats gekregen. Het enige wat de dwangpatiënt uiteindelijk heeft gedaan, is de dwangspin de gelegenheid geven een machtig dwangweb rond hem te spinnen. Het enige wat de dwangpatiënt uiteindelijk heeft gedaan, is de dwangstoornis de gelegenheid geven om hem in een depressie te doen belanden.

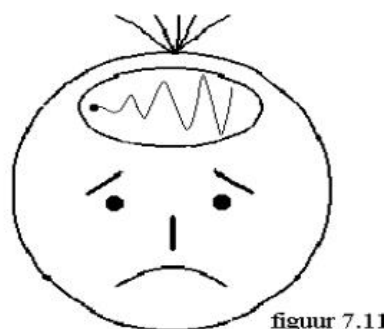
In figuur 7.10 zien we het spinneverhaal nog eens beknopt weergegeven. We zien hoe de twijfelangst zich bij de dwangpatiënt ontwikkelt, naar mate de dwangspin meer tijd krijgt om dwanggedachten te spinnen en zo te werken aan haar dwangweb.



Figuur 7.10

Waarom is het nu zo belangrijk dat de dwangpatiënt weerstand biedt aan dwang en niet toegeeft aan dwanggedachten door middel van dwanghandelingen? Welnu, het antwoord klinkt als volgt: Niet ingaan op de dwang is belangrijk voor het genezingsproces van de dwangpatiënt. Dat genezingsproces gaat langzaam en moeizaam. Als de dwangspin door begint te krijgen dat de dwangpatiënt niet meer op haar beten reageert, staakt de spin het bijten. Of anders gezegd: Als de dwangstoornis door begint te krijgen dat de dwangpatiënt niet meer op de dwangaanvallen (schriktics) reageert, wordt de twijfelangst doorbroken en staakt de dwangstoornis de dwangaanvallen en het afvuren van schriktics. Helaas is zowel de dwangspin als de dwangstoornis traag van begrip. Het duurt enorm lang voordat het bij de dwangspin en bij de dwangstoornis door begint te dringen dat de dwangpatiënt niet meer reageert op hun acties. Het duurt enorm lang voordat de dwangspin en de dwangstoornis zich gewonnen geven. Het is aan de dwangpatiënt om deze tijd te overbruggen. Een tijd die zal moeten bestaan uit het ervaren van schriktics en angst, en er desondanks niet op reageren. Een 'afkicktijd' dus. En dat kan jaren duren!

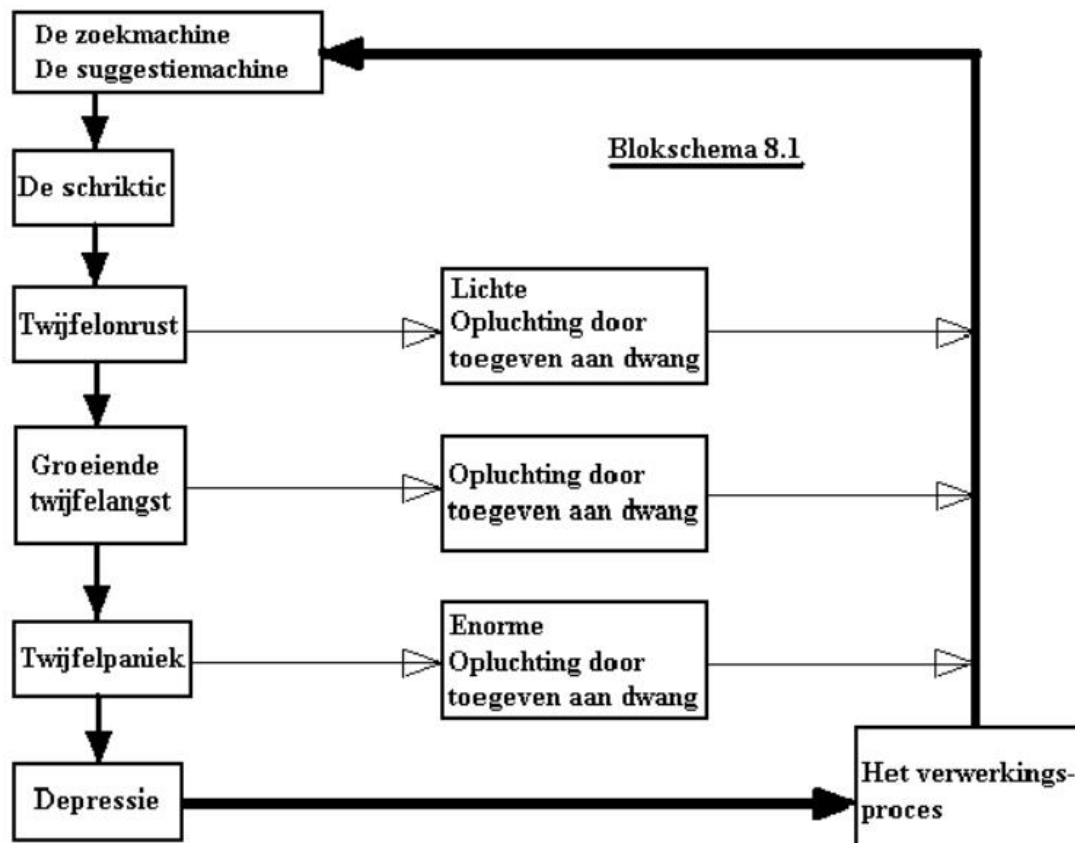
Als de dwangpatiënt een schrik tic ervaart waaruit een dwanggedachte ontspruit, is de eerste tegenreactie van de dwangpatiënt vaak: 'Als deze dwanggedachte maar niet verder knaagt'. De gedachte: "Als deze dwanggedachte maar niet verder knaagt" zorgt er nu juist voor, dat die dwanggedachte wel verder knaagt! In figuur 7.11 zien we nog eens hoe de dwang zich dan in het hoofd van de dwangpatiënt ontwikkelt en wat voor uitwerking dat heeft op de gemoedstoestand van de dwangpatiënt.



Paragraaf 4: Afbrokkeling van twijfel en angst. Het steeds sterker wordende dwangproces kan alleen maar afgeremd of gekeerd worden indien het ons lukt om een weerstand, om een barrière, tussen de twijfel en de angst in ons hoofd te plaatsen waardoor de twijfel en de angst elkaar niet meer ongelimiteerd kunnen opjagen in een kortgesloten lus zoals we zagen we in figuur 7.1. In figuur 7.2 was het pad waarover de angst en de twijfel elkaar opjaagden moeilijker begaanbaar. Dit werd voorgesteld door een telkens onderbroken lijn. Zo'n pad is moeilijker begaanbaar voor dwanggedachten. De weerstand in zo'n pad kan bijvoorbeeld gevormd worden door het relativeren van gedachten, het aanleren van paniekonderdrukkende ademhalingstechnieken, inzichtgevende therapie of één van de vele andere mogelijkheden die verderop in dit boek besproken zullen worden. In figuur 7.12 zien we wat er gebeurt als het de dwangpatiënt lukt om de dwangstoornis met behulp van een therapie onder controle te krijgen. Ook in deze figuur wordt de twijfelangst voorgesteld door een vette uitslingerende lijn die uit het dwangzaadje ontkiemt. De vette niet-onderbroken lijn wordt afgekap't voordat er serieuze angst, tweestrijd of paniek ontstaat. De dwangpatiënt heeft zijn dwangstoornis goed leren kennen en weet wat hij er wel en wat hij er niet tegen kan doen. De dwangpatiënt heeft grip op zijn dwangstoornis. Hij heeft zijn dwangstoornis in de loop der jaren onder controle gekregen. Hij heeft leren leven met zijn stoornis. De dwangpatiënt heeft zijn dwangstoornis een plaats in zijn leven kunnen geven. Hij ervaart de lijdensdruk als aanvaardbaar, als iets waarmee hij leven kan. (figuur 7.12)

Hoofdstuk 8: Het ontstaan en verloop van de angst bij de dwangstoornis.

Aan de hand van blokschema 8.1 zullen we in dit hoofdstuk de diverse stadia van het twijfelangstproces bespreken, ten gevolge van dwanggedachten en/of dwangbeelden. Aan ieder blokje in het blokschema is in dit hoofdstuk een paragraaf gewijd. We kunnen in figuur 8.1 zien, dat vanuit de blokjes ‘twijfelonrust’, ‘groeïende twijfelangst’ en ‘twijfelpaniek’ altijd opluchting verkrijgbaar is. Opluchting door toe te geven aan de dwang. Opluchting door over te gaan op het uitvoeren van dwanghandelingen waardoor de dwanggedachte of het dwangbeeld opgeheven wordt. Voor zo lang als dat duurt, tenminste.



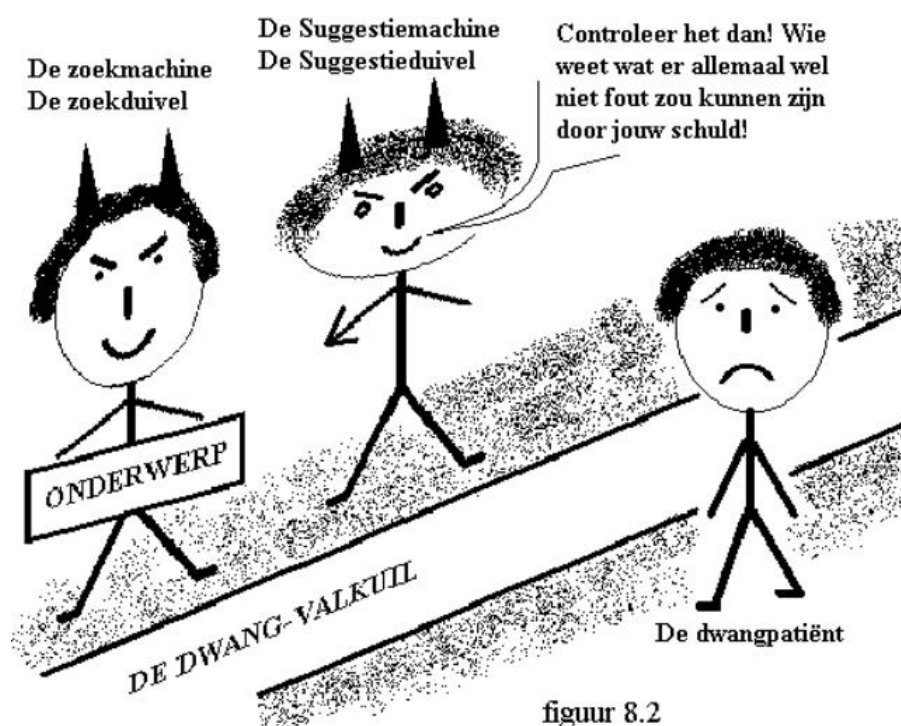
Paragraaf 2: De zoekmachine en de suggestiemachine.

De zoekmachine: Als eerste schakel in blokschema 8.1 zien we de zoekmachine. De dwangstoornis beschikt namelijk over een geavanceerde zoekmachine die zich in het brein van de dwangpatiënt bevindt en die er op uit is om in dat brein te zoeken naar alles wat onrust bij de dwangpatiënt kan veroorzaken. De dwangstoornis zal de zoekmachine telkenmale weer activeren om het geheugen van de dwangpatiënt op ieder gebied en op ieder niveau te doorzoeken en te scannen om uit te vinden of er dingen zijn waarmee de dwangpatiënt onrustig gemaakt kan worden. Bijvoorbeeld handelingen die door de dwangpatiënt reeds uitgevoerd zijn en die tot ramspoed en catastrofe in de toekomst zouden kunnen leiden als ze niet goed genoeg uitgevoerd zouden zijn. Zoals we hier dus zien, en zoals veel dwangers allang weten, beschikt de dwangstoornis over een zeer efficiënte zoekmachine die continu alle dossiers in het geheugen van de dwangpatiënt naspeurt totdat een onderwerp gevonden wordt waarbij het mogelijk zou kunnen zijn dat anderen iets overkomt door schuld van de dwangpatiënt. Daar kan de dwangstoornis namelijk iets mee! De zoekmachine zoekt het liefst naar dingen die moeilijk of niet meer te controleren zijn. Dat maakt de dwangpatiënt namelijk nog angstiger! De zoekmachine zoekt beladen onderwerpen in zowel het verleden, het heden als de toekomst. Met name zoekt de zoekmachine naar dingen die de dwangpatiënt ontgaan zouden kunnen zijn omdat hij niet alert genoeg was tijdens de uitvoering zijn werkzaamheden.

De suggestiemachine: Om de fantasie van de dwangpatiënt over allerlei mogelijke catastrofes te prikkelen, beschikt de dwangstoornis ook over een suggestiemachine die de dwangpatiënt van allerhande mogelijke catastrofes kan suggereren. Bijvoorbeeld met betrekking tot de onderwerpen die eerder door de zoekmachine werden gevonden. In blokschema 8.1 zit deze suggestiemachine samen met de zoekmachine in één blokje omdat ze onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. De suggestiemachine reikt de dwangpatiënt altijd wel een reden aan waarom hij het door de zoekmachine gevonden onderwerp beter toch maar wel kan controleren. Door de vindingrijkheid van de suggestiemachine vindt de dwangstoornis altijd wel een stok om de hond... sorry, om de dwangpatiënt te slaan. Op die manier kan de dwangpatiënt pas echt doeltreffend in de tang worden genomen, want de suggestiemachine kan putten uit een eindeloze fantasie en uit een eindeloze reeks van bizarre mogelijkheden en onmogelijkheden. En daar kan geen dwangpatiënt tegen op! Vaak suggereert de suggestiemachine dat de dwangpatiënt iets belangrijks ontgaan zou kunnen zijn, tijdens uitvoering van zijn werkzaamheden.

De suggestiemachine suggereert dat er met het door de zoekmachine gevonden onderwerp (dat vaak bestaat uit een door de dwangpatiënt uitgevoerde handeling) iets goed fout is. En als het beklemmende gevoel over dat onderwerp is opgeklaard door het uitvoeren van een dwangcontrole, zoekt de zoekmachine weer naar een volgend onderwerp. En zo zit de dwangpatiënt altijd wel ergens over in de rats. Altijd is er wel iets dat dwarszit. Altijd zit de dwangpatiënt met het gevoel dat er iets niet goed is. De dwangpatiënt wordt op deze manier continu geconfronteerd met iets dat hij niet aankan: Leven met zich opdringende onzekerheden die door de dwangstoornis enorm worden uitvergroot. Iedere onzekerheid waarvoor de dwangpatiënt in zijn ogen (mede)verantwoordelijk zou kunnen worden gehouden, voelt hij als alweer een kerf op zijn levensstok. Als alweer een kerf in zijn ziel. Deze onzekerheden ontnemen de dwangpatiënt alle levenslust, wat in zijn ogen nog terecht is ook! De dwangpatiënt kan dan uiteindelijk in een depressie vervallen.

Laten we de werking van de zoekmachine en de suggestiemachine eens voorstellen aan de hand van een toneelspel zoals afgebeeld in figuur 8.2. Hoofdpersonen in het spel zijn: De Zoekduivel, de Suggestieduivel en natuurlijk de Dwangpatiënt. In het decor zien we verder ook nog een valkuil. In het rollenspel heeft de Zoekduivel een onzekerheid in het geheugen van de Dwangpatiënt gevonden. De Zoekduivel probeert de Dwangpatiënt te verleiden om het onderwerp nader te beschouwen. De Dwangpatiënt wil dat eigenlijk niet. Het belast hem immers met gepieker. Je kunt je immers overal wel druk over maken in het leven! Maar nu komt de Suggestieduivel in het spel die de Dwangpatiënt allerlei gevaren suggereert met betrekking tot het door de Zoekduivel gevonden onderwerp. Er vormt zich nu een schrikbeeld in het hoofd van de Dwangpatiënt en daardoor wordt de Dwangpatiënt toch overgehaald om het door de Zoekduivel gevonden onderwerp nader te beschouwen en te controleren. Dit omdat gevoelens van schuld en nalatigheid op komen als hij niet zou controleren.



figuur 8.2

Een echt schrikbeeld dat zich door de Suggestieduivel in de geest van de Dwangpatiënt heeft ontwikkeld, is in staat om de Dwangpatiënt dag en nacht te tiranniseren. Het schrikbeeld doet met de Dwangpatiënt wat het wil. Het schrikbeeld kan de Dwangpatiënt eindeloos laten piekeren en/of controleren net zo lang tot dat de Dwangpatiënt helemaal is uitgeput en dolgedraaid.

DE DWANGPATIËNT LAAT ZICH INTIMIDEREN DOOR HET SCHRIKBEELD: ‘ALS JIJ NIET CONTROLEERT, DAN ZORG IK ER WEL VOOR DAT JIJ GEEN RUST KRIJGT!’ HET SCHRIKBEELD TIRANNISEERT DE DWANGPATIËNT!

Het is dus de Suggestieduivel die het door de Zoekduivel gevonden onderwerp van een beladen saus voorziet. Door deze twee duivels gaat de Dwangpatiënt altijd over op controle. Maar zoals we in figuur 8.2 zien, is er een valkuil tussen de dwangpatiënt en het te controleren onderwerp: De dwangvalkuil! En op zijn weg naar het te controleren onderwerp valt de dwangpatiënt in die dwangvalkuil. En daar komt hij voorlopig niet meer uit. Hij zit dáár waar de Zoekduivel en de Suggestieduivel hem hebben wilden! De grote regisseur achter dit toneelspel is in figuur 8.2 niet te zien. Die staat achter de coulissen en neemt het applaus in ontvangst als de dwangpatiënt in de valkuil is gevallen. Zijn naam? Mister Dwangstoornis!

Paragraaf 3: De schriktic: Een dwangaanval. Als de Zoekmachine en de Suggestiemachine beet hebben is het product daarvan een schriktic. Er is immers een onderwerp gevonden, waarvan gesuggereerd wordt dat er iets niet goed mee is. De schriktic is dan ook het tweede blokje in blokschema 8.1. De schriktic bestaat vaak uit een gedachteflits of een beeldflits die zich voor het gevoel van de dwangpatiënt plotseling vanuit het onderbewuste manifesteert. De dwangpatiënt ervaart de schriktic echt als een overval. Hij wordt overvallen door de dwanggedachte of het dwangbeeld: ‘Shit, weet ik wel zeker dat ik niet vergeten ben om...’ Voor de dwangpatiënt is het vaak een weerzinwekkende ervaring om moeilijke, belastende en gecompliceerde controlerituelen te moeten uitvoeren naar aanleiding van een schrikpuls. Een schrikpuls die een eigen leven gaat leiden en die zich niet meer laat sturen. Een schrikbeeld dat voor de dwangpatiënt tot waarheid en niets dan de waarheid verwordt. Een schriktic kan zich in diverse varianten manifesteren en kunnen we in diverse bewoordingen benoemen:

- ◆ Een schrikpuls: Een puls is een ander woord voor tic.
- ◆ Een gedachteflits: Een schriktic kan zich manifesteren in de vorm van een gedachte waar men plotseling door overvallen wordt en waarvan men schrikt. De gedachte slaat in als een bliksemflits.
- ◆ Een beeldflits: Een schriktic kan zich manifesteren in de vorm van een beeld dat zich plotseling en helder in de geest manifesteert en waarvan de dwangpatiënt schrikt. Het beeld slaat in als een bliksemflits.
- ◆ Een dwangzaadkorrel: Dwang zet vaak in met een schriktic. De schriktic vormt dan de zaadkorrel van waaruit de dwang, van waaruit de twijfelangst gaat groeien.
- ◆ Een beklemmingpuls: Bij het ervaren van een schriktic wordt vaak tegelijkertijd lichamelijke beklemming gevoeld met alle symptomen van dien.
- ◆ Een terugslagtic: Een schriktic heeft meestal tot gevolg dat we lichamelijk terug moeten om iets te controleren. De dwangpatiënt kan en mag niet verder voordat ‘het probleem’ is opgelost. En dat is dan ook meteen een geestelijke terugslag.

De manier waarop de dwangstoornis schrikpulsen lanceert is nog wel te vergelijken met de manier waarop brokstukken bij een vulkaanuitbarsting de lucht in worden gespoten. Soms is de vulkaan rustig. Soms rommelt het en soms worden de kokende brokstukken uit het diepste der aarde op willekeurige momenten in willekeurige richtingen krachtig de lucht in geslingerd. En hoewel algemeen wordt aangenomen dat er een verband is tussen dwang en de druk waaronder iemand staat, kunnen we vaststellen dat schriktics ook vaak toe slaan juist op die momenten dat het de dwangpatiënt enigszins goed gaat. Dus helaas is de dwangpatiënt ook tijdens een mooie boswandeling in de vakantie, ver weg van alle drukte en alle stress, niet veilig voor aanvallen van schriktics. Hier volgen wat voorbeelden van schriktics:

- Als ik maar kan slapen vannacht!
- Als ik maar geen kanker onder de leden heb!
- Als ik maar geen aids opgelopen heb!
- Als ik maar niet de verkeerde partnerkeuze gemaakt heb!
- Als er door mijn schuld maar geen ongelukken gebeuren!
- Als er door mijn schuld maar geen brand ontstaat!
- Als ik met mijn vrachtauto daarnet bij het nemen van die bocht maar niet iemand heb aangereden!
- Wat heb ik nu toch weer gedaan?! Dat had ik nooit zo mogen doen!
- Wat heb ik nu toch weer nagelaten?! Dat had ik nooit na mogen laten!
- Als ik mezelf maar overtuigd kan houden van het feit dat ik die handeling wel degelijk heb uitgevoerd! Als ik maar niet in paniek raak!

In feite is een schriktic niets anders dan dat je jezelf plotseling bewust wordt van een mogelijkheid of een gevaar waaraan je tot dan toe niet gedacht had. Schrikken van zo'n invallende (beeld)gedachte betekent dat de gedachte of het beeld bekrachtigd is als dwanggedachte of als dwangbeeld. In de volgende paragrafen bespreken we enkele oorzaken die mogelijk medeverantwoordelijk zouden kunnen zijn voor de ontwikkeling van schriktics bij de dwangpatiënt. Dat zijn onder andere:

- Het syndroom van Gilles de la Tourette.
- Door belastend verleden gevormde schriktics.
- Door opvoeding en omgeving gevormde schriktics.

Paragraaf 4: Gilles de la Tourette. De schriktic of schrikpuls vormt de zaadkorrel van waaruit de dwang kan gaan ontkiemen en kan gaan woekeren. Volgens sommige theorieën zou er een verband bestaan tussen het opkomen van deze plotselinge schriktics en de tics waaraan mensen met het syndroom van Gilles de la Tourette lijden. (Tics in gelaat en romp of tics die het plotseling slaken van kreten tot gevolg hebben.) In dit geval zou zowel aan de dwangstoornis als aan het syndroom van Gilles de la Tourette een zelfde genetisch defect ten grondslag liggen.

Paragraaf 5: Door belastend verleden gevormde schriktics. Een andere verklaring voor het ervaren van schriktics zou kunnen liggen in het feit dat de dwangpatiënt jarenlang gebukt heeft moeten gaan onder een schrikachtig leven door bepaalde levensproblemen. Het probleem waarmee een persoon worstelt of geworsteld heeft, kan zich bijvoorbeeld jarenlang enkele malen per dag aan die persoon hebben geopenbaard in de vorm van een schriktic. De persoon schrikt als het ware diverse malen per dag wakker uit datgene waarmee hij bezig is. Hij loopt immers met verschrikkelijke feiten rond. Hij droomt bijvoorbeeld heerlijk weg bij een mooie film in de bioscoop of heeft de avond van zijn leven bij dat schitterende popconcert. Of hij is gewoon lekker met zijn dagelijkse werkzaamheden bezig. Kortom, er is niets aan de hand. Maar plotseling wordt hij zich dan weer bewust van zijn probleem. En hoe leuk de dingen ook zijn: Dát probleem is dan telkens toch weer de plotselinge domper op de feestvreugde. Er zit iets dwars dat het leven bedrukt. En als de persoon in kwestie zich hiervan telkenmale middels schrikpulsen bewust wordt, is het net of hij gedurende de dag telkens wakker schrikt uit een (mooie) droom. En dat terwijl hij niet eens slaapt. De problemen waar we hier op doelen hebben dan een stiekem, heimelijk, persoonlijk en beladen karakter. Bijvoorbeeld: Een jongen van 14 jaar schrikt een paar keer per dag van zijn ontluikende homoseksuele gevoelens en hij schrikt telkens van de vervelende opmerkingen die hij in zijn omgeving over dit onderwerp hoort. Vervolgens schrikt hij weer een paar keer per week, omdat hij zich realiseert dat hij vroeg of laat toch voor zijn geaardheid uit zal moeten komen. Vervolgens schrikt hij wederom, omdat hij als de dood is voor de mogelijke reacties van zijn omgeving. Vervolgens loopt de jongen hier jarenlang mee rond. Het zal duidelijk zijn dat het schriktic-mechanisme (dat zich gedurende al die jaren diverse malen per dag heeft gemanifesteerd), op deze manier alle mogelijkheden heeft gehad om zich doeltreffend te ontwikkelen.

Paragraaf 6: Door opvoeding en omgeving gevormde schriktics. Bij een opvoeding waarbij kleine dingen die mis gaan al snel als verschrikkelijk worden gezien door de opvoeders en waarbij futiliteiten al snel tot paniek bij de opvoeders leiden, is het logisch dat het kind een schrikachtig karakter ontwikkelt. Bijvoorbeeld onschuldige dingen zoals het kapot laten vallen van een glas. Het scheuren van een broek. Het binnenkomen met vieze schoenen. Een ruzie op school. Zo'n kind zal na verloop van tijd ook met betrekking tot andere onderwerpen al snel het gevoel hebben met verschrikkelijke feiten rond te lopen, terwijl er feitelijk niet veel aan de hand is.

Paragraaf 7: De geconditioneerde schriktic. Zodra het ervaren van schriktics en de geestelijke en lichamelijke reacties erop een automatisme zijn geworden, kunnen we spreken van een geconditioneerde schriktic. Het automatisme zorgt er nu voor dat we te pas en te onpas, terecht en onterecht, dergelijke tics zullen ervaren. Terecht als we kampen met werkelijke problemen waar we hulp voor moeten zoeken of waar we zelf iets aan moeten doen. Onterecht als er niets meer aan de hand is en als die schriktics ons leven belemmeren en ontkrachten. En dat is het geval indien het gevoel met verschrikkelijke feiten rond te lopen een geconditioneerd gevoel is geworden, een automatisme, een tweede natuur.

Paragraaf 8: Schrikbeelden en dwangbeelden. Ten gevolgen van de schrik en de angst die daaruit ontkiemt, begint zich een waar schrikbeeld voor de ogen van de dwangpatiënt af te tekenen. Als reactie op een schrikbeeld wil de dwangpatiënt alle mogelijkheden onderzoeken om te bekijken of het schrikbeeld door zijn schuld werkelijkheid zou kunnen worden. En natuurlijk kan dat. Als je maar ver genoeg doordenkt! Het dwangmatig onderzoeken van deze mogelijkheden lijkt nog wel op een spelletje schaak. De dwangpatiënt schaakt tegen de dwangstoornis. Maar omdat er in het leven geen enkele mogelijkheid of onzekerheid uitgesloten kan worden en omdat de suggestiemachine waarover de dwangstoornis beschikt de dwangpatiënt van alles kan suggereren, wint de dwangstoornis altijd! De dwangpatiënt wordt door de dwangstoornis altijd schaakmat gezet! Een schrikbeeld kan alleen maar ontstaan en in stand worden gehouden bij de gratie van het feit dat de dwangpatiënt zich overbewust is van alles wat er in het leven mis kan gaan. Dat overbewustzijn leidt tot obsessies. Obsessies waar de dwangstoornis dankbaar gebruik maakt. Samengevat:

- Als iemands bewustzijn te bewust is, wordt dat bewustzijn een ziekelijk overbewustzijn.
- Een ziekelijk overbewustzijn leidt tot schrik- en dwangbeelden en tot obsessies.

Een piloot die zich overbewust is van het feit dat zijn vliegtuig neer kan storten als hij tijdens zijn controles technische mankementen over het hoofd ziet, zal zijn controlelijst voor vertrek onder meer spanning afwerken dan zijn collega die geen last heeft van die overbewustheid. Elektriciens, gasfitters of automonteurs die zich overbewust zijn van het feit dat hun handelingen kunnen leiden tot elektrocutie, explosies, brand en ongelukken, zullen hun handelingen onder meer spanning afwerken dan collega's die geen last hebben van die overbewustheid. Een kermisexploitant die zich overbewust is van het feit dat de gondeltjes van zijn attractie los kunnen raken met alle mogelijke gevolgen van dien, zal de borgpennen van die gondeltjes een paar maal extra en onder meer spanning controleren dan een collega die geen last heeft van die overbewustheid. Een apotheker die zich overbewust is van het feit dat patiënten kunnen creperen indien zij verkeerde medicatie binnenkrijgen, zal zijn recept of mee te geven medicijn een paar maal extra en onder meer spanning controleren dan een collega die geen last heeft van die overbewustheid. Als de overbewustheid maar erg genoeg is, kan er die toe lijden dat de piloot niet meer durft te vliegen, dat de elektricien, gasfitter, of automonteur zijn beroep niet meer uit durft te oefenen, dat de kermisexploitant zijn attractie niet meer in werking durft te zetten en dat de apotheker toch maar van baan verandert.

Door handelingen intenser, alerter en onder veel meer spanning uit te gaan voeren, worden die handelingen voorzien van een angstig beladen saus. Het schrikbeeld, het dwangbeeld, komt hierdoor nog meer tot leven. Schrikbeelden en dwangbeelden zorgen ervoor:

- Dat de dwangpatiënt enorm opziet tegen beladen handelingen.
- Dat de dwangpatiënt enorm opziet tegen beladen situaties.
- Dat de dwangpatiënt enorm opziet tegen beladen momenten.
- Dat de dwangpatiënt enorm opziet tegen beladen personen.
- Dat de dwangpatiënt enorm opziet tegen beladen plaatsen.
- Dat de dwangpatiënt enorm opziet tegen beladen kwesties.

Dat 'opzien' kunnen we hier letterlijk nemen. De dwangpatiënt ziet de situatie letterlijk voor zijn ogen op het netvlies staan. Door het schrikbeeld durft de dwangpatiënt niet meer te doen wat hij wel wil doen. Het schrikbeeld weerhoudt hem van **dát** wat hij **wél** wil doen. Het schrikbeeld tiranniseert hem. Het schrikbeeld weerhoudt de dwangpatiënt ervan om voluit te leven. En soms kan zelfs het leven zélf een schrikbeeld gaan worden! Schrik- en dwangbeelden zorgen ervoor dat twijfels, onzekerheden, stomiteiten, fouten, keuzes, beslissingen en eigen grenzen en tekortkomingen tot ware obsessies uit kunnen groeien.

Paragraaf 9: Twijfel. De dwangstoornis is een angststoornis. De twijfel die de dwangstoornis bij de dwangpatiënt veroorzaakt is dus een **gevolg** van angst. De twijfel is geen **oorzaak** van de angst! Het is voor het genezingsproces van essentieel belang dat de dwangpatiënt inziet dat de twijfel voortkomt uit de angst die de dwanggedachte of het schrikbeeld veroorzaakt. Het gevolg van schriktics, schrikpulsen en schrikbeelden is, dat er zich bij de dwangpatiënt beklemmende angst begint op te dringen. De angst leidt tot zelftwijfel bij de dwangpatiënt. En die zelftwijfel uit zich dan weer in concrete vragen die de controledwanger zichzelf stelt. Die vragen beginnen bijna altijd met de woorden: **Als ik maar... Als ik maar niet... Weet ik wel zeker dat... Is me niets ontgaan?!** Een voorbeeld: Ten gevolge van het schrikbeeld dat het huis in brand vliegt door

nalatigheid, komen bij de dwangpatiënt direct vragen en twijfels op zoals: ‘Als ik de badkachel maar goed uit heb gezet! Als ik maar niet vergeten ben om het koffiezetapparaat goed uit te zetten! Weet ik wel zeker dat ik het gasfornuis goed heb uitgezet?! Is me niets ontgaan toen ik het huis verliet?!’ Nog een voorbeeld: De dwangpatiënt kan geobsedeerd zijn door de gedachte een vreselijke ziekte onder de leden te hebben. Hij houdt zichzelf voor nooit meer gelukkig te kunnen zijn zolang hij daar geen uitsluitel over heeft: ‘Als ik dát nu toch maar eens met zekerheid uit zou kunnen sluiten (De mogelijkheid om de ziekte te hebben), dán zou ik pas gelukkig kunnen zijn!’ Typerend voor de twijfel die door de dwangstoornis veroorzaakt wordt, is dat deze snel en soepel uitloopt. **OF** de twijfel verspreidt zich snel en oppervlakkig als een olievlek over meerdere onderwerpen. **OF** de twijfel kruipt juist langzaam maar zeker geconcentreerd in één en hetzelfde specifieke onderwerp. De twijfel verdiept zich in het onderwerp. Net zoals kruipolie in een mechanisme.

a) Twijfel breidt zich over steeds meer onderwerpen uit. In dit geval slaat de twijfelzucht over naar andere onderwerpen die enigszins aan het oorspronkelijke onderwerp raken. Beladen onderwerpen besmetten andere onderwerpen die op hun beurt dus ook een beladen karakter krijgen. Bijvoorbeeld automonteur de Vries die het reviseren van remsystemen als beladen ervaart ten gevolge van het schrikbeeld dat er door zijn eventuele foute handelingen ernstige auto-ongelukken zouden kunnen gebeuren als een auto door zijn schuld niet goed zou remmen. Als de twijfelzucht zich uitbreidt zal hij na verloop van tijd ook dwangcontroles uit gaan voeren aan andere auto-onderdelen die net zo goed verantwoordelijk kunnen zijn voor auto-ongelukken. Zoals de banden, de schokdempers en de verlichting. Bouten en moeren zullen eindeloos vaster worden aangedraaid en nagedraaid. Want als je je fantasie maar gebruikt zijn er vele technische mankementen, futiliteiten zelfs, die tot de meest gruwelijke verkeersongelukken kunnen leiden. Dingen waar een normaal mens in de verste verte nog niet eens bij stil staat.

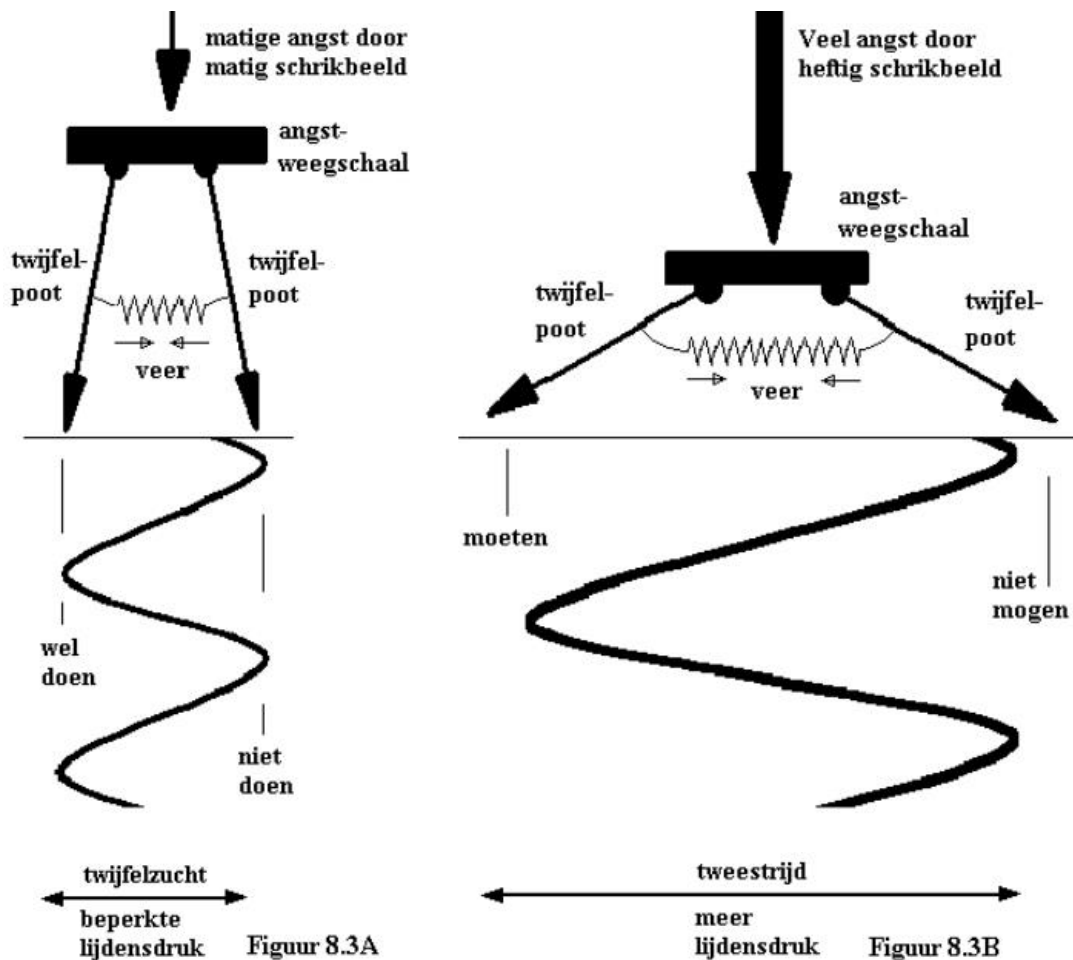
b) Twijfel die zich verdiept in een concreet onderwerp: In dit geval blijft de twijfel van de dwangpatiënt bij hetzelfde onderwerp, maar het onderwerp wordt steeds dieper en intenser aangevreten door twijfelzucht. De twijfel verdiept zich in het onderwerp. We nemen het onschuldige voorbeeld van een waterkraan. In eerste instantie is er bijvoorbeeld twijfel bij de dwangpatiënt over de vraag of de kraan wel is dichtgedraaid. Als de dwangpatiënt er na enkele controlehandelingen van overtuigd is dat dit wel het geval is, kan er weer twijfel ontstaan over de vraag of de kraan wel strak genoeg dichtgedraaid is. (In verband met nadruppelen.) Als de kraan, naar aanleiding van deze gedachte, vervolgens strakker aangedraaid wordt door de dwangpatiënt, kan er weer twijfel ontstaan over de vraag of de kraan niet te strak is aangedraaid, waardoor het kraanrubbertje kapot zou kunnen gaan. De dwangpatiënt zal hierop de kraan weer wat losser (willen) draaien. Kortom, de dwangpatiënt blijft bezig met die kraan.

Paragraaf 10: Het verband tussen angst en twijfel: De angstweegschaal. De dwangstoornis is een angststoornis. De twijfel is dus een gevolg van de angst die opgeroepen wordt door het schrikbeeld. Het verband tussen angst en twijfel proberen we te verduidelijken aan de hand van figuur 8.3: De angstweegschaal.

- Hierin zien we dat de twijfelzucht een gevolg is van de angst.
- Hierin zien we dat de tweestrijd in het hoofd van de dwangpatiënt recht evenredig is met het gewicht van de angst die op de dwangpatiënt drukt.
- Hierin zien we dat de lijdensdruk die de dwangpatiënt ervaart, recht evenredig is met het gewicht van de angst die op de dwangpatiënt drukt.

Maar nu de werking van de angstweegschaal. Zie hiervoor de figuren 8.3A en 8.3B:

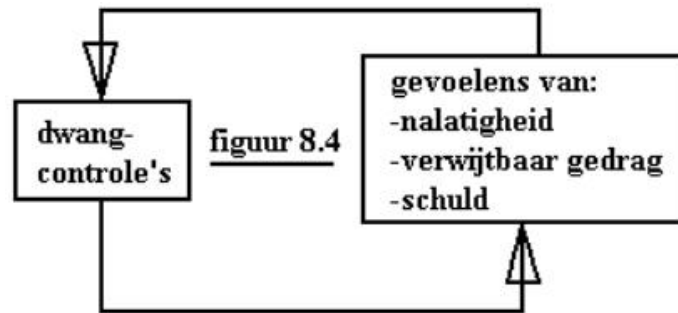
Indien er geen angst op het blad van de angstweegschaal drukt, worden de twee twijfelpoten die draaibaar onder het blad van de weegschaal zijn gemonteerd, netjes door een veer naar elkaar toegetrokken zodat er geen sprake is van twijfelzucht. Maar als er wel sprake is van angst, dan zien we hoe die angst op het blad van de angstweegschaal drukt waardoor de twijfelpoten uit elkaar worden gedrukt en in de spreidstand komen te staan. (Zie figuur 8.3A.) Indien er meer angst op de angstweegschaal komt, worden de twijfelpoten nog méér uit elkaar gedrukt en worden de grenzen waarbinnen onze twijfelzucht zich kan bewegen steeds verder uit elkaar gedrukt. Twijfelzucht verandert hierdoor in tweestrijd. (Zie figuur 8.3B.) De dwangpatiënt wordt steeds verder heen en weer geslingerd tussen dát waar het bij de dwangstoornis allemaal om draait: Doen of niet doen en Moeten of juist niet mogen. De vrije wil wordt uitgeschakeld. De dwangpatiënt moet gehoorzamen aan zijn dwang. De lijdensdruk neemt toe.



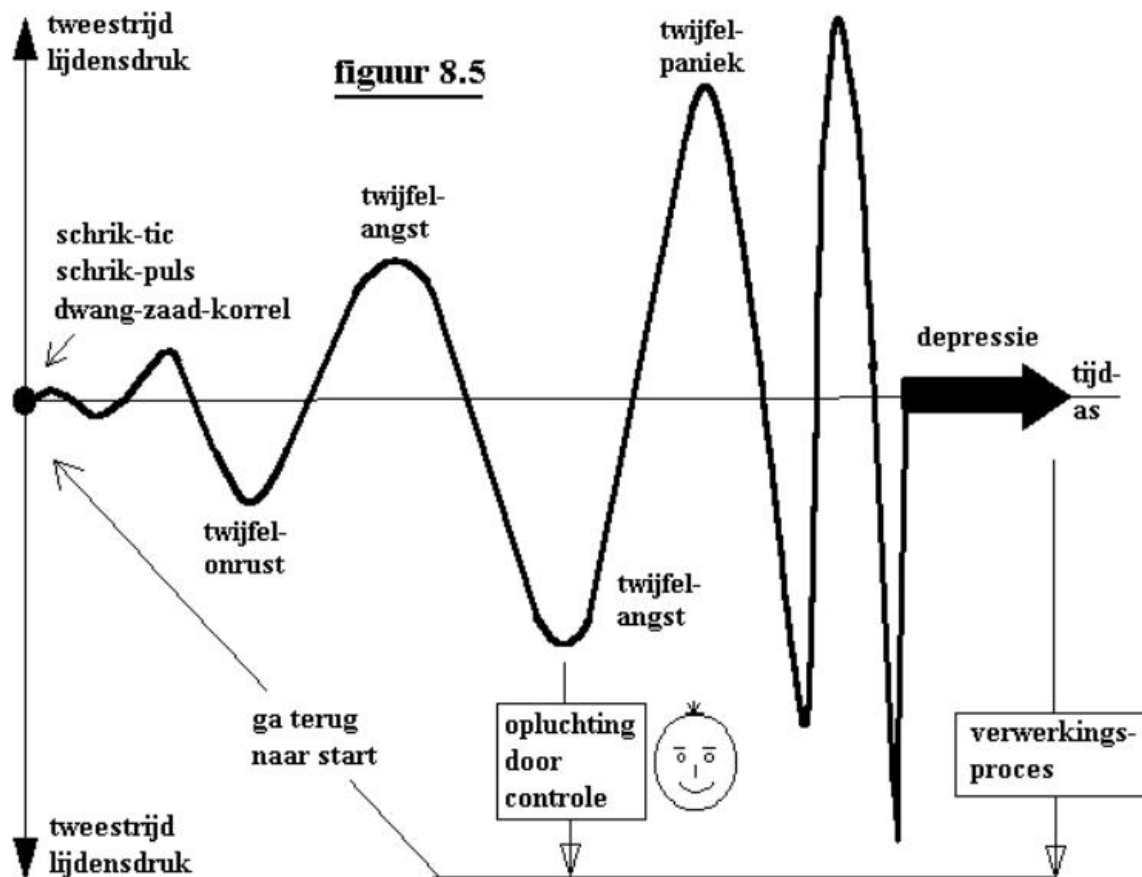
Paragraaf 11: ‘Moeten’ contra ‘Niet mogen’. De dwangstoornis zet de dwangpatiënt klem tussen de tegenstellingen ‘moeten’ en ‘niet mogen’. De dwangstoornis zet de dwangpatiënt klem tussen:

- dingen die de dwangpatiënt **wel moet** doen maar **niet wil** doen. (Dwanghandelingen.)
- dingen die de dwangpatiënt **wel wil** doen maar **niet durft** te doen. Zoals leuke werkzaamheden die echter verantwoordelijkheid in zich dragen en daardoor niet voor de dwangpatiënt zijn weggelegd. Het is frustrerend voor de dwangpatiënt om het gevoel te hebben dat de capaciteiten waarover hij beschikt, door de dwangstoornis nooit aan de oppervlakte zullen komen. De dwangstoornis zet de dwangpatiënt klem tussen gebod en verbod.

Toch staat de dwangstoornis vaak niet zozeer in het teken van ‘**moeten**’ (controleren) maar juist meer in het teken van ‘**niet mogen nalaten**’ (om te controleren). En hier leggen we de vinger op een gevoelige plek. Want ‘iets wel of niet nalaten’ heeft te maken met verwijtbaar gedrag, met schuld en met verschrikkelijke feiten. Dat geeft een beladen dekking aan het nalaten van controles waardoor de dwangpatiënt ervoor kiest om toch maar wél over te gaan op controle. Maar dwangcontroles bevestigen en versterken de dwangstoornis en de angsten die daar bij horen. De dwangcontroles zullen gevoelens van nalatigheid, verwijtbaar gedrag en schuld dus alleen maar aanwakkeren waardoor een volgende handeling weer meer twijfelangst zal uitlokken. De vicieuze cirkel is rond en ziet er dan uit als in figuur 8.4: De vicieuze cirkel van ‘het niet mogen nalaten’.



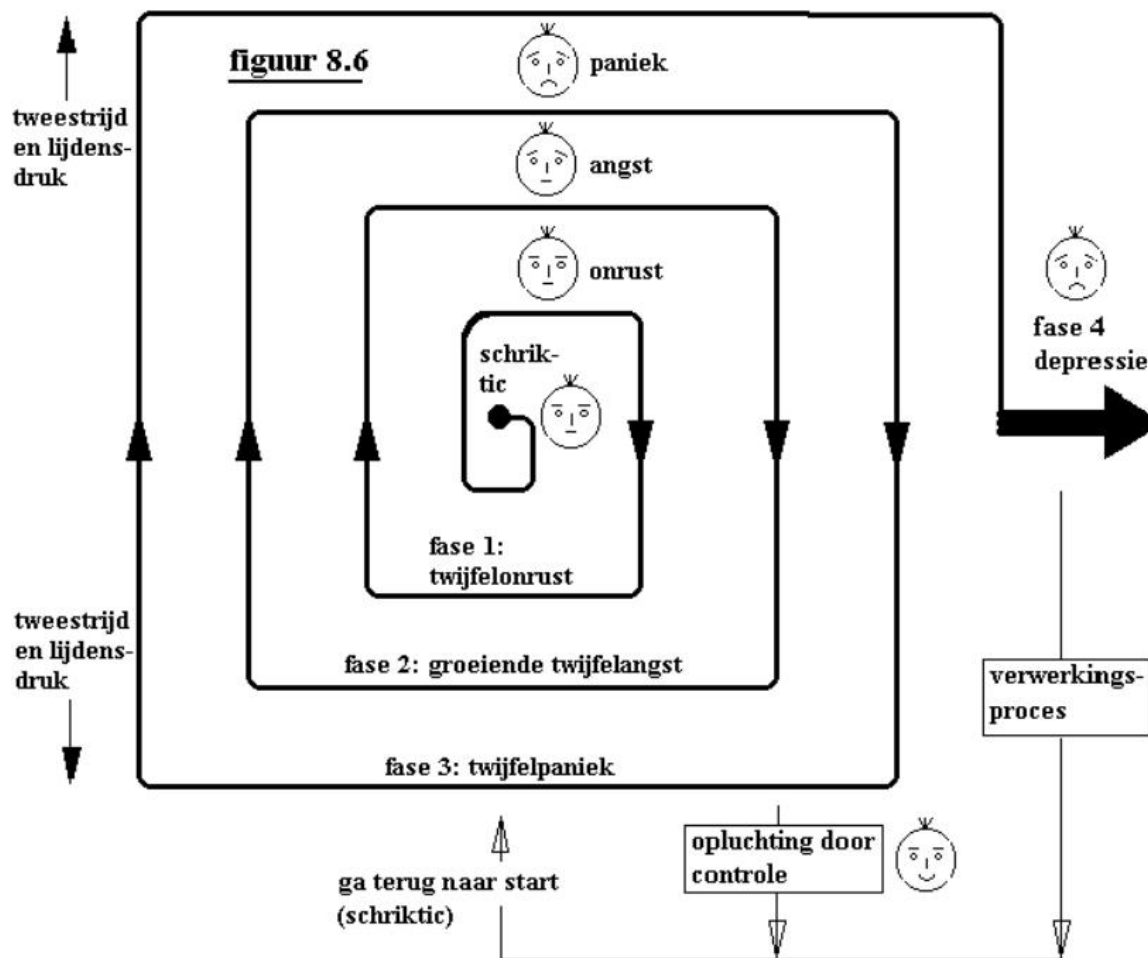
Paragraaf 12: Angstgrafiek 1: Het steeds verder uitzwabberende verloop van de twijfelangst. In figuur 8.5 zien we afgebeeld hoe de twijfelangst zich bij de dwangstoornis ontwikkelt. Het proces begint met een schrikpuls waarna de dwangpatiënt steeds sterker en steeds verder heen en weer geslingerd wordt tussen twijfel en angst. Het angstproces zwabbert uit van twijfelonrust tot twijfelpaniek, eindigend in een depressie. We zien in de figuur dat opluchting altijd verkrijgbaar is door tussentijdse controle, maar we zien ook dat dit pad rechtstreeks naar nieuwe schriktics leidt.



In de paragrafen 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 en 21 bespreken we de diverse stadia van de twijfelangst zoals afgebeeld in figuur 8.5.

Paragraaf 13: Angstgrafiek 2: De steeds groter wordende in cirkels draaiende twijfelangst. In figuur 8.6 zien we net zoals in de vorige paragraaf, hoe de twijfelangst zich bij de dwangstoornis ontwikkelt. Alleen tekenen we nu in cirkels. Het proces begint in het midden met een schrikpuls waarna de dwangpatiënt in steeds sterker en steeds groter wordende piekercirkels rondgeslingerd wordt. Als de dwangpatiënt er niet voor kiest

om tussentijds te controleren, eindigt het feest vaak met een depressie. Is die eenmaal verwerkt, dan volgt er na een tijd automatisch weer een nieuwe schriktic. Maar ook hier zien we dat het verkrijgen van opluchting altijd mogelijk is door tussentijdse controle.



In de paragrafen 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 en 21 bespreken we de diverse stadia van de twijfelangst zoals afgebeeld in figuur 8.6.

Paragraaf 14: De onomkeerbaarheid van de twijfelangst. In beide voorgaande angstgrafieken (figuur 8.5 en figuur 8.6) zien we hoe de twijfelangst zich ten gevolge van de dwangstoornis ontwikkelt. We zien de schriktic, de schrikpuls, van waaruit de angst ontkiemt. Nadat de tic de dwangpatiënt heeft overvallen probeert het gezonde verstand die tic direct weg te relativiseren. Maar het onderwerp laat niet los. Dat veroorzaakt onrust: De angst ontkiemt. Het proces van ontkieming tot twijfelpaniek kan een minuut, een uur, een dag, een week, een maand of een jaar duren. Dit is afhankelijk van de dwangpatiënt, het onderwerp en de ernst van de dwangklachten. De dwangpatiënt kan ten gevolge van de toenemende twijfelangst steeds moeilijker van zichzelf accepteren dat hij niet door middel van dwanghandelingen heeft toegegeven aan de oorspronkelijke schriktic. Hij staat voor het dilemma om uit te maken of de weerstand die hij voelt om toch nog op controle over te gaan, gerechtvaardigd is of niet.

Twijfelangst kan alleen maar toenemen. Niet afnemen. Twijfelangst is onomkeerbaar. De laatst actueel gevoelde twijfelangst over een onderwerp, wordt door de dwangpatiënt als de gerechtvaardigde twijfelangst beschouwd. Door relativiseren zou er heel wat van die twijfelangst afgeknabbeld kunnen worden, maar dat staat de dwangstoornis de dwangpatiënt niet toe.

Paragraaf 15: De zichzelf in stand houdende en versterkende werking van de dwangstoornis.

In beide voorgaande angstgrafieken (figuur 8.5 en figuur 8.6) zien we hoe de angst van de dwangpatiënt uitzwabbert en uitzwiert:

Fase 1: Twijfelonrust: We zien dat de dwangpatiënt zich na het ervaren van een schrikpuls erg onrustig begint te voelen, omdat de dwanggedachte die hem overvallen heeft, maar niet los wil laten. Gevolg: Twijfelonrust.

Fase 2: Twijfelangst: De dwanggedachte 'Er moet wel iets aan de hand zijn want anders zou die vervelende gedachte wel loslaten en zou ik me niet zo onrustig voelen' versterkt de onrust en maakt de dwangpatiënt meer gespannen. Gevolg: Groeiende twijfelangst.

Fase 3: Twijfelpaniek: De groeiende twijfelangst is voor de dwangpatiënt dé bevestiging dat hij blijkbaar met verschrikkelijke feiten rondloopt. Gevolg: Twijfelpaniek.

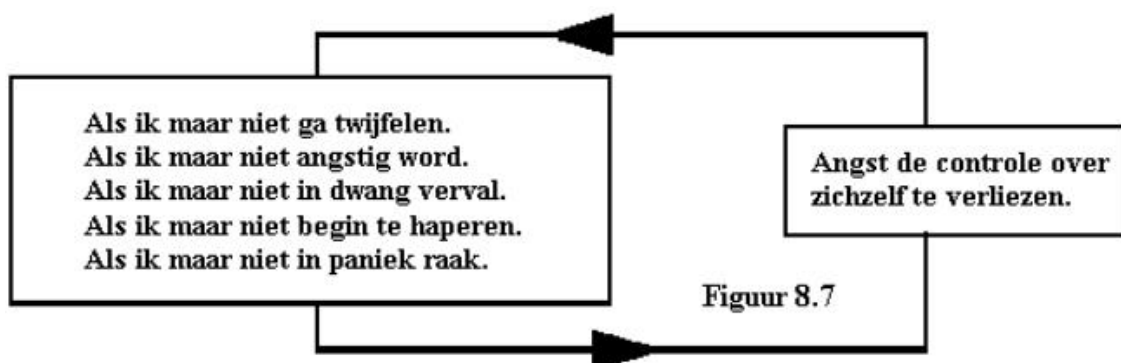
Fase 4: Depressie: De dwangpatiënt wordt zich bewust van het feit dat hij vanaf nu met mogelijk verschrikkelijke feiten en de daaraan gekoppelde twijfelpaniek door het leven zal moeten. Gevolg: De mogelijk verschrikkelijke feiten worden een obsessie. De obsessie wordt verankerd en de dwangpatiënt wordt depressief als het hem na verloop van tijd allemaal teveel wordt.

In de angstgrafieken (figuur 8.5 en figuur 8.6) is te zien hoe de dwangpatiënt steeds weer terugkomt bij nieuwe dwang: Middels opluchting door controle of middels 'verwerking' via een depressie. Opluchting zet de dwangstoornis vaster in het zadel, terwijl een depressie (in geval geen controle wordt uitgevoerd) tijd en levenskwaliteit kost. Allebei weinig aantrekkelijke opties dus.

Paragraaf 16: Angst voor de twijfelangst. Iemand die al langer last heeft van de dwangstoornis, controleert niet meer alleen om opluchting en geruststelling te verkrijgen over onzekerheden en twijfels, maar ook:

- Om te voorkomen dat hij **in een later stadium** achtervolgd gaat worden door dwanggedachten.
 - Omdat hij bang is **in een later stadium** in paniek te raken als hij nu niet controleert.
- Deze angsten hebben echter niets meer met twijfels en onzekerheden over de uitgevoerde handeling te maken, maar alles met de dwangpatiënt zélf! De dwangpatiënt wordt bang van zichzelf, omdat hij zichzelf suggereert dat hij de controle over zichzelf zal verliezen als hij zijn handelingen niet controleert. Er is dan sprake van angst voor de angst en angst voor zichzelf in plaats van angst voor beladen handelingen. Zo zien we bij de dwangpatiënt het volgende gebeuren:
- De gedachte: 'Als ik maar niet ga twijfelen' roept spanning op. Spanning die ervoor zorgt dat de dwangpatiënt wél gaat twijfelen!
 - De gedachte: 'Als ik naar aanleiding van die twijfel maar niet hoeft te controleren' roept spanning op. Spanning die ervoor zorgt dat de dwangpatiënt naar aanleiding van die twijfel wél gaat controleren!
 - De gedachte: 'Als ik na die controlehandeling maar niet weer ga twijfelen' roept spanning op. Spanning die er voor zorgt dat de dwangpatiënt na die controlehandeling weer wél gaat twijfelen.

En zoals we zien heeft dit niets meer te maken met de kwaliteit van de oorspronkelijk uitgevoerde handeling, maar alles met de angstbeleving van de dwangpatiënt zélf! Zie figuur 8.7



Paragraaf 17: Twijfelonrust. In blokschema 8.1 zien we dat twijfelonrust volgt na de schriktic. In de angstgrafieken van paragraaf 12 en 13 (figuur 8.5 en 8.6) zien we dat die schriktic niet los laat. De schriktic (in de vorm van een dwanggedachte) keert steeds vaker en steeds nadrukkelijker terug in de belevingswereld van de dwangpatiënt. Er sluimert wat. De dwangpatiënt voelt zich niet gerust en voelt zich onbehaaglijk. De

dwangpatiënt wil geruststelling en gaat in deze fase vaak over op controle door middel van dwanghandelingen. Als de dwanghandelingen zijn uitgevoerd is er opluchting en is de schrikpuls onschadelijk gemaakt. Maar altijd en overal direct toegeven aan schriktics geeft steeds meer schriktics en maakt het normaal functioneren in het dagelijkse leven er niet gemakkelijker op. Daarom gaat de dwangpatiënt niet altijd op controle over. Soms is het om praktische redenen ook niet meer mogelijk om nog controlehandelingen uit te voeren. In beide gevallen kan de onrust dan doorgroeien en in een volgende fase komen: Groeiende twijfelangst.

Paragraaf 18: De groeiende twijfelangst. Als de dwangpatiënt niet direct of helemaal geen geruststelling krijgt over dát wat hem bezighoudt, wordt hij steeds onrustiger en gaat hij tobben en piekeren over dat onderwerp. (Zie angstgrafiek 8.5 en 8.6 in paragraaf 12 en 13.) Er zit hem nu echt iets dwars. Twijfelzucht komt op. In blokschema 8.1 zien we dan ook dat twijfelangst volgt op de twijfelonrust: ‘Weet ik wel zeker dat ik niet iets ben vergeten te controleren waardoor er misschien verschrikkelijke dingen zouden kunnen gebeuren waarvoor men mij (mede)verantwoordelijk zou kunnen houden.’ Als de dwangpatiënt al de moed heeft gehad om in de twijfelonrust-fase weerstand te bieden aan zich opdringende dwanghandelingen, dan wil hij in deze fase van groeiende twijfelangst vaak toch alsnog controleren omdat de angsten hem nu te groot worden. Het onderwerp van de dwang is nu echter behoorlijk beladen geworden. Het nu uit te voeren controleritueel zal hierdoor ook meer beladen gaan worden. Er moet uitermate precies en geconcentreerd worden gecontroleerd omdat de dwangpatiënt na het uitvoeren van de belastende controledwanghandelingen niet nog een keer overvallen wil worden door twijfel. Wordt de controle niet compleet of niet goed genoeg uitgevoerd, of wordt de dwangpatiënt bij zijn controle gestoord, dan gaat de opluchting waar de dwangpatiënt nu toch echt naar begint te snakken, alsnog aan zijn neus voorbij. Het controleritueel moet dan weer opnieuw uitgevoerd worden. In deze fase leidt een controlehandeling bijna altijd tot verwarring en wordt de drang om daarna weer opnieuw te controleren altijd groter. Want wie geeft de dwangpatiënt de zekerheid dat hij goed genoeg en geconcentreerd genoeg gecontroleerd heeft?! Controleren in deze fase is een riskante aangelegenheid. De angst groeit door en komt in een volgende fase: Twijfelpaniek.

Paragraaf 19: Twijfelpaniek. Naarmate de tijd vordert begint de twijfelzucht zich om te vormen tot tweestrijd. Enerzijds moet de dwangpatiënt van zichzelf opnieuw controleren om nog meer geruststelling en opluchting te verkrijgen. Anderzijds verbiedt hij zichzelf beladen en belastende controlerituelen uit te voeren omdat die heel vaak weer tot nieuwe angsten blijken te leiden. De tweestrijd slingert de controledwanger tussen de opties ‘wel doen’ en ‘niet doen’ en tussen ‘moeten’ en ‘niet mogen’. Dit kunnen we mooi zien in de angstgrafieken van paragraaf 12 en 13 (figuur 8.5 en 8.6). Verder twijfelt de dwangpatiënt in deze fase zoezeer aan het eigen beoordelingsvermogen dat controle geen enkele opluchting meer geeft. Iedere dwangcontrole leidt in deze fase tot meer verwarring. De dwangpatiënt raakt er van overtuigd dat hij met verschrikkelijke feiten rond loopt waar hij nooit meer van af komt. In het paniekgebied is de dwangpatiënt niet meer bang, maar echt angstig. De scherpe uitlooppieken die in angstgrafiek 1 van paragraaf 12 (figuur 8.5) te zien zijn, priemen en prikken kwellend in de blanke ziel van de dwangpatiënt. Door de combinatie van tweestrijd en angst raken de oorspronkelijke schriktics als obsessies verankerd. Het nu door twijfelangst aangetaste beoordelingsvermogen van de dwangpatiënt zorgt er voor dat er geen heldere afwegingen meer kunnen worden gemaakt. De dwangpatiënt raakt vertwijfeld, wanhopig en radeloos. Hij kan gedachten en beelden niet meer loslaten en gaat steeds gedetailleerder ‘inzoomen’ op futiliteiten waar het mis gegaan zou kunnen zijn of nog mis zou kunnen gaan. We zien één en ander ook nog eens in blokschema 8.1: Na twijfelangst komt twijfelpaniek. Ook het lichaam reageert nu in ernstige mate op de geestelijke spanningen. Psychosomatische klachten dienen zich aan: Zweten, hartkloppingen, hyperventilatie, droge mond, slikken, trillen, concentratieproblemen en wazig zien zijn slechts enkele van die lichamelijke symptomen.

Paragraaf 20: Depressie. In de angstgrafieken van paragraaf 12 en 13 (figuur 8.5 en 8.6), alsmede in blokschema 8.1 zien we dat de dwangpatiënt na het stadium van de twijfelpaniek uiteindelijk in een depressie kan belanden. Zo’n depressie is dan het gevolg van bijvoorbeeld:

1. **Uitputting:** De combinatie van dwangmatig piekeren, het moeten uitvoeren van dwanghandelingen, rusteloosheid en slapeloosheid, kan de dwangpatiënt op termijn volledig uitputten.
2. **Machteloosheid:** Een depressie kan toeslaan omdat de dwangpatiënt zich machteloos en verslagen voelt indien hij iets niet meer kan controleren en indien hij dus geen uitsluitsel, opluchting en zekerheid over ‘dat

iets' meer kan verkrijgen. Dan komt de dwanggedachte op, die de dwanger vertelt dat hij voor de rest van zijn leven gebukt zal moeten gaan onder beklemmende en bedrukte gevoelens met betrekking tot dit onderwerp, met betrekking tot deze obsessie. De dwanggedachte vertelt hem, dat hij zijn leven lang met mogelijk verschrikkelijke feiten rond zal moeten blijven lopen. De dwangpatiënt ziet zichzelf hierdoor als een wandelend vat vol gevaar.

Een depressie kan lange tijd aanhouden. Weken of soms maanden. Als de dwanggedachten met betrekking tot zo'n onderwerp, zo'n obsessie, door de tijd wat afslijten, neemt ook de depressie wat af. Alhoewel er altijd wel een sluimerend, onbevredigend gevoel overblijft met betrekking tot het betreffende onderwerp. Soms kunnen sluimerende dwanggedachten met betrekking tot een onderwerp na langere tijd (jaren) weer plotseling oplaaien. Als de depressie na een tijd wat afneemt, zal de dwangstoornis na deze verwerkingsperiode helaas al weer snel op zoek gaan naar nieuwe beladen onzekerheden. Hierbij natuurlijk geassisteerd door de Zoekmachine en de Suggestiemachine. De cirkel is rond. Zie blokschema 8.1. En zo zien we hoe schrikpulsen in staat zijn om de dwangpatiënt uiteindelijk genadeloos onderuit te halen. De dwangpatiënt is overgeleverd aan de willekeur van de dwang. Dwang die de dwangpatiënt alle levenslust en alle levenskracht ontnemt omdat de dwangpatiënt continu het gevoel heeft dat er gevaar dreigt waaraan hij schuldig is. Gevaar waarvoor hij, voor zijn gevoel, verantwoordelijk gehouden zou kunnen worden.

Een depressie draagt bepaalde symptomen in zich, die op hun beurt weer voeding kunnen geven aan twijfelzucht en dus aan dwang. Zo zijn daar depressieve symptomen zoals bijvoorbeeld concentratieproblemen, wazig zien, piekeren, geen zelfvertrouwen, een overdreven schuldgevoel en zelfverwijt. Dwang en depressie grijpen op dergelijke punten in elkaar. In het hoofdstuk "De dwangstoornis in relatie tot de depressieve stoornis" dat later in dit boek nog volgt, staat uitvoerig beschreven op welke manier de twee stoornissen in elkaar grijpen. Helaas moeten we hier afsluiten met de volgende constatering: Permanente dwang kan chronische depressie geven.

Paragraaf 21: Opluchting. Zoals we in blokschema 8.1 en in de angstgrafieken van paragraaf 12 en 13 (figuur 8.5 en 8.6) kunnen zien, kan de dwangpatiënt zich de lijdensweg naar een depressie besparen door in een eerder stadium toe te geven aan de dwang. Het vooruitzicht op bevrijdende opluchting in plaats van beklemming en kwellung, verleidt de dwanger dan ook vaak tot het overgaan op controlehandelingen. En na controle blijkt vaak dat alles goed was, dat de controle overbodig was en dat de beklemming en de kwellung onterecht was. De dwangpatiënt ervaart enorme opluchting. Die opluchting is duidelijk waarneembaar: De dwangpatiënt is bijzonder uitgelaten en het liefst zou hij een vreugdedansje maken! Hij wrijft in zijn handen van geluk. Het lijkt of alleen zo'n krachtige opluchtingspuls in staat is om een schriktic teniet te doen. Maar helaas gaat het hier om valse opluchting want de opluchting die de dwangpatiënt in dit stadium ervaart voert regelrecht naar nieuwe dwang. Deze opluchting klaart de lucht voor de dwangpatiënt en maakt daarmee de weg vrij voor nieuwe dwangpulsen en nieuwe dwanggedachten. De dwangpatiënt is soms zó opgelucht na een dwangcontrole dat hij niet kan geloven dat er niks aan de hand is. Hij kan niet geloven dat alles goed is en dat hij zich nergens meer zorgen over behoeft te maken. Hij kan niet geloven dat hij met een gerust hart mag gaan slapen.

Opluchting willen incasseren leidt bij de dwangpatiënt tot gejaagdheid, tot dingen af moeten werken, tot altijd en alles moeten controleren en tot altijd over alles bevestiging en goedkeuring moeten hebben. Maar de opluchting waar de dwangpatiënt telkens zo naar snakt, helpt hem op termijn niet verder. Het zou voor de dwangpatiënt beter zijn als hij geen opluchting meer na zou streven en niet meer zou treuren om niet verkregen opluchting. Want het verkrijgen van deze valse opluchting leidt alleen maar tot meer schriktics, tot meer dwangpulsen, tot meer dwanggedachten en tot meer dwangbeelden waarover ook weer opluchting moet worden verkregen. We zouden dus kunnen zeggen dat in het geval van de dwangstoornis het verkrijgen van opluchting alleen maar leidt tot de behoefte naar meer opluchting. Men zou de dwangstoornis als een soort van opluchttingsverslaving kunnen zien. Net zoals een roker snakt naar zijn sigaretje, zo snakt de dwangpatiënt naar opluchting. De opluchting die een dwangpatiënt nodig heeft, is op den duur niet meer aan te slepen. Hij wil méér. Hij is verslaafd. En als de opluchttings-behoefte niet kan worden verkregen door het botvieren van dwanghandelingen op een beladen onderwerp, dan verandert dat beladen onderwerp in een obsessie en valt de dwangpatiënt in een depressie. Echt opgelucht zou de dwangpatiënt pas mogen zijn als hij niet meer op

dwangcontrole overgaat en dit voor zichzelf ook kan rechtvaardigen. Als hij af kan zien van opluchting zonder depressief te worden.

Paragraaf 22: Door belastend verleden gevormde opluchttingsbehoefte. Net zoals bij het ontstaan van schriktics, zou ook de hang naar opluchting en het snakken naar opluchting, het gevolg kunnen zijn van reële levensproblemen die er in het verleden zijn geweest. Er is bijvoorbeeld vele beklemmende jaren naar opluchting gesnakt over iets en nu die opluchting eindelijk een feit is, is het net of de geest behoefte heeft aan nieuwe opluchting. We noemden al een voorbeeld in paragraaf 5 van dit hoofdstuk: Een homoseksuele man die jarenlang met zijn geaardheid heeft rondgelopen alvorens hij hiervoor uit is durven te komen, heeft gedurende die jaren waarschijnlijk vele schriktics moeten incasseren. Bijvoorbeeld bij het horen van vervelende opmerkingen van anderen over dit onderwerp. Als die 'coming-out' een feit is, en de man enorm opgelucht, is het net of de geest op zoek gaat naar nieuwe dingen om opluchting over te verkrijgen. Immers, gedurende vele jaren is die geest ingesteld geweest op de gedachte, op het gevoel: 'Er is iets niet goed!' Dit zou verklaren waarom dwangpatiënten niet zelden door nieuwe dwangpulsen worden overvallen, juist op dié momenten dat het eindelijk juist zo goed gaat, op momenten die eindelijk rust geven. Dit zou verklaren waarom dwangpatiënten vaak door nieuwe dwangpulsen worden overvallen, net op dié momenten dat ze zich juist zo opgelucht voelen.

Paragraaf 23: Door opvoeding en omgeving gevormde opluchttingsbehoefte. Door een zeer strenge al dan niet godsdienstige opvoeding of een opvoeding waarbij iemand nooit bevestiging, goedkeuring of aanmoediging heeft ervaren, kan een persoon het latente gevoel ontwikkeld hebben verkeerde dingen te doen, niet te deugen of schuldig te zijn. De hang naar bevestiging en goedkeuring kan in dit geval een soort van tweede natuur worden. Om dit te bewerkstelligen kan de persoon in kwestie erg veel van zichzelf gaan eisen. Hij krijgt de drang zichzelf te bewijzen, hij wil zijn best doen en vooral geen fouten maken. Hij vist naar goedkeuring om zo toch een gevoel van bevestiging te verkrijgen. Als die bevestiging desondanks niet wordt verkregen, kan zelftwijfel het gevolg zijn. Dit kan een factor zijn bij het ontstaan van de dwangstoornis. De dwangstoornis die zo uit is op bevestiging en 'schuld wegnemende' opluchting!

Paragraaf 24: De geconditioneerde opluchttingsbehoefte. Als iemand telkens onrust of beklemming over iets ervaart en hier telkens opluchting over hebben moet, dan kan het verlangen naar opluchting door de tijd heen tot een geconditioneerd proces, een automatisme van lichaam en geest verworden. Dit kan een voedingsbodem voor dwang zijn en mogelijk mede leiden tot een dwangstoornis. De lichamelijke opluchttingsreacties van een dwangpatiënt (zoals bijvoorbeeld het in de handen wrijven van blijdschap na uitvoering van een dwangcontrole) versterkt het conditioneringsmechanisme. Vandaar ook dat een dwangpatiënt deze opgewonden lichamelijke vreugde-uitingen maar beter achterwege kan laten. In plaats daarvan kan hij bijvoorbeeld beter een spierontspanningsoefening of een ademhalingsoefening doen. (Wordt verderop in dit boek nog besproken.)

Paragraaf 25: Het verband tussen schriktics, opluchting en dwang. Controledwangers zullen vaak ervaren dat ze minder of niet worden overvallen door nieuwe schriktics zolang ze maar niet toegeven aan de laatst gevoelde schriktic. De controlehandeling die zou moeten volgen op deze laatst gevoelde schriktic, maar die niet wordt uitgevoerd, maakt hen gespannen en houdt hen in de greep. Nieuwe dwangpulsen worden in zo'n geval minder of niet op de dwangpatiënt afgevuurd. Het verband tussen nieuwe schriktics, opluchting en dwang is weergegeven in figuur 8.8. We zien hier de twee verschillende trajecten waaruit de dwangpatiënt kan kiezen:

- Traject 1 is het traject van de minste weerstand, maar ook het traject dat leidt tot meer dwang.
- Traject 2 is een veel zwaarder traject voor de dwangpatiënt maar wel een traject dat op de lange termijn leidt tot minder dwang.

Figuur 8.8: Traject 1

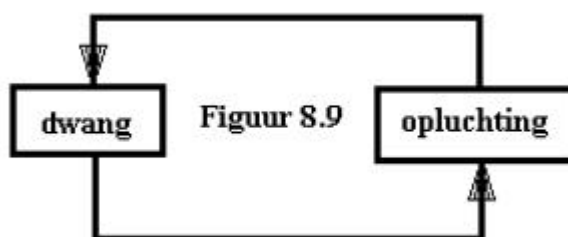
- 1 toegeven aan dwang
- 2 opluchting
- 3 kortdurende obsessies
- 4 steeds meer nieuwe pulsen
- 5 depressie door uitputtende dwanghandelingen
- 6 Dwang wordt op termijn sterker.
- 7 Patiënt ervaart gaandeweg steeds meer lijdensdruk.

Figuur 8.8 traject 2

- 1 bewust niet toegeven aan dwang
- 2 geen opluchting
- 3 diepe obsessievorming
- 4 minder nieuwe pulsen
- 5 depressie door piekeren
- 6 Dwangstoornis zwakt op termijn af.
- 7 Patiënt ervaart gaandeweg steeds minder lijdensdruk.

Paragraaf 26: De vicieuze cirkel: Dwang-Opluchting. Zoals we hebben gezien, is de vicieuze cirkel van opluchting gevolgd door nieuwe dwang typerend voor de dwangstoornis. Controle geeft opluchting. Opluchting klaart de lucht. En als de lucht geklaard is, is daarmee tevens de weg vrijgemaakt voor nieuwe schriktics in het brein van de dwangpatiënt. Opluchting is hét sein voor de dwangstoornis om een nieuwe schrikctic af te vuren op de dwangpatiënt.

Gevoelens van opluchting die de dwangpatiënt ervaart na een uitgevoerde dwangcontrole bevrijden hem van schuld en doen hem weer vrij uit gaan. De dwangpatiënt is ontslagen van de aanklacht die hij tegen zichzelf indiende. En de beloning is zoet: Bevrijdende opluchting. Einde van de kwelling maar het begin van nieuwe dwang... We zien het afgebeeld in figuur 8.9.

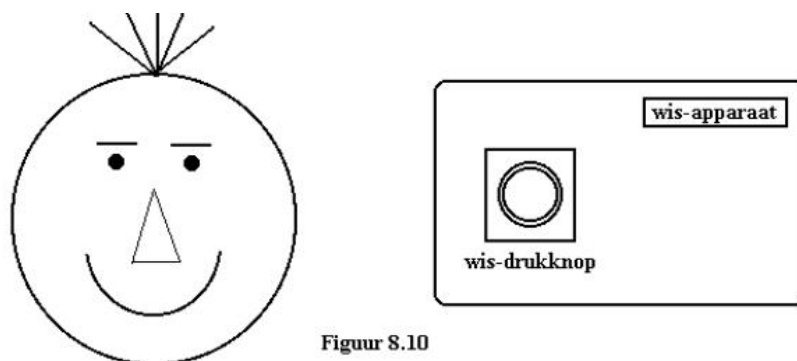


Paragraaf 27: Het wissen van het verleden: Het wisapparaat. Als we bij de dwangpatiënt op zijn verlanglijstje kijken voor Sint-Nicolaas, dan zien we slechts twee wensen:

- Een wisapparaatje om onzekerheden uit het verleden weg te wissen, en
- Een onzekerhedenvangnetje om onzekerheden die nog in de toekomst liggen, te vangen. (Zie paragraaf 28)

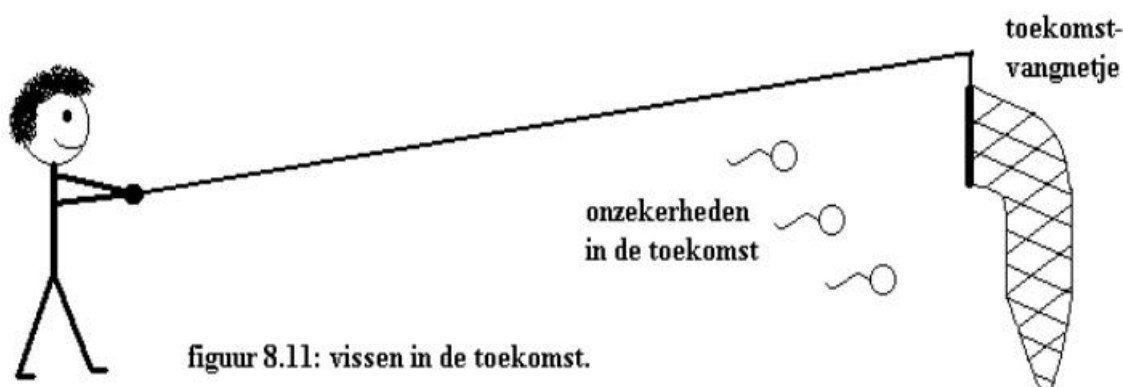
Allereerst zal de dwangpatiënt zich een wisapparaatje wensen met een zogenaamde ‘wisknop’ erop. Door hierop te drukken worden alle handelingen die in het verleden liggen en waarover de dwangpatiënt zijn twijfels heeft of waarover hij niet tevreden is, automatisch uitgewist. Dingen uit het verleden die de dwangpatiënt niet lekker zitten, die hem dwars zitten, worden automatisch uitgewist. Sluimerende, zeurende onrustigheden uit het verleden worden automatisch uitgewist. Alle onzekerheden en mogelijke risico’s en gevaren uit het verleden worden automatisch uitgewist. De dwangpatiënt zou met zo’n wisapparaatje op ieder gewenst

moment door een druk op de knop het verleden onbezorgd achter zich kunnen laten en met een schone nieuwe lei opnieuw kunnen beginnen. Dat zou pas opluchting geven! Jammer dat zo'n wisapparaatje bijna nergens verkrijgbaar is. Zie figuur 8.10.



Figuur 8.10

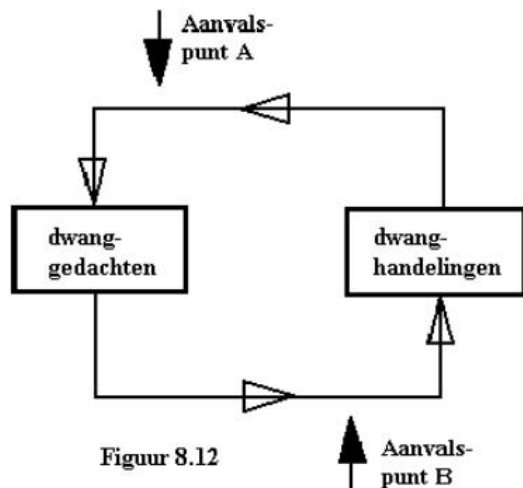
Paragraaf 28: Het veilig stellen van de toekomst: Het onzekerhedenvangnetje. Ten tweede zal de dwangpatiënt bijzonder ingenomen zijn met een vangnetje als Sinterklaascadeau. Ongeveer zo één als waar je vlinders mee kunt vangen. Maar dan liever één waar je alle onzekerheden die nog in de toekomst liggen mee kunt vangen. Zekerheid voor de toekomst is op die manier dan immers gewaarborgd. De ultieme opluchting! Aan dit vangnetje moet dan dus wel een hele lange stok zitten om ver in de toekomst te kunnen reiken! Jammer dat zo'n vangnetje bijna nergens verkrijgbaar is. Zie figuur 8.11.



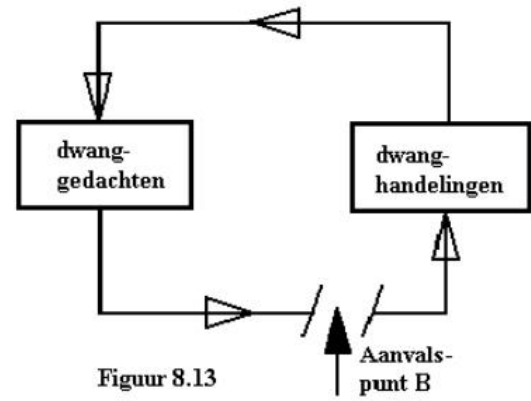
figuur 8.11: vissen in de toekomst.

Paragraaf 29: Blootstelling: Het doorbreken van de vicieuze cirkel Dwanggedachten-Dwanghandelingen. Zoals we reeds eerder zagen zijn dwanggedachten en dwanghandelingen middels een vicieuze cirkel met elkaar verbonden. Het is belangrijk dat de dwangpatiënt deze cirkel probeert te doorbreken. Om te kunnen begrijpen waar we de vicieuze cirkel van dwanggedachten en dwanghandelingen het beste kunnen doorbreken, kijken we naar figuur 8.12. We zouden de cirkel aan kunnen vallen op punt A en hem hier doorbreken door geen nieuwe dwanggedachten meer toe te laten in ons hoofd na de laatst uitgevoerde dwanghandeling. Helaas zal dat niet gaan, want het is nu juist eigen aan de dwangstoornis dat de dwangpatiënt geen enkele controle over de dwanggedachten in zijn hoofd heeft. Aanvalspunt A kunnen we dus al van onze lijst schrappen. Waar moeten we onze aanval dan wél inzetten? Bij punt B misschien? Juist! Want al heeft een dwangpatiënt geen controle over zijn dwanggedachten, hij heeft wel de mogelijkheid om in ieder geval niet meer toe te geven aan die dwanggedachten. We zetten de aanval dus best in op punt B. Het resultaat van deze aanval zien we in figuur 8.13. Daar zien we een doorbroken vicieuze cirkel: Dwanggedachten die niet meer gevolgd worden door dwanghandelingen. Deze aanvalstechniek heeft in de psychologie de term 'blootstelling' of ook wel 'exposure' meegekregen. Het laat zich makkelijk raden waartoe deze 'exposure'-therapie moet leiden: De dwangpatiënt wordt met een handeling, een onderwerp of een situatie geconfronteerd die bij hem dwanggedachten en dus twijfelangst genereren. Vervolgens is het de bedoeling dat de dwangpatiënt niet meer toegeeft aan deze dwanggedachten en dus geen dwangcontroles meer uitvoert. Dit is voor de dwangpatiënt een zeer zware opgave, want de opluchting waar hij zo naar gaat verlangen ten gevolge van de opkomende twijfelangst moet hij nu ontberen.

Blootstelling kan bij de dwangpatiënt tot heftige emoties en gevoelsuitbarstingen leiden. De dwangpatiënt zal hier echter doorheen moeten opdat factoren die de dwang in stand houden uiteen vallen en denken, voelen en handelen bij de dwangpatiënt weer één worden. In dat opzicht is het doorbreken van de vicieuze cirkel van de dwang zoals afgebeeld in figuur 8.13 nog wel te vergelijken met een straaljager die door de geluidsbarrière heengaht: Ook dat gaat niet geruisloos maar met enorm gebulder en enorm gedonder!



Figuur 8.12



Figuur 8.13

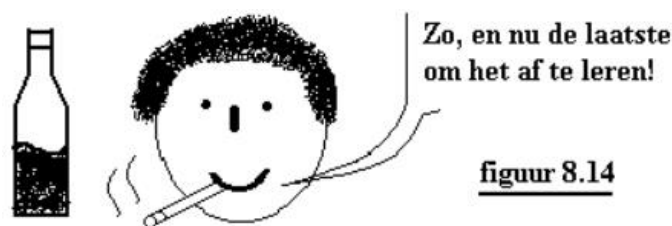
De opluchttingsverslaafde dwangpatiënt zal door blootstelling als het ware moeten afkicken van zijn opluchttingsbehoefte. Als de dwangpatiënt besluit tot afkicken om de dwang een halt toe te roepen, zal hij bereid moeten zijn om aan een bepaalde goed gedoseerde twijfelangst bloot te staan. Controledwang moet geleidelijk worden afgeleerd. Men kan bijvoorbeeld beginnen met het zo lang mogelijk uitstellen van een dwangcontrole in plaats van er direct aan toe te geven. De dwangpatiënt zal zich in ieder geval bewust moeten blootstellen aan (nog net te dragen) twijfelangst.

Paragraaf 30: Opluchttingsveslaving. Een dwangpatiënt heeft misschien het geluk niet verslaafd te zijn aan roken, gokken, verdovende middelen of alcohol, maar hij is wel verslaafd aan opluchting. Bevrijdende opluchting. Hij snakt er naar. Maar net zoals bij alle andere verslavingen neemt het verlangen naar dát wat hij wil niet af, maar juist toe. De dwangpatiënt wil dus steeds meer opluchting en ziet steeds meer dingen waarover hij opluchting wil. Hierdoor is iedere opluchting slechts van korte duur omdat diezelfde opluchting voor de dwangstoornis hét signaal is dat er een nieuwe puls, een nieuwe schriktic in de vorm van een dwanggedachte of dwangbeeld op de dwangpatiënt kan worden afgevuurd. Toegeven aan dwangcontroles om zo de beloning in de vorm van bevrijdende opluchting te kunnen incasseren, helpt dus niet. Wel op korte termijn, maar niet op lange termijn. Op lange termijn is het schadelijk! Wat dat betreft gaat de vergelijking ook hier met andere verslavingsvormen op. Het is immers ook heerlijk om een sigaretje op te steken op dié momenten dat je er naar snakt. Maar iedere roker beseft ook heel goed dat je er jezelf op de lange termijn geen goed mee doet.

Paragraaf 31: Afkicken. Het doorbreken van de vicieuze cirkel Dwang-Opluchting (figuur 8.9) is zeer moeilijk. Geen opluchting kunnen verkrijgen over onzekerheden waar de dwangpatiënt ernstig over twijfelt en die volgens hem gevaar in zich kunnen dragen, geeft die dwangpatiënt het gevoel dat het leven waardeloos is. Wat voor zin kan het leven immers nog hebben als je je leven lang met al die belastende onzekerheden rond moet lopen? Als je als een wandelend vat vol gevaarlijke onzekerheden rond moet lopen? Toch is er maar één manier om de cirkel te doorbreken: Niet meer controleren. Net zoals bij andere verslavingen geldt: Geen laatste Euro meer in de gokkast steken terwijl je vermoedt dat de jackpot vallen gaat. De laatste sigaret in het pakje niet oproken maar het pakje weggooien. Geen laatste borrel meer pakken om het af te leren maar de dop op de fles laten. En zo geldt ook voor de dwangpatiënt: Niet meer controleren, terwijl je denkt dat dát nu juist dé ultieme en laatste controle is die je nodig hebt, om daarna nooit meer te hoeven controleren. Dat betekent nog al wat, want bij toenemende druk op een laatste niet uitgevoerde controlehandeling kan lichte twijfel over een futiliteit uitgroeien tot verschrikkelijke innerlijke tweestrijd. De dwangpatiënt moet door de angst heen terwijl hij naar opluchting snakt. Afkickverschijnselen zoals transpireren, opvliegers,

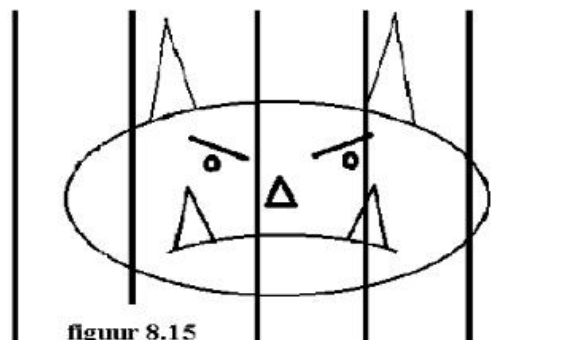
hartkloppingen, hyperventileren, problemen met slapen, een droge mond, wazig zien, piekeren, paniek, uitputting en depressie zijn het gevolg! Dit lijden is alleen maar op te brengen als de dwangpatiënt zich er van bewust is dat deze verschijnselen een gevolg van het afkicken zijn. Het lijden is alleen maar op te brengen als de dwangpatiënt weet dat het moet om er beter van te worden. En net zoals bij andere verslavingen gaat dit niet altijd zonder doelgerichte, deskundige, professionele hulp. Maar ga nooit zo maar naar een psycholoog. Kies voor een therapeut die zich in het bijzonder op angst-, dwang- en paniekstoornissen toelegt. We moeten in eerste instantie niet middels gesprekken in het verleden gaan wroeten. Door therapeutische gesprekken over het verleden is nog niemand van zijn verslaving afgekomen. Nee, we moeten eerst afkicken. Pas daarna kunnen we praten over het verleden en zien we wel verder. Net zoals een alcoholverslaafde eerst van de drank af moet, alvorens met hem te praten over de problemen die mogelijk tot zijn drankmisbruik geleid hebben. Afkicken van de opluchting waar een dwangpatiënt zo naar snakt, is vergelijkbaar met afkicken van andere verslavingen. Zie figuur 8.14.

- De alcoholist heeft een alcoholprobleem.
- De gokverslaafde heeft een gokprobleem.
- De drugsverslaafde heeft een heroïneprobleem.
- De kettingroker heeft een nicotineprobleem.
- De dwangpatiënt heeft een serotonineprobleem: De dwangstoornis is een opluchttingsverslaving!



figuur 8.14

Paragraaf 32: De dwangstoornis in zijn kooi. Vroeg of laat zal de dwangpatiënt hoe dan ook moeten leren om de dwang te beteugelen. Vroeg of laat zal de dwangpatiënt moeten leren om de stoornis terug te dringen in zijn kooi en 'm daar te houden. Om de dwangstoornis in zijn kooi te houden is het noodzakelijk voor de dwangpatiënt grenzen te stellen aan zijn denken en doen. De dwangpatiënt moet zichzelf toe kunnen staan en voor zichzelf kunnen rechtvaardigen dat hij grenzen mag stellen aan zijn denken en doen. Zelfs als de dwangpatiënt het gevoel heeft dat hij de dwangstoornis goed onder controle heeft, zelfs als de dwangpatiënt het gevoel heeft dat hij de dwangstoornis veilig achter slot en grendel heeft opgeborgen, dan nog is het voor die dwangpatiënt een hele opgave om met dit immer op de achtergrond aanwezige monster te moeten leren leven. Zie figuur 8.15: Houd de dwangstoornis in zijn kooi!

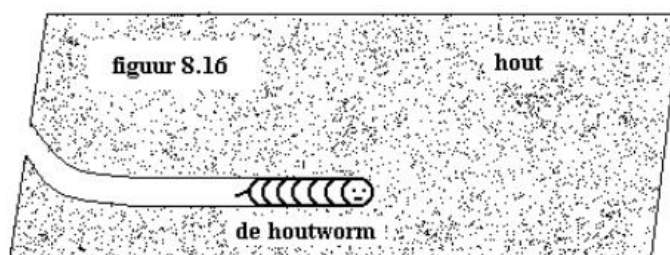


figuur 8.15

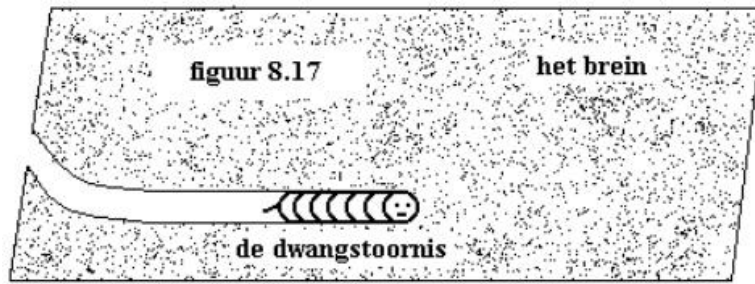
Paragraaf 33: Het verwerkingsproces. Als er naar aanleiding van een puls of naar aanleiding van een schrik niet gecontroleerd is omdat dit niet meer kon of omdat de dwangpatiënt er zelf voor heeft gekozen om dit niet meer te doen, dan kan een depressie het gevolg zijn. De dwangpatiënt zal de nieuw bijgekomen dwanggedachte moeten verwerken. (Zie blokschema 8.1) Hij zal moeten wennen aan de nieuwe obsessie die niet meer door controle weerlegd kan worden. Het betekent voor de dwanger weer leren leven met een nieuwe obsessie waarover geen opluchting meer verkrijgbaar is. Leren leven met het verlies van weer een stukje zekerheid. Leren leven met alweer een nieuw litteken op de ziel. Hoewel het nogal dramatisch klinkt zou je kunnen spreken van een rouwproces. Zo dramatisch is het echter wel, want een dwanggedachte kan een veel groter impact op de dwangpatiënt hebben dan het verlies of het overlijden van een (dierbaar) persoon. Door de tijd zal de dwanggedachte slijten, maar toch kan het gebeuren dat een dwangpatiënt maanden of zelfs jaren met tot obsessies uitgroeide futiliteiten in het hoofd rondloopt. Of soms is de dwanggedachte jarenlang weggeweest om plotseling weer de kop op te steken.

Het verwerkingsproces kost tijd. De verwerkingstijd is de tijd die ligt tussen het moment waarop zich bij de dwangpatiënt een schrik openbaart en het moment waarop de hierdoor ontstane obsessie de dwangpatiënt geen angst meer inboezemt, het moment waarop de obsessie weer is 'gedoofd'. Deze tijd is voor de dwangpatiënt vaak een tijd van neerslachtigheid. En helaas komt de dwangpatiënt vaak toch weer nét iets somberder uit een verwerkingsperiode dan voordat hij erin ging. Ook al is de obsessie grotendeels verteerd, er blijft altijd wel wat onrust sluimeren. Maar de winst voor de dwangpatiënt op de lange termijn zal zijn dat hij, als hij afziet van controle, op den duur geen behoefte meer heeft aan opluchting. En dat leeft een stuk prettiger.

Paragraaf 34: Hoe de dwangstoornis zich een weg baant door het brein. Net zoals een houtworm zich letterlijk een weg baant door het hout, zo baant de dwangstoornis zich een weg door het brein van de dwangpatiënt. Het doel van de houtworm is duidelijk: Zich vol en vet vreten zodat hij in een later stadium de energie heeft om zich te ontpoppen tot een tor. Het pad dat de houtworm weg gevreten heeft, is letterlijk terug te vinden middels de sporen die hij in het hout heeft achtergelaten. En hoewel iedereen de houtworm zijn voedsel gunt, is niemand blij met de gevolgen van zijn vreetpartij: Verpulverd en aangetast hout. Niet meer geschikt om nog te gebruiken. Zie figuur 8.16: De houtworm vreet zich vol.



Het doel van de dwangstoornis is hetzelfde als het doel van de houtworm: Zich vol en vet vreten. Alleen voedt de dwangstoornis zich niet (zoals de houtworm) met hout, maar met onzekerheden en angst. De dwangstoornis is altijd op zoek naar onzekerheden en angsten in het brein van de dwangpatiënt. De dwangstoornis baant zich, vreet zich hiervoor altijd een weg door het gezonde verstand naar die onzekerheden en die angsten. En de dwangstoornis zal vinden waarna ze op zoek is! De dwangstoornis gedraagt zich als de houtworm. De dwangstoornis echter, nestelt zich niet in hout, maar in het gezonde verstand van de dwangpatiënt. Door zich banen door dat gezonde verstand te vreten lijkt het wel of ook dat gezonde verstand verpulverd wordt tot een twijfelachtige massa. Zie figuur 8.17: De dwangstoornis op zoek naar angst.



En over verpoppen gesproken: Een lelijke vette houtworm kan zich tenminste nog verpoppen tot een mooie tor. De dwangstoornis echter, zorgt ervoor dat de geringste twijfel of onzekerheid over iets, verpopt tot een lelijke deprimerende obsessie.

Hoofdstuk 9: Het beoordelingsvermogen.

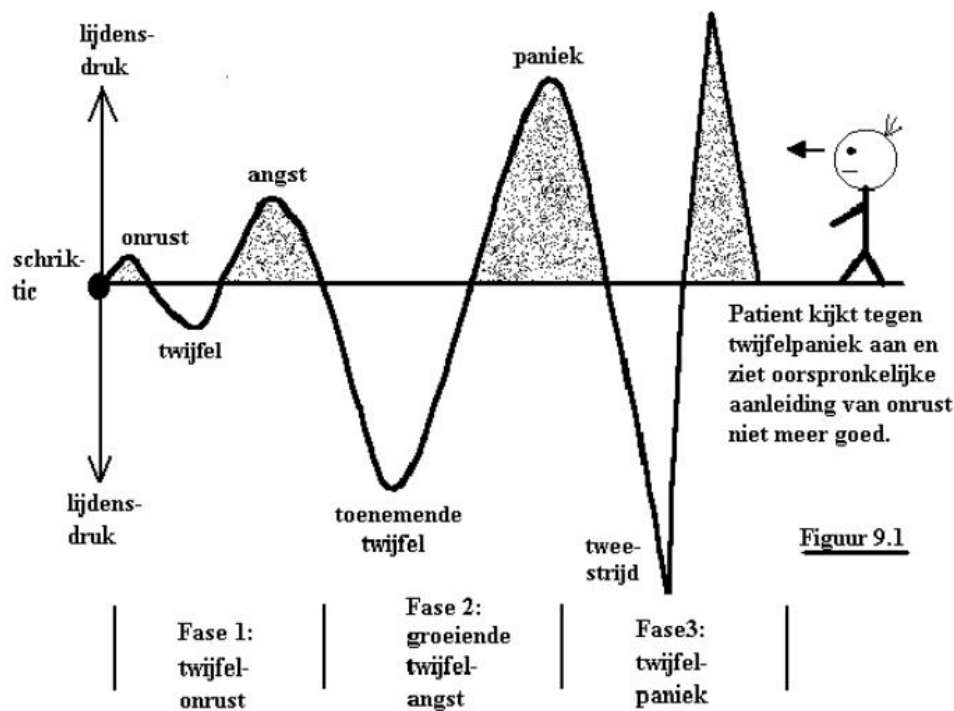
Paragraaf 1: De kern van de twijfelzucht. De kern van de twijfelzucht bij de dwangpatiënt wordt (naast de twijfel aan het eigen geheugen) gevormd door twijfel aan het eigen beoordelingsvermogen. Het eigen beoordelingsvermogen wordt onderwerp van de twijfel. Hierdoor voelt de dwangpatiënt zich niet meer in staat eigen inzichten, eigen besluiten en eigen handelingen te beoordelen en er verantwoordelijkheid voor te dragen. De gedachte dringt zich op dat eigen inzichten, eigen besluiten en eigen handelingen onverantwoord zijn. Als de dwangpatiënt niet meer naar eigen inzichten en beslissingen durft te handelen stelt hij zich vragen als:

- ◆ Hoe verantwoord of onverantwoord zijn mijn inzichten, beslissingen en handelingen eigenlijk wel niet?!
- ◆ Weet ik wel zeker dat ik al mijn inzichten, beslissingen en handelingen in het verleden verantwoord genoeg beoordeeld heb?!
- ◆ Wie ben ik om met mijn inzichten nog beslissingen te mogen nemen of handelingen uit te mogen voeren in de toekomst?!

De dwangpatiënt kan zichzelf niet meer overtuigen van zijn in het verleden gevolgde inzichten, van zijn in het verleden genomen besluiten en van zijn in het verleden uitgevoerde handelingen. De dwangpatiënt kan zichzelf niet meer overtuigen van zijn in de toekomst nog te volgen inzichten, van zijn in de toekomst nog te nemen beslissingen en van zijn in de toekomst nog uit te voeren handelingen. Relativeren staat de dwangstoornis hem niet toe. Zelfbeoordeling wordt daarom zelfveroordeling.

Paragraaf 2: Vertroebeling door toenemende twijfelangst. In figuur 9.1 is nog eens het angstverloop afgebeeld nadat zich een schriktic bij de dwangpatiënt heeft gemanifesteerd. In de figuur laten we ook zien waar de dwangpatiënt in dit angstproces staat en vanuit welk gezichtspunt de dwangpatiënt tegen de oorspronkelijke schriktic aankijkt. We zien waarom de oorspronkelijke schriktic, de oorspronkelijke aanleiding van de angst, steeds moeilijker zichtbaar wordt voor de dwangpatiënt. Dit komt door de steeds verder uitdijende twijfelangst waar de dwangpatiënt tegen aan kijkt. En dat is jammer want zo kan de dwangpatiënt niet meer zien dat de angst is begonnen door een lichte twijfelpuls over een futiliteit. Eén en ander is nog wel te vergelijken met een scheepje op zee dat bij kalm weer goed te zien is vanaf het strand. Het scheepje ligt rustig op het vlakke water. Zo'n scheepje wordt vanaf het strand steeds minder zichtbaar bij ruwer wordende zee, bij toenemende deining en bij hoger wordende golven. Doordat de dwangpatiënt het kleine scheepje niet meer ziet, begint de dwangpatiënt te twijfelen over de vraag of het nu een klein scheepje was of dat het een groot schip was, wat hij daarnet nog op de rustige zee zag varen. En zo gaat het dus ook met de schriktic.

De beweegredenen die de dwangpatiënt ertoe brachten om op de schriktic te reageren zoals hij deed (wel of niet controleren) worden door toenemende twijfelangst volledig door de dwangpatiënt uit het oog verloren. Door toenemende twijfelangst ziet de dwangpatiënt de oorsprong van die angst niet meer helder. De dwangpatiënt speelt dan het liefst op 'safe' en dat wil dan dus zeggen: Alles opnieuw controleren. We zien één en ander uitgebeeld in figuur 9.1. Het enige dat de dwangpatiënt ten gevolge van een schriktic na een tijdje nog ziet, dat is paniek. En daarmee zien we dat de 'Tijd' altijd in het voordeel van de dwangstoornis werkt. 'De Dwangstoornis' en 'De Tijd' staan altijd aan dezelfde kant. Het is immers 'De Tijd' die de schriktic de kans geeft om zich krachtig te ontwikkelen tot twijfelangst en tot twijfelpaniek. 'De Tijd' maakt alles erger.



Figuur 9.1

Paragraaf 3: Overtuigingskracht. Als we nog eens naar figuur 9.1 in paragraaf 2 kijken, kunnen we begrijpen waarom de dwangpatiënt, al naar gelang het angstproces vordert, voor zichzelf steeds moeilijker antwoord kan geven op de vraag waarom hij handelde zoals hij gehandeld heeft naar aanleiding van een schrikpuls. Hij ziet de oorsprong van de dwang niet meer helder. Daarom acht de dwangpatiënt zichzelf schuldig aan het nemen van onverantwoorde risico's indien hij voor de zekerheid niet even controleert. Hij maakt zich verwijten. Hij acht zichzelf schuldig aan nalatigheid en incompetentie tot het tegendeel bewezen is. En dat bewijs kan alleen geleverd worden door controle. Maar bij het controleren bekruipt hem weer het gevoel dat hij juist door die controle de oorspronkelijk goed uitgevoerde handeling heeft 'besmet' en/of heeft 'ontkracht' door er weer aan te prutsen of er naar te kijken. De dwangpatiënt wordt geestelijk pas goed door de dwangstoornis in de tang genomen als hij enerzijds wel moet controleren omdat hij onrustig is, maar anderzijds niet mag controleren omdat hij weet dat dit hem nog onrustiger zal maken met het oog op de beladenheid van het onderwerp en de controle.

In zekere zin is de dwangstoornis een gevolg van een door angst aangetast beoordelingssysteem. Het beoordelingsvermogen van de dwangpatiënt wordt door de twijfelangst dusdanig ondermijnd, dat we zouden kunnen spreken van een beoordelingsstoornis. Een beoordelingsdefect. De dwangpatiënt kan zijn eigen handelen niet meer beoordelen omdat hij dit niet meer durft. De twijfelzuchtige vraag bij uitstek voor de dwangpatiënt is dan ook: 'Is mijn gedrag, zijn mijn inzichten, zijn mijn besluiten en mijn handelingen wel te verantwoorden naar mezelf, maar vooral naar andere mensen toe! De dwangpatiënt kan zichzelf niet meer overtuigen van de juistheid van zijn handelingen en beslissingen.

Paragraaf 4: Beladen beslissingen en keuzes. Belangrijke levensbeslissingen ervaart de dwangpatiënt per definitie als zeer beladen. (Bijvoorbeeld het al dan niet aanvaarden van een nieuwe baan of het al dan niet kopen van een nieuw huis.) Het nemen van een beslissing is voor de dwangpatiënt door groeiende twijfel bijna niet mogelijk. Een belangrijke beslissing die genomen moet worden heeft op de dwangpatiënt dezelfde uitwerking als een schrikpuls. Belangrijke beslissingen die genomen moeten worden kunnen de dwangpatiënt in twijfelpaniek brengen zoals figuur 9.1 in paragraaf 2 ons laat zien. De dwangpatiënt is bang voor de mogelijkheid dat beslissingen die veranderingen in zijn leven tot gevolg hebben, slecht voor hem zullen uitpakken. En als de dwangpatiënt dan vervolgens steeds meer gaat twijfelen, klampt hij zich vast aan dát wat hem bekend is. Dan beslist de dwangpatiënt dat alles maar het beste kan blijven zoals het is. Angst werkt verlamrend op het nemen van beslissingen en besluiten die veranderingen tot gevolg zouden moeten hebben.

Beslissingen en besluiten die wel genomen zouden moeten worden, worden niet genomen, waardoor er vaak niet veel verandert in het leven en in de situatie van de dwangpatiënt.

Een dwangpatiënt neemt liever geen beslissingen. Ook niet als die zijn eigen leven direct beïnvloeden. Beslissingen laat hij liever aan anderen over of aan het lot. Hij hoopt dat de omstandigheden die zich in zijn leven zullen voordoen zijn leven automatisch de goede richting in zullen sturen. Dan hoeft hij zich immers nooit verantwoordelijk te voelen voor minder goede zelf genomen beslissingen en kan hij de schuld altijd op de omstandigheden afschuiven waarin hij verkeerde. Of op het lot.

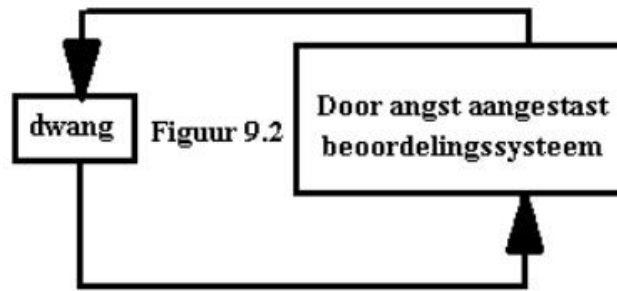
De basisvraag die zich in bepaalde situaties telkens weer angstig bij de dwangpatiënt opdringt is vrij simpel: ‘Wat moet ik doen?!’ De dwangpatiënt is bang dat hij zijn eigen leven en dat van anderen, naar de bliksem helpt. Zag de dwangpatiënt maar in dat de keuzes die er in het leven gemaakt moeten worden, echt niet zo belangrijk zijn als hij denkt. De belangrijkste keuzes met betrekking tot geluk en ongeluk maakt het leven al voor ons. Op de meest belangrijke punten geeft het leven niet zoveel te kiezen. Zo gaat dat leven bijvoorbeeld vóóruit. Niet achteruit. (Zoals de dwangpatiënt vaak zo graag zou willen om op die manier nog dingen, situaties en omstandigheden te kunnen veranderen.) En verder bestaat leven vaak uit niets anders dan leven met tegenstrijdigheden, onzekerheden, concessies, compromissen, voldongen feiten en dingen die niet kloppen of die je graag anders had gezien. In het leven bestaan keuzemogelijkheden vaak niet uit de opties ‘goed’ of ‘slecht’. Vaak beperken de keuzemogelijkheden zich tot de opties ‘slecht’ en ‘minder slecht’ omdat je ook te maken hebt met andere mensen, andere meningen, andere omstandigheden en (eigen) beperkingen.

Paragraaf 5: Hoe de dwangpatiënt zijn eigen zintuigen en waarnemingen niet meer vertrouwt. In dit hoofdstuk hebben we het over keuzesituaties die door de dwangpatiënt met ‘het hoofd’ zullen moeten worden beoordeeld om tot een besluit te komen. Maar als het gaat om de beoordeling van uitgevoerde handelingen, zal de dwangpatiënt niet alleen op zijn hoofd moeten kunnen vertrouwen, maar ook op zijn zintuigen. Om bij een controle van een handeling te beoordelen of deze wel of niet goed uitgevoerd is, zal men de handeling immers moeten bekijken met de ogen (staat de knop van het gasfornuis wel op nul) of moeten betasten met de handen (voelen of de gaskraan wel goed dichtgedraaid is). Maar ook hier komt de dwangpatiënt in de problemen, want de dwangpatiënt vertrouwt zijn eigen zintuigen niet:

- Hij vertrouwt zijn ogen niet. Hij moet lang ergens naar staren om er zich van te vergewissen of hij wel ziet wat hij ziet. ‘Weet ik wel zeker dat ik zie wat ik zie? Ontgaat me niets?!’
- Hij vertrouwt zijn tastzintuigen niet. Hij moet aan dingen trekken en duwen om er zeker van te zijn dat hij voelt wat hij voelt. ‘Weet ik wel zeker dat ik voel wat ik voel? Ontgaat me niets?!’
- Hij vertrouwt zijn gehoor niet. Hij moet lang luisteren naar bijvoorbeeld moeilijk te horen signalen die te maken hebben met veiligheid of onveiligheid. ‘Weet ik wel zeker dat ik hoor wat ik hoor?! Ontgaat me niets?!’
- Hij vertrouwt zijn reukvermogen niet. ‘Weet ik wel zeker dat ik geen gas ruik. Ontgaat me niets?!’
- De dwangpatiënt vertrouwt zijn beoordelingsvermogen niet meer. Logisch als je aan je eigen waarnemingen met je eigen zintuigen twijfelt. ‘Weet ik wel zeker dat mij tijdens de beoordeling niets is ontgaan?!’
- De dwangpatiënt vertrouwt zijn geheugen niet meer. ‘Weet ik wel zeker dat ik het mij allemaal goed herinner?!’ ‘Hierdoor blijft de dwangpatiënt eindelijk in dat geheugen rond zoeken op zoek naar van alles en nog wat. Meestal naar gevaren die er helemaal niet zijn.

Door deze twijfel is de dwangpatiënt er na een (dwang)controle nog steeds niet zeker van of de uitvoering van de handeling wel in orde is. De dwangpatiënt vertrouwt zijn eigen zintuigen en waarnemingen niet meer. Daarbij komt dus ook nog eens dat de dwangpatiënt zijn eigen geheugen niet vertrouwt. Dus ook al heeft hij voor zijn gevoel bepaalde handelingen wél (goed) uitgevoerd, vijf minuten later (na weer met iets anders bezig te zijn) kan dat gevoel geheel omgeslagen zijn. De twijfel richt zich dan niet meer alleen op de vraag of voorgaande handelingen wel goed genoeg zijn uitgevoerd, maar ook op de vraag of ze überhaupt wel zijn uitgevoerd.

Paragraaf 6: De Viciuze cirkel: Dwang – Door angst aangetast beoordelingssysteem. Het eindelijk moeten blijven controleren van uitgevoerde handelingen, tast het objectieve beoordelingssysteem aan. En een door angst aangetast beoordelingssysteem leidt weer tot twijfel en dwang. De dwangpatiënt ligt in een lus zoals afgebeeld in figuur 9.2.



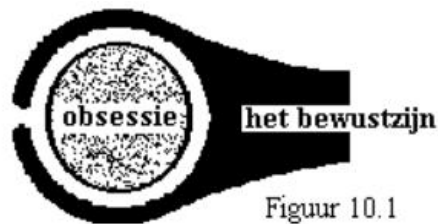
Paragraaf 7: Precedentwerking. Voor het woord ‘precedent’ vinden we in het woordenboek: ‘Reeds eerder gemaakte beslissing waarop iemand zich beroepen kan.’ De dwangstoornis maakt gretig gebruik van dit principe. Iedere keer dat een dwangpatiënt in een bepaalde situatie iets controleert, beroept de dwangstoornis zich op dit precedent als een gelijkwaardige situatie zich weer voordoet. Met andere woorden: Na het uitvoeren van een controleritueel in een bepaalde situatie zal de dwangpatiënt een volgende keer in diezelfde situatie op exact dezelfde manier zijn dwanghandelingen uit moeten voeren. De dwangstoornis zal dat van de dwangpatiënt eisen. Als de dwangpatiënt op een dergelijk moment weestand aan die dwang probeert te bieden, zal de dwangstoornis hem voorhouden dat die weerstand absoluut niet gerechtvaardigd is. Immers, als je in een eerdere situatie wel alles tien keer controleerde voordat je overtuigd was van het feit dat alles in orde was, waarom zou je dan nu met vijf dwangcontroles genoeg mogen nemen?! De dwangstoornis beroept zich op vroeger genomen beslissingen en vroeger uitgevoerde dwanghandelingen. De dwangstoornis dwingt de dwangpatiënt daarmee telkens opnieuw op dezelfde manier te handelen. Beslissingen, besluiten, handelingen en controledwanghandelingen moeten daarom ook altijd gelijk en uniform zijn. Ze dienen in ieder geval volgens de laatste en strengst aangelegde meetlat beoordeeld te worden. Extra dwangcontroles staat de dwangstoornis de dwangpatiënt natuurlijk wél toe. Maar als je eenmaal iets vijftien keer gecontroleerd hebt in plaats van tien keer, moet het de keer daarop ook vijftien keer gecontroleerd worden. Met minder neemt de dwangstoornis dan geen genoegen. Hierdoor wordt controledwang altijd erger. Nooit minder erg.

Paragraaf 8: Zelfveroordeling. Het is een goede karaktereigenschap als een mens zichzelf van tijd tot tijd eens kritisch onder de loep durft te leggen met betrekking tot zijn functioneren op allerlei vlakken en met betrekking tot zijn houding ten opzichte van zijn medemens. Maar bij de dwangpatiënt heeft deze zelfbeoordeling een permanent, gedetailleerd en dwingend karakter gekregen. De kritische zelfbeschouwing heeft absoluut geen vrijwillig karakter meer. Zelfbeoordeling wordt zelfveroordeling. En het eindoordeel voor de dwangpatiënt is altijd hetzelfde: Er deugt niets van. Er deugt niets van mij. Alles moet opnieuw.

Hoofdstuk 10: Het bewustzijn.

Paragraaf 1: Het bewustzijn en obsessies. Bij de dwangstoornis wordt de schuld van het geestelijk lijden van de dwangpatiënt gelegd bij het aanwezig zijn van obsessies in de geest van de dwangpatiënt. Niet voor niets heet de dwangstoornis in officiële termen: ‘**obsessief** compulsieve stoornis’. Maar zijn het alleen die obsessies die verantwoordelijk zijn voor de dwangstoornis? Er is immers nog een factor die een grote rol speelt in het hele dwangproces: Ons bewustzijn! Obsessies bestaan immers bij de gratie van het feit dat ons bewustzijn zo’n grote belangstelling heeft voor bepaalde onderwerpen. Als het bewustzijn die belangstelling voor deze onderwerpen niet zou hebben, dan zouden er ook geen obsessies kunnen ontstaan. Obsessies ontstaan omdat het bewustzijn zo enorm bezig is met een bepaald onderwerp. Onderwerpen worden in zo’n geval grondig en volledig door het bewustzijn onderzocht en binnenstebuiten gekeerd. Net zoals een dokter zijn patiënt onderzoekt, zo onderzoekt ook het bewustzijn zijn onderwerp. Het bewustzijn wordt een overbewustzijn. Soms lijkt het er bij de dwangstoornis zelfs op dat het bewustzijn het onderwerp waarvoor het belangstelling heeft volledig wil verzwelgen. In dit verband zouden we het bewustzijn van een dwangpatiënt nog wel kunnen vergelijken met een grote, sterke, levensgevaarlijke giftige slang. Het obsessieve onderwerp kunnen we in dit verhaal vergelijken met de prooi waarvoor de slang belangstelling heeft. Door die belangstelling wordt de prooi automatisch een obsessie. De slang moet die prooi hebben! Behoedzaam sluipt zij nader totdat ze plotseling zeer snel toeslaat (vergelijkbaar met de schrik!) en met haar giftige beet de prooi doodt. En zoals we allemaal wel eens in natuurfilms hebben gezien is het ongelofelijk

hoe zo'n slang met haar betrekkelijk kleine kop vervolgens ook nog eens in staat is om haar prooi, bijvoorbeeld een flinke rat, met huid en haar te verzwelgen. Het lijkt er op dat ook het bewustzijn van een dwangpatiënt onderwerpen te pakken probeert te krijgen en te verzwelgen. Maar de slang blijkt toch meer succesvol te zijn bij het vangen en verorberen van haar prooi. Zelfs als die prooi eigenlijk veel te groot voor haar is, slaagt de slang er uiteindelijk immers toch in om haar prooi te verzwelgen, te verteren en datgene wat ze er niet van hebben moet (huid, haar en botten), uit te braken. Bij de dwangpatiënt echter wil de obsessie die door het bewustzijn wordt verzwolgen, maar niet verteren. De obsessie blijft veel te zwaar op de maag van het bewustzijn liggen. En dan is het altijd de dwangpatiënt die uiteindelijk de rekening van deze jachtpartij betaalt: Hij wordt depressief. In figuur 10.1 zien we hoe het bewustzijn zich om een obsessie vastklemmt. Hoe een obsessie door het bewustzijn wordt verzwolgen. Het bewustzijn laat de obsessie niet los!



Figuur 10.1

Paragraaf 2: Routine. Op verkeerslichten reageren we in het dagelijkse verkeer automatisch. We reageren onbewust en automatisch correct op dát wat de lichten van ons willen. Toch worden we, na het passeren van een door verkeerslichten geregeld kruispunt, allemaal wel eens overvallen door twijfel: 'Hoe ben ik zojuist dat kruispunt overgestoken? Weet ik wel zeker dat het groen was en dat ik niet door rood gereden ben?' **Op zo'n moment worden we ons plotseling bewust van het feit dat we dagelijks onbewust belangrijke beslissingen nemen. Beslissingen die het verschil kunnen maken tussen leven en dood.** Het gegeven dat er op bovengenoemd kruispunt helemaal niks vreemds is gebeurd, is de bevestiging van het feit dat er waarschijnlijk goed gehandeld is. Geen paniek dus. We vervolgen onze weg! Controle is immers toch niet meer mogelijk en ook niet relevant. En die plotselinge twijfel die ons zojuist overviel? Geen probleem! Die zien we over een jaar misschien weer wel eens terug. Maar als iemand structureel door dergelijke twijfelpulsen wordt overvallen terwijl die persoon (voor zijn gevoel) verantwoordelijke handelingen aan het uitvoeren is, wordt het anders. In het verkeer bijvoorbeeld, zou het veelvuldig voorkomen van dergelijke pulsen voor een beroepschauffeur bijzonder lastig zijn. Hij zou op den duur veel alerter gaan rijden en zelf anticipatieangst op kunnen gaan bouwen. En dan spreken we nog maar niet over de gezagvoerder van een verkeersvliegtuig, die weliswaar niet met verkeerslichten te maken heeft, maar wel met andere verkeerstechnische situaties. Toch krijgen die beroepschauffeur en die gezagvoerder op zijn minst nog **direct uitsluitel** over hun handelen. Als er iets fout gaat komen ze daar direct achter. En als er niks fout is gegaan (en dat is gelukkig in bijna 100% van de gevallen) merken ze dat dus ook direct. Als iemand (voor zijn gevoel) verantwoordelijke handelingen moet uitvoeren aan een onderwerp, bijvoorbeeld een gasinstallatie, wordt het wat gecompliceerder. Indien de persoon in kwestie nú telkens overvallen wordt door twijfels met betrekking tot zijn reeds uitgevoerde handelingen, dan suggereert zo'n persoon zichzelf dat die handelingen in een **later stadium** nog fatale gevolgen zouden kunnen hebben. Een gaskoppeling die niet helemaal goed dicht is kan immers misschien wel een paar jaar later tot een explosie leiden! En dan dringt zich de mogelijkheid tot controleren op.

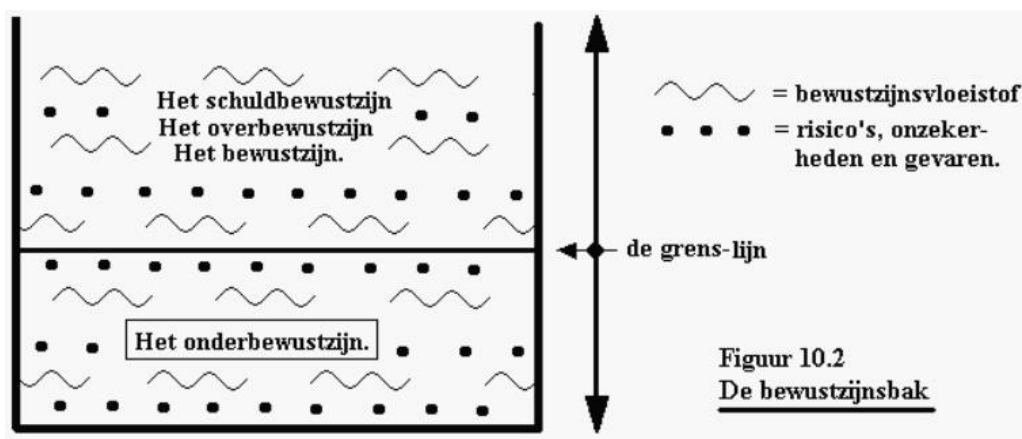
In het dagelijks leven werken en handelen de meeste mensen volgens een automatisme dat ze zich door de tijd hebben eigengemaakt. Een automatisme dat zich door de tijd heeft geconditioneerd. Ze doen de dingen automatisch zonder hier heel bewust bij na te denken. Zonder zich continu bewust te zijn van hun handelingen en zonder zich te realiseren wat de consequenties daarvan zouden kunnen zijn indien ze die handelingen niet goed (genoeg) zouden uitvoeren. Ze doen de dingen op routine zonder zich continu bewust te zijn van de mogelijke gevolgen indien hen iets zou ontgaan. Ze werken op routine en vertrouwen daar ook automatisch op. En dat is nuttig, want zo worden vele verantwoordelijke handelingen vlot en goed uitgevoerd. En blijkbaar valt het met die consequenties trouwens ook nogal mee als we kijken naar het feit dat er dagelijks miljoenen Nederlanders op pad en aan het werk gaan en er procentueel gezien nagenoeg niks verkeerd gaat. (Alhoewel er vaak ook veel onder de dekmantel blijft.)

Paragraaf 3: Verhoogd bewustzijn. Routine en vertrouwen: Bij de dwangpatiënt liggen die zaken nét even anders als hiervoor besproken is in paragraaf 2. De dwangpatiënt eist van zichzelf dat hij een handeling niet op routine maar zeer bewust (overbewust), zeer precies, zeer geconcentreerd en zeer alert uitvoert, zodat hem niets ontgaat. Daarmee ligt de handeling immers zeer bewust in zijn geheugen opgeslagen en daarmee kan hij dus iedere twijfel- of dwangaanval die suggereert dat hij iets niet goed heeft gedaan, weerstaan. Hij kan nu immers een beroep doen op zijn geheugen door in dat geheugen te gaan graven. Zo kan hij bijvoorbeeld het beeld van de uitgevoerde handeling weer voor zijn geest oproepen. Jammer nu, dat de dwangpatiënt vaak ook weer aan zijn geheugen begint te twijfelen. De dwanger zou het liefste willen dat al zijn doen en laten op video werd vastgelegd. Hij zou dan immers op ieder gewenst moment de band terug kunnen spoelen om zijn handelingen nog eens te bekijken. Hij zou zo op ieder gewenst moment uitsluitsel (en hopelijk opluchting!) kunnen verkrijgen omtrent twijfel over beladen handelingen door hem uitgevoerd. Eigenlijk verwijt de dwanger zichzelf dat zijn bewustzijn niet van dien aard is, dat hij al zijn handelingen direct weer helder vanuit zijn geheugen voor de geest kan halen. Hij verwijt zichzelf dat hij sommige handelingen niet dusdanig bewust heeft uitgevoerd zodat ze in een later stadium weer zonder problemen helder op het netvlies getoverd kunnen worden. Op die manier namelijk, zouden schrikpulsen en twijfelaanvallen direct weerlegd kunnen worden.

Paragraaf 4: Door genezing terug naar normaal bewustzijn. Op het moment dat een dwangpatiënt minder last heeft van zijn aandoening gaat hij meer ontspannen en dus routinematiger te werk. En juist dat laatste doet hem nu wederom de das om. Op het moment dat de dwangpatiënt zich realiseert dat handelingen waaraan enige verantwoordelijkheid kleeft onbewust en op routine door hem zijn uitgevoerd (notabene een aanwijzing dat het genezingsproces vordert!) bekruipt hem het gevoel dat hij zich schuldig heeft gemaakt aan verwijtbaar gedrag: 'Is mij niets ontgaan?!' Dan volgt dwangmatige reconstructie in het hoofd van de dwangpatiënt. Exact wordt nagegaan hoe en in welke volgorde handelingen zijn uitgevoerd. Dwanggedachten hebben nu vrij spel omdat hetgeen de dwangbeelden suggereren nu niet meer door de dwangpatiënt kan worden weerlegd middels het oproepen van beelden uit zijn geheugen. Hij heeft zijn handelingen immers op routine, dus min of meer onbewust, uitgevoerd. De dwangpatiënt zorgt er nu wel voor dat zijn handelingen de eerstvolgende keer bewuster en alerter worden uitgevoerd! Het alertheidniveau wordt dus weer tot dwangmatige proporties opgevoerd. De dwangstoornis pakt de dwangpatiënt dus toch weer op een minder bewust moment terug. Maar geen mens ter wereld, zelfs geen dwangpatiënt, kan continu op de toppen van alertheid leven.

Paragraaf 5: Angstige gedachten en beelden in ons bewustzijn. Van angstige gedachten en kwellende beelden is de dwangpatiënt zich natuurlijk zeer bewust. Hij heeft er immers erg vaak last van. Dwanggedachten en –beelden zullen helaas toch uit zichzelf uit die geest moeten wegzakken. We kunnen ze daarbij niet helpen door ze bewust te negeren. Door bewust gedachten en beelden te negeren wordt het tegendeel juist bereikt: Gedachten en beelden krijgen dan een nóg meer beladen karakter.

Paragraaf 6: De bewustzijnsbak.



Wat er gebeurt met het bewustzijn van een dwangpatiënt proberen we nu te illustreren aan de hand van figuur 10.2: De bewustzijnsbak. We stellen ons hoofd eens voor als een bak waarin zich ons bewustzijn bevindt. Dat

bewustzijn stellen we hier nu voor als een vloeistof die in die bak (ons hoofd!) zit. We krijgen nu dus een bak met daarin bewustzijnsvloeistof: De bewustzijnsbak. In figuur 10.2 zien we zo'n bak gevuld met bewustzijnsvloeistof. In de bewustzijnsvloeistof drijven en zweven zwarte vlokken, voorstellende risico's, onzekerheden en mogelijke en onmogelijke gevaren. Op het glas van de bak zien we een horizontale lijn die zowel naar boven als naar beneden geschoven kan worden. Deze lijn brengt in ons brein de scheiding aan tussen ons bewuste (ons bewustzijn) en ons onderbewuste (ons onderbewustzijn). De stand van deze grenslijn is dus een indicatie voor ons geestelijk bewustzijnsniveau. Hoe hoger de grenslijn ligt, des te kleiner wordt ons bewustzijn en van des te minder zijn we ons bewust. Hoe lager de grenslijn ligt, des te groter wordt ons bewustzijn en van des te meer zijn we ons bewust. (Zie figuur 10.2)

Van alle vlokken (risico's, onzekerheden en gevaren) die zich boven de grenslijn bevinden zijn we ons bewust. Ze bevinden zich in ons bewustzijn. Ze zijn zichtbaar voor ons. We houden er bewust rekening mee en zijn alert. Zo staan we bijvoorbeeld niet te slapen als we als verkeersbrigadier peuters een drukke verkeersweg moeten laten oversteken. We zijn ons dan (als het goed is!) bewust van de risico's en gevaren.

Alle vlokken die zich onder de grenslijn bevinden, zien we niet. Deze risico's, onzekerheden en gevaren zijn er misschien wel, maar we zijn er ons in het dagelijkse leven niet van bewust. Ze zijn begraven in ons onderbewuste. We houden er onbewust rekening mee en denken er verder niet bij na. We gaan er routinematig mee om. Zo stoppen 9999 van de 10.000 automobilisten tóch netjes voor het rode verkeerslicht terwijl ze nog half slapen of druk in de weer zijn met andere dingen zoals de autostereo of de mobiele telefoon. Niemand die zichzelf bij het instappen van een auto inprent dat hij toch vooral niet moet vergeten om te stoppen voor rode verkeerslichten omdat de gevolgen anders wel eens catastrofaal zouden kunnen zijn.

Door de dwangstoornis zakt de grenslijn omlaag. Hierdoor komen er plotseling veel meer vlokken boven de grenslijn te liggen. De vlokken (risico's, onzekerheden en gevaren) dringen vanuit het onderbewuste door de grenslijn het bewustzijn binnen. Ze dringen zich op. Ze worden zichtbaar. Plotseling zien we risico's, onzekerheden en gevaren die we een week geleden nog niet zagen en die andere mensen blijkbaar ook niet zien. Anderen schijnen zich er in ieder geval niet zo druk om te maken. Maar bij de dwangpatiënt komt plotseling van alles bovendrijven. Futiliteiten worden tegen zijn wil, in zijn brein tot buitensporige proporties opgeblazen. Ze worden goed zichtbaar! Steeds groter wordt de drang om steeds kleiner wordende futiliteiten te controleren. In deze toestand drukt er veel te veel bewustzijnsvloeistof op de grenslijn waardoor de dwangpatiënt veel lijdensdruk ervaart.

Als de grenslijn nu weer omhoog gaat, bijvoorbeeld door therapie, medicatie of minder stress, komen steeds meer vlokken (risico's, onzekerheden en gevaren) onder de grenslijn in het onderbewustzijnsgebied terecht. De lijdensdruk neemt af. De dwangpatiënt ziet weer minder gevaar en alles lijkt weer minder erg. Als de grenslijn in de obsessiebak omhoog komt is dat alleen maar gunstig. Het is een indicatie van genezing en minder lijdensdruk.

Maar als de dwangpatiënt geneest doordat de grenslijn in de bewustzijnsbak omhoog komt, blijven er helaas altijd wel enkele vlokken aan die grenslijn kleven, klitten en plakken. Het lijkt wel of de dwangpatiënt die vlokken niet meer kwijt kan raken. Die vlokken vormen uiteindelijk de obsessionele gevoeligheden waarmee de dwangpatiënt zijn leven door zal moeten. Gevoeligheden waarmee de dwangpatiënt zal moeten leren leven. In die zin kunnen we de grenslijn nog wel vergelijken met een visnet, uitgezet door de dwangstoornis en bedoeld om obsessies te vangen. Het lijkt er op of dat de dwangstoornis de lijn in de bewustzijnsbak soms laat zakken tot in het onderbewustzijn en hem daarna weer naar boven haalt met de bedoeling wat vervelende zaken uit dat onderbewuste te vissen. Maar als er te veel van die vervelende zaken aan het net (aan de grenslijn) blijven kleven, kan het net te zwaar belast worden en knappen.

In zekere zin is de dwangstoornis een bewustzijnsstoornis. Het bewustzijn wordt een overbewustzijn. Door een overgeactiveerd bewustzijn wordt de dwangpatiënt zich plotseling bewust van alle fouten die hij onbewust gemaakt zou kunnen hebben. Ook de voor de dwangstoornis zo karakteristieke schrik is in feite niets anders dan dat de dwangpatiënt zichzelf bewust wordt van een mogelijkheid waaraan hij tot dan toe niet gedacht had!

Paragraaf 7: Bewuste en onbewuste beslissingen. Als het gaat om beslissingen kunnen we twee soorten beslissingen onderscheiden. Enerzijds zijn er de beslissingen waarover we bewust willen of moeten nadenken. Anderzijds zijn er de beslissingen die we vele malen per dag onbewust op routine maken. Laten we eens een voorbeeld nemen van een beslissing zoals die door zeer vele mensen dagelijks onbewust wordt gemaakt: Het

afsluiten van de voordeur en het vervolgens verlaten van het huis. In deze handelingen ligt een beslissing verscholen. We noemen het afsluiten van de voordeur hier voor het gemak even handeling A, terwijl we het verlaten van het huis handeling B zullen noemen. Door handeling A uit te voeren en vervolgens met handeling B verder te gaan, is handeling A feitelijk onbewust afgesloten. Voor een persoon die niet aan dwang lijdt is het vanzelfsprekend verder te gaan met handeling B als A is gedaan. Voor zo'n persoon is het feit dat hij met handeling B bezig is, de bevestiging van het feit dat handeling A definitief achter hem ligt en dus afgesloten is. Voor een persoon die niet aan dwang lijdt is het feit dat hij het huis verlaat, de bevestiging dat het huis is afgesloten. Deze vanzelfsprekendheid gaat echter niet op voor de dwangpatiënt. Hij is er zich door zijn ziekelijke overbewustzijn terdege van bewust, dat handeling A helemaal niet automatisch goed afgesloten hoeft te zijn vanwege het feit dat hij reeds met handeling B bezig is. Is hem bij uitvoering van handeling A immers niets ontgaan?! De dwangpatiënt vraagt zich af of het wel een juiste beslissing van hem is geweest om door te gaan met handeling B. Hij wil de juistheid van zijn beslissing toetsen door terug te gaan naar handeling A terwijl hij reeds met handeling B bezig is. De druk om dit te doen neemt alsmaar toe. Hoe het dan verder gaat lezen we in de volgende paragraaf.

Paragraaf 8: De dolgedraaide dwangpatiënt. In de vorige paragraaf zagen we hoe iemand die geen last heeft van dwang, zijn huis verlaat nadat hij de voordeur heeft afgesloten. Onbewust neemt hij hier twee beslissingen.

1: Hij besluit dat de deur is afgesloten.

2: Hij besluit zijn woonhuis te verlaten.

Deze beslissingen zijn door de persoon in kwestie niet alleen onbewust genomen, maar deze beslissingen staan voor deze persoon ook vast. Hij komt er niet op terug.

Bij de dwangpatiënt gaat het anders. Ook hij zal het huis verlaten na het afsluiten van de voordeur. Het verschil met een 'normaal persoon' is:

1: Dat de beslissing om het huis te verlaten zeer bewust genomen wordt en

2: Dat de genomen beslissing alles behalve vast staat. De dwangpatiënt komt wél terug op zijn besluit het huis te verlaten ten gevolge van toenemende twijfel over een eerder genomen besluit: Namelijk het besluit dat hij nam over het al dan niet goed afgesloten zijn van de voordeur.

Waarom staat een beslissing bij de ene persoon wel vast en bij de andere niet? En waarom staat bij de ene persoon een genomen beslissing niet onder druk en bij de andere wel? Het vaststaan van een beslissing in het hoofd van een mens, is misschien wel vergelijkbaar met het bevestigen of vastdraaien van een voorwerp door middel van een bout en een moer.

Als we als persoon een beslissing hebben genomen over iets, bewust of onbewust, dient deze vast te staan. Dat is immers de doelstelling van het nemen van een beslissing. Hetzelfde geldt voor het bevestigen of vastschroeven van voorwerpen: Het voorwerp moet goed vastzitten dus is het de bedoeling dat de bevestigingsbout goed in de moer wordt aangedraaid. De bout mag niet los zitten. We willen hebben dat de bevestiging goed is en dat ons voorwerp goed vast zit. Hierbij geldt: Vast is vast. Als we telkenmale de beslissing nemen dat we de bout toch nog maar eens beter en krachtiger met een steeksleutel aan moeten draaien omdat we dan meer zekerheid verkrijgen omtrent het vastzitten van het voorwerp, dan kan de schroefdraad van de bout of de moer dermate onder spanning komen te staan dat deze kapot gaat en doldraait. En met dolgedraaide schroeven, moeren en bouten is geen enkele bevestiging meer betrouwbaar. (Zie figuur 10.3)

Bovenstaande verhaal speelt zich ook af in het hoofd van de dwangpatiënt. Hier worden beslissingen genomen die vast zouden moeten staan. Maar omdat deze beslissingen door twijfelangst onder steeds grotere druk komen te staan, gaat de schroefdraad op het 'beslissingsmechanisme' in het hoofd van de dwangpatiënt stuk. De schroefdraad op het 'beslissingsmechanisme' in het hoofd van de dwangpatiënt wordt dolgedraaid. En met een dolgedraaid beslissingsmechanisme kunnen geen besluiten meer vast gehouden worden. Iedere beslissing bezwijkt onder de geringste druk. Ieder genomen besluit bezwijkt bij de minste of geringste twijfel omdat de 'beslissingsschroefdraad' in het hoofd van de dwangpatiënt is beschadigd en zo zacht is als boter. De 'beslissingsschroefdraad' is dolgedraaid. De dwangpatiënt is dolgedraaid.

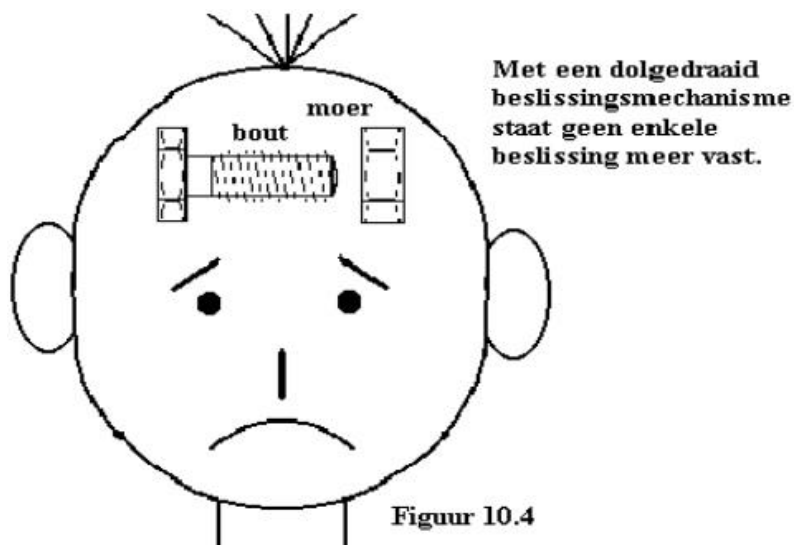


Als we de bout steeds krachtiger in de moer draaien met de steeksleutel, is het slechts een kwestie van tijd alvorens we door de schroefdraad van de bout draaien.

Als we, door angst gedreven, gemaakte beslissingen steeds verder onder druk zetten, is het ook hier slechts een kwestie van tijd alvorens we door de 'beslissingsschroefdraad' in ons hoofd draaien.

Dolgedraaide schroeven, moeren en bouten worden in de praktijk weggegooid. Men kan er niks meer mee doen. Gelukkig ligt dat bij het dolgedraaide beslissingsmechanisme van de dwangpatiënt anders. Dit is immers een levend mechanisme en op dit levende mechanisme kan met inzicht en wilskracht weer nieuwe schroefdraad getapt worden. Maar helaas niet meer zo'n sterke schroefdraad als die er oorspronkelijk op gelegen heeft.

Zolang de dwangpatiënt geen weerstand probeert te bieden aan de dwang, blijft hij behept met een dolgedraaid beslissingsmechanisme. Geen beslissing houdt stand omdat het dolgedraaide beslissingsmechanisme de druk van de twijfelangst niet kan weerstaan. Iedere toegave aan de dwangstoornis lijdt er toe dat de schroefdraad op het beslissingsmechanisme in het hoofd van de dwangpatiënt steeds zachter wordt en steeds verder wordt dolgedraaid. (Zie figuur 10.4.)



Paragraaf 9: Bewustwording van wat we hebben te verliezen. In dit hoofdstuk hebben we gezien dat de dwangstoornis toe kan slaan omdat de dwangpatiënt zich (plotseling) bewust wordt van allerlei mogelijke en onmogelijke gevaren. Dwanggedachten kunnen daarom juist toeslaan op die momenten dat de dwangpatiënt even geen last heeft van dwang en zich bewust is van het feit hoe mooi het leven eigenlijk óók kan zijn. Bijvoorbeeld tijdens een mooie wandeling door het bos of op vakantie. De dwangpatiënt is zich op die momenten immers zeer bewust (té bewust!) van het feit dat het leven eigenlijk ook heel mooi kan zijn, maar dat hij juist daarom ook weer heel veel te verliezen heeft. Wie hoog vliegt, kan immers diep vallen. Jezelf overbewust zijn van je levensgeluk zet blijkbaar aan tot piekeren over dát wat je te verliezen hebt. Bij de dwangpatiënt in ieder geval wel. En inderdaad: Iemand die niks meer te verliezen heeft in dit leven, hoeft zich

feitelijk minder zorgen te maken dan iemand die veel bezit en dus ook veel te verliezen heeft. Iemand die veel bezit, in blakende gezondheid verkeert en met volle teugen van het leven geniet, kan bang worden als hij zich plotseling bewust wordt van het feit dat het mogelijk is dit alles te verliezen door bijvoorbeeld een simpel ongeluk. Iemand die niet veel meer te verliezen heeft als het om bezit of gezondheid gaat, hoeft voor dergelijke dingen niet bang te zijn. En zo kan de rare tegenstelling ontstaan dat iemand die zich plotseling overbewust wordt van het vele dat hem in het leven ten deel gevallen is, niet meer onbevangen tegenover dat leven kan staan, terwijl iemand die niet veel meer te verliezen heeft wel in staat is om het leven meer onbevangen en meer intens te leiden. De verklaring van het feit dat we zelfs op de mooiste momenten kunnen worden overvallen door dwanggedachten, zou dus kunnen worden gevonden in het feit dat ons bewustzijn in staat is om ons juist op die momenten plotseling te confronteren met de wetenschap hoeveel we eigenlijk te verliezen hebben. Hoe kwetsbaar we eigenlijk wel niet zijn.

Hoofdstuk 11: Controlemogelijkheden en uitsluitel.

Paragraaf 1: Algemeen. Bij de dwangstoornis moeten we vaak dwangcontroles uitvoeren naar aanleiding van dwanggedachten. Laten we hier eens bekijken wat er nu eigenlijk te controleren valt en wat voor consequenties dit heeft. Naar de aard van controlemogelijkheden met daaraan gekoppeld de opluchtingmogelijkheden, kunnen we zes indelingen maken:

- 1: Direct uitsluitel en opluchting verkrijgbaar.
- 2: Moeilijk uitsluitel en opluchting verkrijgbaar.
- 3: Niet direct uitsluitel en opluchting verkrijgbaar.
- 4: Voor de allerlaatste keer uitsluitel en opluchting mogelijk.
- 5: Geen uitsluitel en geen opluchting meer verkrijgbaar.
- 6: Niet voor uitsluitel en niet voor opluchting kiezen.

Paragraaf 2: Direct uitsluitel en opluchting verkrijgbaar. Mevrouw van Iersel is aan het tuinieren. Vaak komen bij haar twijfels op over huishoudelijke apparaten en de mogelijke gevaren aan die dingen. Zo ook nu. Ze vindt het heel vervelend, maar door onrust gedreven doet ze haar laarzen uit, wast haar handen en loopt naar binnen om te controleren of het gasfornuis wel uit is. Eerder deed ze dat ook al om te controleren of ze het strijkijzer en het koffiezetapparaat niet per ongeluk aan had laten staan. Het is nu al de vijfde keer dat ze naar binnen gaat voor controle. Vervelend dat ze deze controles te pas en te onpas moet uitvoeren. Maar ze heeft door directe controle wel direct uitsluitel en (tijdelijke) opluchting. Gelukkig ook, is ze niet ver van huis, want dan zouden die controles niet uitgevoerd kunnen worden. Da's ook één van de redenen waarom mevrouw van Iersel niet goed van huis durft. Bijvoorbeeld een dagje uit met vriendinnen. Na haar controle kan mevrouw van Iersel weer verder met tuinieren.

Direct uitsluitel en opluchting kunnen verkrijgen heeft tot gevolg dat de dwangpatiënt steeds vaker schrikpulsen ervaart, maar de groei van de dwanggedachte en de onrust wordt wel al in een vroeg stadium afgekap.

Paragraaf 3: Moeilijk uitsluitel en opluchting verkrijgbaar. Meneer van Bladel is wasmachinemoniteur en heeft net bij een klant, mevrouw van Iersel, een wasmachine gerepareerd. De klus is geklaard. De wasmachine is weer netjes in elkaar gezet. Net als hij zijn gereedschap aan het opruimen is wordt hij plotseling overvallen door de gedachte dat er wel eens ongelukken zouden kunnen gebeuren als hij een elektrische draad in de wasmachine niet goed met zijn schroevendraaier vastgedraaid zou hebben. Hij schrikt van deze gedachte en twijfel komt op. De dwanggedachte dat hij vergeten is om deze draad goed aan te draaien groeit. In het dwangbeeld voor zijn ogen ziet hij een losse elektriciteitsdraad en een onder stroom staande wasmachine. Hij ziet hoe mevrouw van Iersel of (erger nog) haar kleine kind, de wasmachine aanraakt en door elektrocutie om het leven komt. Controle is nu echter moeilijk want dan zou hij de gehele wasmachine opnieuw uit elkaar moeten halen en dat zou lastige vragen van Mevrouw van Iersel tot gevolg hebben. Mevrouw van Iersel zou kunnen vragen waarom de wasmachine voor de tweede maal ontmanteld moet worden en wat dat allemaal wel niet aan arbeidsloon gaat kosten. Ook de baas van meneer van Bladel zou vragen waarom de klusjes van meneer van Bladel toch altijd zo lang duren. Collega monteurs zijn altijd veel sneller klaar. Het is daarom dat meneer van Bladel soms niet, maar soms ook wel (en dan zeer gespannen en onder tijdsdruk) tot controle

overgaat. Dit sleept nu al jaren zo en meneer van Bladel lijdt eronder. Opslag kan hij wel vergeten. Voldoening van zijn werk voelt hij nooit. Moeilijk uitsluitel en opluchting kunnen krijgen in dergelijke situaties is voor hem enorm frustrerend. Zeker als hij het dwangbeeld van het gevaar voor zich ziet dat hem zeer angstig maakt.

Paragraaf 4: Niet direct uitsluitel en opluchting verkrijgbaar. Meneer Veenstra zit net op de camping in Frankrijk voor een vakantie van drie weken. Vorige week heeft hij als vrijwilliger een speeltuin mee opgeknapt voor de kinderen uit zijn buurt. Het gaf hem een voldaan gevoel. Nu echter, wordt hij hier op de camping plotseling overvallen door een schrikbeeld waarin te zien is wat er zou kunnen gebeuren als er in die speeltuin een door hem gemonteerd schommelstoeltje losschiet tijdens het schommelen. Zijn gedachten gaan nu helemaal terug naar huis, naar de speeltuin. Veenstra wordt onrustig. Hij begint te twijfelen aan het montagewerk waarmee hij de schommel aan de draagbalk heeft bevestigd. **Zijn** montagewerk dus. Hij probeert zich voor de geest te halen hoe en wat hij precies gedaan heeft en hoe de montage er ook al weer precies uit zag. Hij probeert zichzelf gerust te stellen maar dat lukt hem niet. Terwijl hij hier op vakantie is, kunnen er thuis misschien wel de grootste ongelukken gebeuren met andermans kinderen. Veenstra voelt zich schuldig en zou willen dat hij thuis was. Zou hij naar huis bellen en iemand waarschuwen om alles te controleren? Nee! Wat zouden ze immers wel niet van hem denken?! Omdat meneer Veenstra pas over drie weken definitief uitsluitel en opluchting kan verkrijgen (pas dan kan hij controleren, want pas dan gaat hij met zijn gezin weer naar huis) is het met zijn gemoedsrust op vakantie definitief gedaan.

Niet direct uitsluitel kunnen krijgen heeft tot gevolg dat een dwanggedachte of een dwangbeeld langer kan doorgroeien en uit kan groeien tot een tijdelijke obsessie. (Namelijk tijdens die vakantie) Vorming van nieuwe schrikbeelden met betrekking tot andere onderwerpen is in zo'n situatie niet waarschijnlijk.

Paragraaf 5: Voor de allerlaatste keer uitsluitel en opluchting mogelijk. Voor het laatst ergens zijn (op een plek waar zich beladen onderwerpen bevinden of waar door de dwangpatiënt beladen handelingen zijn uitgevoerd) is altijd lastig voor de dwangpatiënt. De onrust is dan nadrukkelijker aanwezig, omdat de dwangpatiënt beseft dat hij nooit meer terug kan komen voor controle of verbetering indien de twijfel in een later stadium toeslaat. De dingen zijn dan definitief. Dat maakt de laatste controlehandelingen extra beladen. De gedachte dat hier dingen definitief achter gelaten moeten worden, kan zelfs paniek bij de dwangpatiënt veroorzaken! Gasfitters, waterleidingmonteurs, automonteurs, elektriciens, enz, enz, komen vaak in zo'n situatie.

Paragraaf 6: Geen uitsluitel en geen opluchting meer mogelijk. Monteur Sanders woont en werkt in een plaats in Limburg. Hij moet voor zijn baas naar Groningen: Tien gaskomforen plaatsen en aansluiten in tien nieuwbouwwoningen. Vol goede moed staat hij 's-morgens al vroeg op om aan de lange reis te beginnen. 's-Avonds is hij blij dat de klus geklaard is en dat hij alweer bijna met de auto thuis in Limburg is. Totdat hij wordt overvallen door twijfel. Totdat hij wordt overvallen door de vraag of hij in één van die huizen in Groningen niet vergeten is om een gaskoppeling wel goed vast te draaien. Hij werd immers weggeroepen voor koffie door een vriendelijke aanstaande bewoonster. Het schrikbeeld van een loszittende lekkende gaskoppeling komt Sanders nu helder voor de geest. Verdomme, da's balen! Terug kan hij niet meer. En hij kan er ook maar beter met niemand over praten want straks begint men nog aan hem te twijfelen ook! Schrikbeelden van gasexplosies en van onschuldige slachtoffers groeien in zijn hoofd. 's-Avonds maakt hij thuis een afwezige indruk op zijn verjaardagsfeestje, terwijl zijn familieleden het grootste plezier hebben. Zijn vrouw heeft hem later die week nog gevraagd of er iets is, maar monteur Sanders heeft ontkennend geantwoord.

Nooit meer uitsluitel of opluchting over iets kunnen krijgen heeft weliswaar het voordeel dat men niet in dwangcontrole kan vervallen, maar heeft wel tot gevolg dat de angst ten gevolge van de schrikpuls niet meer gestopt kan worden en kan uitgroeien tot een obsessie die het leven van de dwangpatiënt beheerst. Want wat kan het leven nog voor zin hebben als je met dergelijke verschrikkelijke onzekerheden onder de leden rond moet lopen? Een niet te verdragen dwanggedachte of dwangbeeld in combinatie met de onmogelijkheid om te controleren, kan de dwangpatiënt in een depressie doen vallen.

Paragraaf 7: Niet voor uitsluitel en niet voor opluchting kiezen. Indien de dwangpatiënt zich bewust is van zijn stoornis en indien hij weet dat toegeven aan de dwang de stoornis alleen maar erger maakt, kan hij er

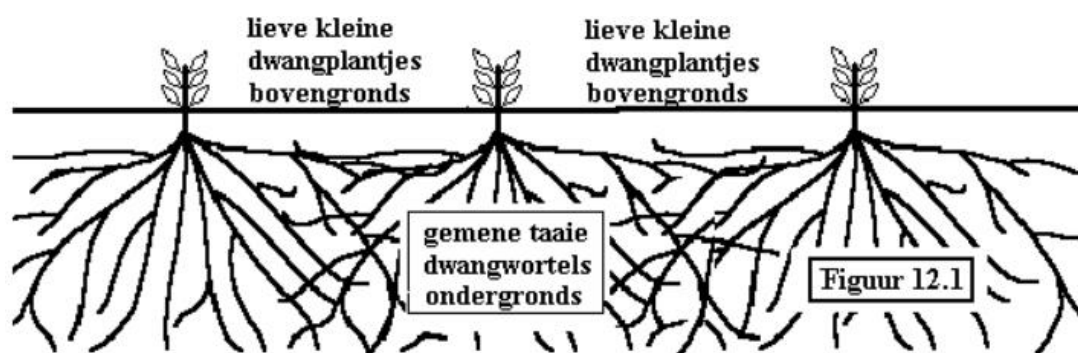
voor kiezen niet toe te geven aan de dwang als hij door een schrikte wordt overvallen. De prijs die hiervoor betaald moet worden kan hoog zijn: Depressie! De totale volle druk van de dwangstoornis komt nu immers op de laatste niet uitgevoerde controle te staan. De onrust spitst zich niet alleen toe op het eventueel dreigende gevaar, maar ook op de kwellende vraag of de geboden weerstand wel of niet terecht is. De kwellende vraag of de geboden weerstand wel of niet gerechtvaardigd is. De kwellende vraag in hoeverre hij als dwangpatiënt nalatig is. Was de twijfel wel een gevolg van de dwangstoornis of was het **dit keer** echte gerechtvaardigde twijfel?!

Niet voor uitsluitel en/of opluchting kiezen is voor een dwangpatiënt zeer moeilijk. Alleen het inzicht dat deze weg bewust bewandeld moet worden om beter te worden, kan de lijdensdruk een plaats en zin geven. De dwangpatiënt is genezen van de dwangstoornis als hij af kan zien van uitsluitel en opluchting zonder dat hij daarbij labiel wordt.

Hoofdstuk 12: Expansie van de dwangstoornis.

In dit hoofdstuk zullen we enkele karakteristieke eigenschappen van de dwangstoornis bekijken, die de stoornis aanwendt om zich van een gezonde groei te kunnen verzekeren.

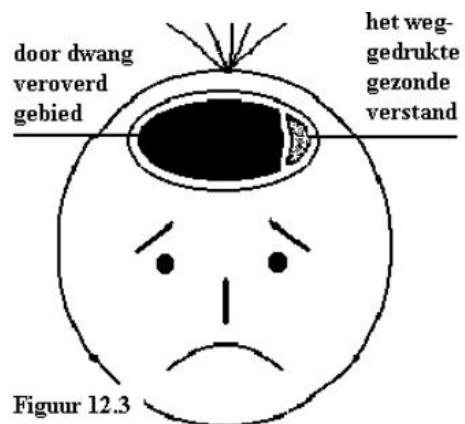
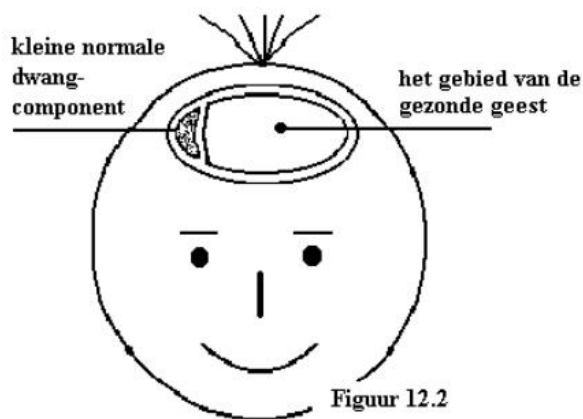
Paragraaf 1: Snoeien in de woekerende dwangtuin. Als we in onze dwangtuin aan de slag gaan om de opkomende dwang, om de opkomende dwangplantjes terug te snoeien middels één of andere therapie, lijkt er weinig aan de hand. Immers, de liefelijke dwangplantjes zijn nog niet zo groot en lijken makkelijk terug te snoeien. Wat we niet zien is dat er voor iedere centimeter plantengroei bovengronds, meters wortelgroei ondergronds bij komt. En deze ondergrondse wortelsporen zijn niet kapot te krijgen. De moraal van dit verhaal? Als de dwangpatiënt zich bewust wordt van opkomende dwang en van plan is om dat over een tijdje weer wel eens terug te snoeien, om dat over een tijdje weer wel eens aan te pakken, dan is hij mooi te laat. Opkomende dwang dient (indien mogelijk) in een vroeg stadium aangepakt en teruggedrongen te worden. Op het moment dat het nog kan. Op dat moment dat het dwangplantje nog zo weinig wortels heeft dat het makkelijk met wortel en tak uitgeroeid kan worden. Na een bepaalde tijd valt er geen dwang meer terug te dringen. De dwangpatiënt zal dan absoluut niet meer bij machte zijn, niet meer sterk genoeg zijn, om het dwangplantje uit de grond te trekken en het op die manier te verwijderen. De grond zit dan vol dikke, vette, sterke, hardnekkige, gemene en taaie dwangwortels. Zie figuur 12.1.



Paragraaf 2: De veroveringsdrift van de dwangstoornis en aantasting van het relativiseringsvermogen.

De dwangpatiënt komt vaak in vicieuze cirkels terecht die moeilijk te doorbreken zijn. De dwanger ontwikkelt gedragspatronen die de dwang versterken. In figuur 12.2 zien we het terreinoppervlak van een normale gezonde geest. Een geest die bestaat uit een gedachte- en beleavingswereld waarin plaats is voor relativiseren en het voelen van emoties. Er is genoeg ruimte voor bijvoorbeeld toekomstplannen, creativiteit, leuke dingen, hobby's, initiatief, betrokkenheid, aandacht en genegenheid voor anderen. Dwang is in een gezonde geest nauwelijks aanwezig en voorzover het er al is, is het nog enigszins transparant zoals we in figuur 12.2 zien. Indien er echter voldoende voedingsbodem in de geest aanwezig is voor dwang, kan deze vaste voet aan de grond krijgen en wortel schieten. Nu begint zich een ander beeld af te tekenen. Door dwang gedreven komt

de persoon in vicieuze cirkels terecht en ontwikkelt hij gedragspatronen en rituelen die de dwang niet alleen in stand houden, maar die de dwang ook versterken en doen expanderen. De gedachte- en belevingswereld van zo'n persoon ziet er na verloop van tijd wel even anders uit, zoals we zien in figuur 12.3.



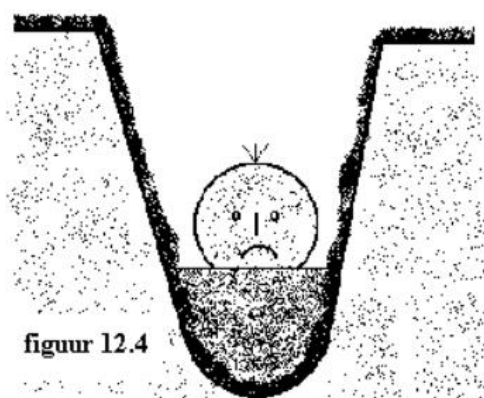
In figuur 12.3 zien we dat de dwang heeft toegeslagen. Maar we zien nog iets anders: De dwang is niet alleen enorm gegroeid en intensiever (donkerder) geworden maar heeft ook zijn vijand, de gezonde geest, enorm weggedrukt. In een hoekje gedrukt. Gevoelens en emoties staan bij zo'n persoon, die we inmiddels dwangpatiënt kunnen noemen, onder grote druk. De dwangpatiënt kan normale gevoelens en emoties niet meer helder waarnemen en dáár plaatsen waar ze thuishoren. De belevingswereld van de dwangpatiënt staat nu in het teken van de dwang. Voor toekomstplannen, leuke dingen, creativiteit, hobby's en initiatief is geen plaats meer. Aandacht, betrokkenheid en genegenheid voor anderen is nog maar moeilijk op te brengen. De dwang slurpt alle aandacht en energie op. Wat de dwangpatiënt terugkrijgt voor een leuk leven, is onrust, angst, paniek, verslagenheid, frustratie en onmacht ten gevolge van de dwang. Eén van de ingrediënten van de gezonde geest, het relativiseringsvermogen, heeft de dwangpatiënt juist nu keihard nodig om de dwangstoornis te bestrijden. Maar helaas is dat relativiseringsvermogen samen mét het gezonde verstand weggedrukt en verzwakt. Als de dwang overheerst en alles in beslag neemt, bestaat de belevingswereld van de dwangpatiënt nog maar uit één ding: De op dat moment actuele obsessie. Voor de dwangpatiënt is het nu te hopen dat hij snel hulp zoekt en dat de hulpverlener snel de juiste diagnose kan stellen.

Het is geen eerlijke strijd tussen 'gezond verstand' en 'ziek dwangmatig verstand'. De dwangstoornis heeft het vermogen om flink te expanderen en zichzelf te vergrendelen. De dwangstoornis kan zichzelf vergrendelen doordat het relativiseringsvermogen samen met de gezonde geest door de dwangstoornis helemaal in elkaar wordt gedrukt. En juist het relativiseringsvermogen is bij uitstek hét wapen van de gezonde geest dat zo hard nodig is bij de bestrijding van de dwangstoornis! Zie figuur 12.3.

Paragraaf 3: Terreininwinst en terreinverlies en de verschansing van de dwangstoornis. In de vorige paragraaf hebben we gezien dat er zich in de geest van de dwangpatiënt een strijd afspeelt tussen de dwangstoornis en het gezonde verstand. Deze strijd is te vergelijken met een echte veldslag zoals die in een oorlog wordt gevoerd. En bij een veldslag gaat het altijd om het veroveren van land en het winnen van terrein. Ieder leger heeft zijn eigen, vaak geheime aanvalsplannen en strategieën om de vijand terug te dringen en te verslaan. Alleen de betere legers hebben naast een 'op-ruk-tactiek' ook nog een 'terug-trek-tactiek' ontwikkeld, voor het geval ze op een bepaald moment tijdelijk terug moeten trekken omdat ze geen stand kunnen houden. Dergelijke legers trekken zich snel en efficiënt terug om zich ver achter de oorspronkelijke frontlinie te hergroeperen en zich te reorganiseren. Ze verschansen zich hier achter een nieuw aangelegde verdedigingsbarrière om de snel oprukkende vijand die zich aan de winnende hand waant, vanuit deze positie weer te verrassen. Vanuit deze positie kan die oprukkende vijand dan alsnog in een hinderlaag worden gelokt en verrast en verslagen worden, zodat de veldslag uiteindelijk toch nog wordt gewonnen door de partij die zich als eerste terugtrok.

Vanwaar deze les in krijgskunde? Welnu, deze les in krijgskunde is voor de dwangpatiënt heel belangrijk omdat hij te maken krijgt met een vijand, met een leger, zoals hiervoor omschreven. Want ook de dwangstoornis beschikt over een strategie die erop gericht is om van tijd tot tijd terug te trekken. Vervolgens laat de dwangstoornis de zich aan de winnende hand wanende dwangpatiënt in een hinderlaag lopen en valt dan aan vanuit de verdediging. En 't is niet verkeerd om dat als dwangpatiënt te weten. Want vaak gaat de dwangstoornis inderdaad als volgt te werk: Als de dwangpatiënt er in slaagt om zijn vijand, de dwangstoornis, in de strijd een slag toe te brengen door niet over te gaan op dwangcontrole, heeft de dwangpatiënt terreinwinst geboekt en heeft de dwangstoornis terreinverlies geleden. Maar er zit altijd een adder onder het gras. Want de zich terugtrekkende dwangstoornis verschanst zich altijd achter nieuwe barrières die zich achter de oorspronkelijke frontlinie bevinden. Op het moment dat de dwangpatiënt denkt aan de winnende hand te zijn omdat hij voelt dat zijn gezonde verstand terreinwinst boekt, kan hij er als dwangpatiënt vergif op innemen dat de dwangstoornis zich plotseling vanachter zo'n barrière opwerpt om in de tegenaanval te gaan middels nieuwe zichzelf muterende dwanggedachten. De dwangpatiënt wordt dan vaak door de dwangstoornis overvallen vanuit een hoek die hij niet had verwacht. Hij wordt overvallen door nieuwe dwanggedachten die hij niet had verwacht. En dat komt hard aan als je als dwangpatiënt denkt aan de winnende hand te zijn omdat je steeds vaker weerstand kan bieden aan opkomende dwang. Op zo'n moment is het voor de dwangpatiënt te hopen dat hij zich niet laat verassen door de dwangstoornis en dat hij niet in paniek raakt waardoor hij zijn reeds veroverde terrein op de dwangstoornis weer compleet verspeelt.

Paragraaf 4: De aantrekkingskracht van de waterkant. Beladen onderwerpen hebben voor de dwangpatiënt een onweerstaanbare aantrekkingskracht. Hoe dichterbij de dwangpatiënt bij het onderwerp in de buurt komt, hoe groter de verleiding is om toch snel maar even te controleren. Net zoals een slootje een onweerstaanbare aantrekkingskracht op spelende kinderen uitoefent. De dwangmatige slootkanten zijn echter bijzonder glad. Dáár spelen is niet zonder risico. Want voor de dwangpatiënt het in de gaten heeft glijdt hij vanaf de gladde kant het slootje in en zit hij onder de dwangmatige drek. De dwangpatiënt kan maar beter uit de buurt van slootjes blijven, want voor dat hij het weet glijdt hij er in! Zie figuur 12.4: De dwangpatiënt: Uitgegleden langs de gladde kanten van de dwangslot, eindigend in en onder de dwangmatige drek.



Paragraaf 5: Anticipatieangst. Als we in het woordenboek het werkwoord 'anticiperen' opzoeken, dan vinden we de omschrijving 'vooruit lopen op'. Onder anticipatieangst in het kader van de dwangstoornis verstaan we de angst die zich bij de dwangpatiënt ontwikkelt omdat hij al vooruit loopt op beladen handelingen en zaken die nog in het verschiet liggen. De ernst van de dwangstoornis is met name af te lezen aan de mate waarin anticipatieangst bij de dwangpatiënt aanwezig is. Als de dwangpatiënt alleen maar gespannen is tijdens het uitvoeren van voor hem beladen handelingen of dwangcontroles, dan is er geen sprake van anticipatieangst. Als de dwangpatiënt echter nu al gespannen raakt omdat hij volgende week een beladen handeling zal moeten uitvoeren, dan is er wel duidelijk sprake van anticipatieangst. Laten we in figuur 12.5 eens drie dwangpatiënten volgen in hun aanloop naar een beladen handeling en laten we daarbij eens kijken op welk moment zij de bui al zien hangen.

↓ 4 uur voor beladen handeling	↓ 3 uur voor beladen handeling	↓ 2 uur voor beladen handeling	↓ 1 uur voor beladen handeling	↓ moment van handelen
 patiënt 1	 patiënt 1	 patiënt 1	 patiënt 1	 patiënt 1
 patiënt 2	 patiënt 2	 patiënt 2	 patiënt 2	 patiënt 2
 patiënt 3	 patiënt 3	 patiënt 3	 patiënt 3	 patiënt 3

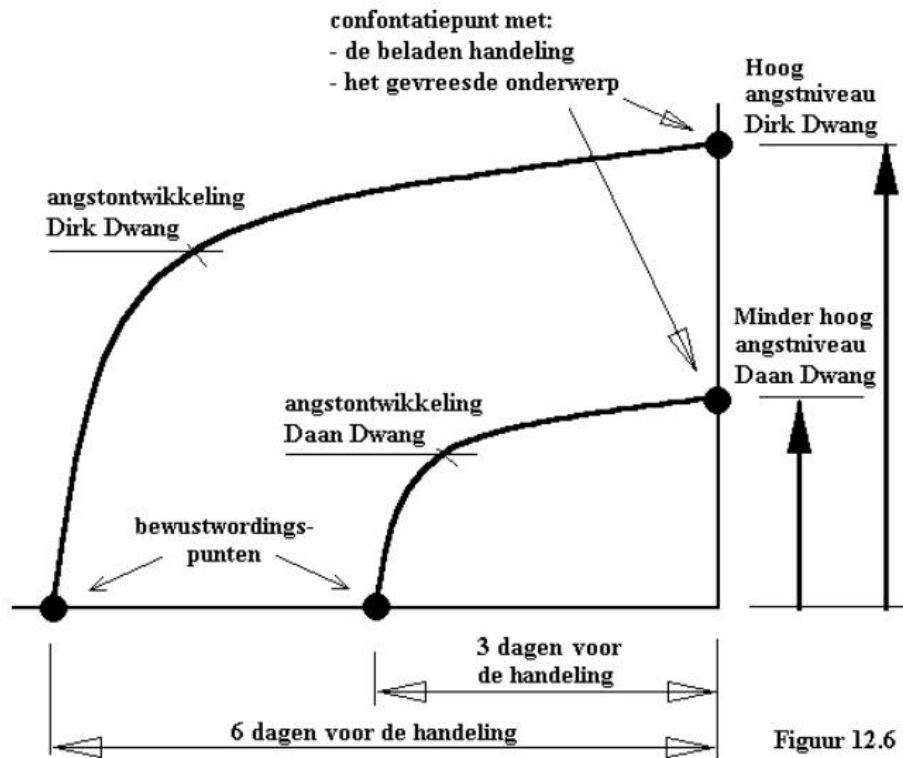
Figuur 12.5: De anticipatieangst in beeld.

In figuur 12.5 zien we wat er met de drie dwangpatiënten gebeurt in de laatste vier uur voordat de beladen handeling waartegen men aanhikt, uitgevoerd zal moeten worden. In het schema is de tijd voorafgaand aan de beladen handeling uitgedrukt in uren, maar dit kunnen ook dagen of weken zijn, afhankelijk van de ernst van de dwangstoornis en afhankelijk van de beladenheid van de handeling.

- We zien dat het leven van patiënt 1 in ieder geval niet wordt overheerst door anticipatieangst ten gevolge van de dwangstoornis. Hij gaat overwegend lachend door het leven, zoals we kunnen zien in de figuur. (Zie hem lachen in de vakjes!) Alhoewel zijn stemming één uur voor het uitvoeren van een beladen handeling toch wel minder begint te worden. (Zie hem bedenkelijk kijken!)
- Patiënt 3 komt er minder genadig van af. Zijn leven wordt veel meer overheerst door anticipatieangst ten gevolge van de dwangstoornis. Drie uur voor het uitvoeren van een beladen handeling begint zijn stemming al te zakken, zoals we kunnen zien in figuur 12.5. (Zie hem huilen in de vakjes!) En als je vier van die beladen handelingen op een dag uit moet voeren, zijn er al twaalf uur van die dag bedorven. De lijdensdruk die patiënt 3 in zijn leven ervaart zal veel groter zijn dan de lijdensdruk die patiënt 1 in zijn leven ervaart. De levenskwaliteit van patiënt 3 zal aanzienlijk minder zijn dan de levenskwaliteit van patiënt 1.
- Patiënt 2 bungelt er ergens tussen in, zoals we zien in figuur 12.5. Twee uur voor het uitvoeren van de beladen handeling, begint bij hém de stemming te zakken.

Op het moment dat de dwangpatiënt zich bewust wordt van het feit dat er een beladen handeling op komt is, treedt de anticipatieangst in. Als anticipatieangst intreedt blijft die anticipatieangst niet op hetzelfde niveau. Kenmerkend voor anticipatieangst is dat deze zich opbouwt. Het angstniveau van de anticipatieangst stijgt dus naarmate de anticipatieangst langer duurt.

Laten we eens kijken hoe de anticipatieangst zich bij twee verschillende personen kan ontwikkelen: Dirk Dwang en Daan Dwang zijn collega's. Beiden hebben een dwangstoornis. Beiden krijgen van hun baas te horen dat ze over een week bepaalde werkzaamheden uit zullen moeten voeren. Bij die werkzaamheden zullen handelingen uitgevoerd moeten worden die voor hen allebei een zeer beladen karakter hebben. Hoe de angst voorafgaande aan de confrontatie met de beladen handelingen en het gevreesde onderwerp zich bij Dirk Dwang en zich bij Daan Dwang ontwikkelt, zien we in figuur 12.6:

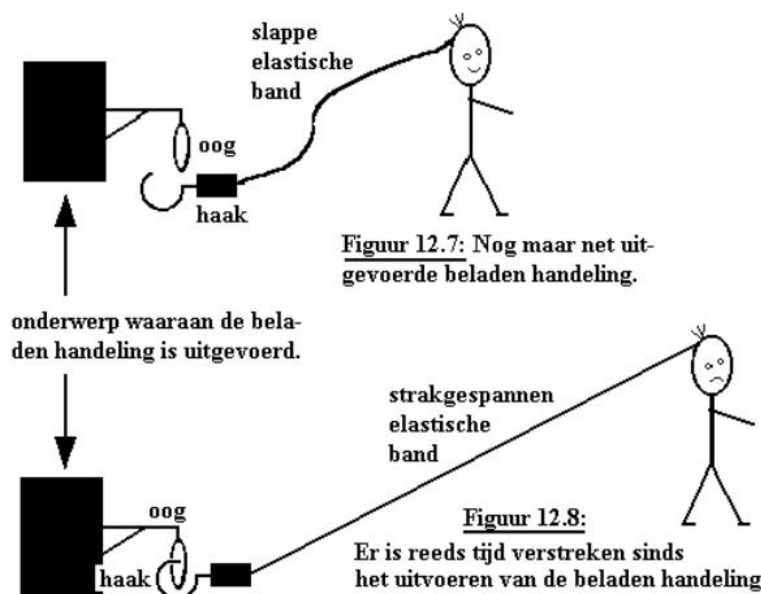


Figuur 12.6

In figuur 12.6 zien we dat Dirk Dwang al zes dagen voor uitvoering van de beladen handeling gespannen raakt. Daan Dwang is zich op dat moment nog van geen kwaad bewust. Drie dagen voor uitvoering van de beladen handeling begint Daan onrustig te worden. Als we nu de ontwikkeling van de anticipatieangst van Dirk Dwang afzetten tegen de angstontwikkeling van Daan Dwang, kunnen we het volgende van de anticipatieangst zeggen:

- Anticipatieangst zorgt ervoor dat je vele dagen van je leven angstig bent, en dat terwijl je op die dagen toch niet wordt geconfronteerd met beladen handelingen. Kijk maar naar Dirk Dwang. Maar liefst zes dagen voor uitvoering van de beladen handeling is hij al gespannen. Daan heeft dan nog drie dagen zorgeloos te gaan voordat hij gespannen raakt.
- De anticipatieangst blijft niet op hetzelfde niveau. **De anticipatieangst bouwt zich op.**
- Doordat de anticipatieangst zich opbouwt, heeft zich bij Dirk Dwang veel meer angst opgebouwd op het moment dat hij met de beladen handeling geconfronteerd wordt, dan bij Daan Dwang. Dirk Dwang zal de beladen handeling hierdoor onder veel meer stress uitvoeren dan Daan Dwang.
- Doordat Dirk Dwang de beladen handeling onder veel meer spanning uitvoert dan Daan Dwang, is de kans groot dat Dirk Dwang al zeer snel in ernstige dwanghandelingen zal vervallen, terwijl Daan Dwang het onderwerp waaraan de beladen handeling is uitgevoerd, waarschijnlijk nog wat makkelijker los kan laten.

Paragraaf 6: Haken en ogen aan de dwangstoornis. In de vorige paragraaf zagen we dat de dwangpatiënt anticipatieangst ontwikkelt omdat zijn gedachten al in een vroeg stadium naar de in het verschiet liggende beladen handeling worden toegetrokken. Als de uitvoering van die beladen handeling een feit is, zien we een nieuw fenomeen tot ontwikkeling komen dat ook karakteristiek is voor de dwangstoornis: Na uitvoering van een beladen handeling lijkt het alsof de dwangpatiënt middels een elastische band met zijn gedachten teruggetrokken wordt naar die beladen handeling en naar het onderwerp waaraan die beladen handeling is uitgevoerd. Het lijkt wel alsof de dwangpatiënt met zijn gedachten blijft haken achter het onderwerp waaraan de beladen handeling is uitgevoerd. De dwangpatiënt wordt als het ware door angstige dwanggedachten teruggetrokken naar het onderwerp waaraan de beladen handeling is uitgevoerd. Voor een dwangcontrole natuurlijk. Hoe die angst zich na het uitvoeren van een beladen handeling bij de dwangpatiënt ontwikkelt, illustreren we aan de hand van figuur 12.7, figuur 12.8 en figuur 12.9.

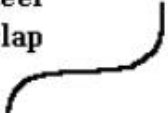
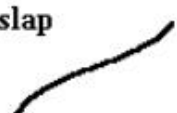
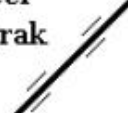


Als beladen handelingen zijn uitgevoerd is het net alsof er een elastische band is aangebracht tussen het onderwerp waaraan de beladen handelingen zijn uitgevoerd en de geest van de dwangpatiënt. Na uitvoering van de beladen handelingen vervolgt de dwangpatiënt zijn weg. Hij gaat verder met de dingen waarmee hij verder moet gaan. Zijn gedachten lijken zich echter aan het beladen onderwerp vastgehaakt te hebben. (Figuur 12.7). Het onderwerp en de handelingen die er aan verricht zijn, laten de dwangpatiënt niet los. In de eerste fase probeert de dwangpatiënt zijn onrustige gedachten voor zichzelf weg te wimpelen, maar naarmate de handelingen en het onderwerp door de tijd steeds verder in het verleden komen te liggen, nemen die onrustige gedachten niet af, maar juist toe. De elastische band (tussen beladen onderwerp en geest) die in de eerste fase niet eens voelbaar was, komt nu steeds strakker te staan. (Figuur 12.8) De band begint te knellen. En dat doet pijn aan het hoofd van de dwangpatiënt! Vaak worden niet alleen de gedachten terug naar het onderwerp getrokken, maar gaat de dwangpatiënt zelf ook daadwerkelijk terug met de bedoeling de haak los te maken van het beladen onderwerp door middel van een dwangcontrole. Als dat tenminste nog mogelijk is, want als de dwangpatiënt niet meer bij het haakje kan, kan hij het ook niet los maken. De hierboven besproken denkbeeldige elastische band remt de dwangpatiënt in zijn levensweg en in de dingen die hij doen moet.

In figuur 12.7 en figuur 12.8 van deze paragraaf is te zien hoe de gedachtewereld van de dwangpatiënt aan een onderwerp blijft haken waaraan een beladen handeling is uitgevoerd. In figuur 12.9 zien we de gemoedstoestand van de dwangpatiënt afgebeeld in relatie tot de tijd die verstrijkt na het uitvoeren van die beladen handeling. In het schema is de tijd die verstrijkt na het moment van handelen uitgedrukt in uren, maar dit kunnen ook dagen, weken, maanden of zelfs jaren zijn, afhankelijk van de ernst van de dwangstoornis en van de beladenheid van het onderwerp.

- 1 Zoals we in figuur 12.9 kunnen zien, is de dwangpatiënt gespannen op moment 1, het moment van handelen aan het beladen onderwerp. Het hiervoor besproken haakje, valt in het oog dat aan het beladen onderwerp is bevestigd.
- 2 Direct na de beladen handeling is de dwangpatiënt opgelucht omdat zijn beladen karwei er op zit. (Zie zijn vrolijke gezichtsuitdrukking!) De elastiek tussen zijn geest en het beladen onderwerp is nog zeer slap en dus nog niet voelbaar voor de dwangpatiënt. Zie moment 2 in figuur 12.9.
- 3 1 uur na de beladen handeling is de elastiek tussen de geest van de dwangpatiënt en het beladen onderwerp weliswaar nog slap, maar toch iets strakker komen te staan. De dwangpatiënt voelt dat. De dwangpatiënt wordt hiervan onrustig. Hij voelt twijfelonrust. De lach op zijn gezicht is verdwenen. Zie moment 3 in figuur 12.9.

Figuur 12.9

	↓ moment van handelen	↓ direct na beladen handeling	↓ 1 uur na beladen handeling	↓ 2 uur na beladen handeling	↓ 3 uur na beladen handeling
gelaats- uitdrukking patient →					
spanning op elastische band →		zeer slap 	slap 	strak 	zeer strak 
inwendige emotie patient →	spanning	opluchting	twijfel- onrust	twijfel- angst	twijfel- paniek

4 2 uur na de beladen handeling is de elastiek tussen de geest van de dwangpatiënt en het beladen onderwerp strak komen te staan. Dat doet pijn aan het hoofd. De dwangpatiënt wordt hiervan angstig. Hij voelt twijfelangst. Zie moment 4 in figuur 12.9.

5 3 uur na de beladen handeling is de elastiek tussen de geest van de dwangpatiënt en het beladen onderwerp zeer strak komen te staan. Dat doet zeer veel pijn aan het hoofd. De dwangpatiënt raakt in paniek. Hij voelt twijfelpaniek. Zie moment 5 in figuur 12.9.

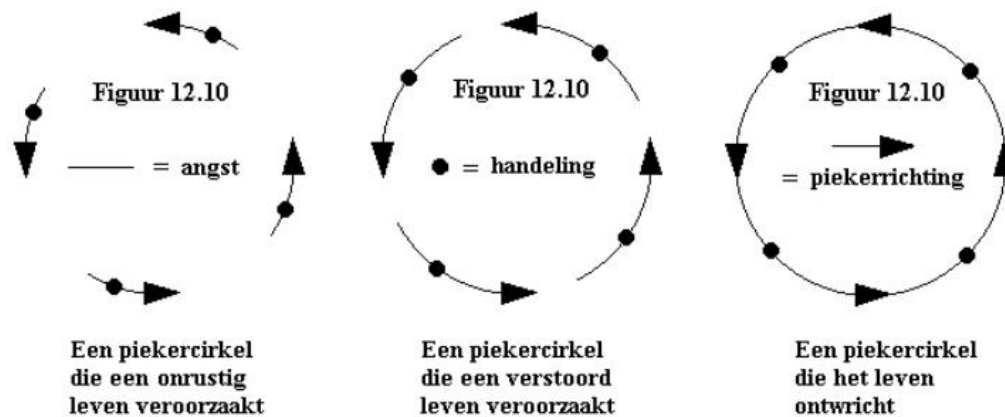
Zagen we in de vorige paragraaf dat de dwangpatiënt angst ontwikkelt voorafgaande aan de beladen handeling (anticipatie-angst), na uitvoering van de beladen handeling zien we bij de dwangpatiënt wederom dezelfde spanningsopbouw. De angst na uitvoering van een handeling bouwt zich op!

Paragraaf 7: Piekercircels. Zoals we in voorgaande paragraaf 5 en 6 hebben gezien, piekert de dwangpatiënt over beladen handelingen die er aan zitten te komen, en piekert hij ook weer over die beladen handelingen als ze zijn uitgevoerd. Piekeren is de specialiteit van de dwangpatiënt.

Zoals veel mensen wel eens zullen hebben ervaren gaat piekeren in cirkels, in rondjes, om uiteindelijk weer daar uit te komen waar je begonnen was. Piekeren dient geen doel, maar dat iemand wel eens piekert over wezenlijke problemen waarmee hij worstelt, is niet meer dan normaal.

Ook de dwangpatiënt piekert. Hij piekert dwangmatig. Het piekeren neemt een dwangmatig karakter aan. En da's een graadje erger dan normaal piekeren. Dwangmatig piekeren onderscheidt zich van 'normaal piekeren'. Het piekeren dringt zich op terwijl de dwangpatiënt dit zelf duidelijk niet wil. En ook de onderwerpen waarover gepiekerd wordt wil de dwangpatiënt niet. Het wekt zelfs weerzin op bij de dwangpatiënt. Het zijn immers steeds dezelfde onderwerpen (obsessies) waarover gepiekerd wordt. Altijd opnieuw dringen diezelfde angstig makende en tijd verpestende piekercircels het bewustzijn van de dwangpatiënt binnen. De dwangpatiënt moet hierdoor steeds weer dat zelfde ellendige piekertraject afleggen. Hetzelfde piekerparcours dat hij gisteren ook al vierendertig keer heeft moeten doorlopen. De dwangpatiënt: Hij komt niet van die piekercircels af! Hij raakt ze niet kwijt!

In figuur 12.10 zijn drie piekercirkels afgebeeld. Hoeveel angst er in een piekercirkel zit is afhankelijk van hoe diep een obsessie in het brein van de dwangpatiënt geworteld is. Indien er concreet gepiekerd wordt over aanstaande of reeds uitgevoerde handelingen, is de angst die er in een piekercirkel zit onder andere afhankelijk van de anticipatieangst die zich ontwikkelt vóór uitvoering van een beladen handeling en de angst die zich ontwikkelt nadat de beladen handeling is uitgevoerd.

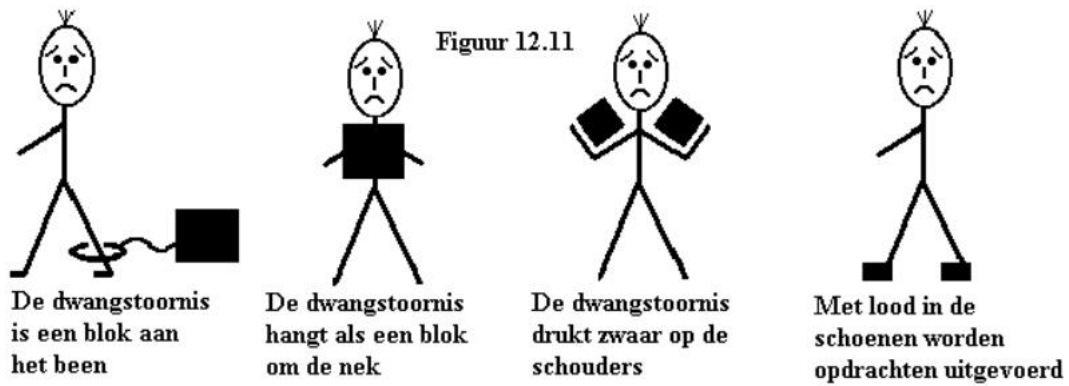


Als we kijken naar de linkse piekercirkel in figuur 12.10, dan zien we dat er sprake is van beperkte angst vóór, tijdens en na uitvoering van een beladen handeling. (De bolletjes in de piekercirkels stellen de concrete uitvoering van de handeling voor.) Er zijn in de linkse piekercirkel angstvrije periodes (voorgesteld door de onderbrekingen in de cirkel) waarin er niet gepiekerd wordt en het gezonde verstand de kans krijgt om één en ander te relativiseren.

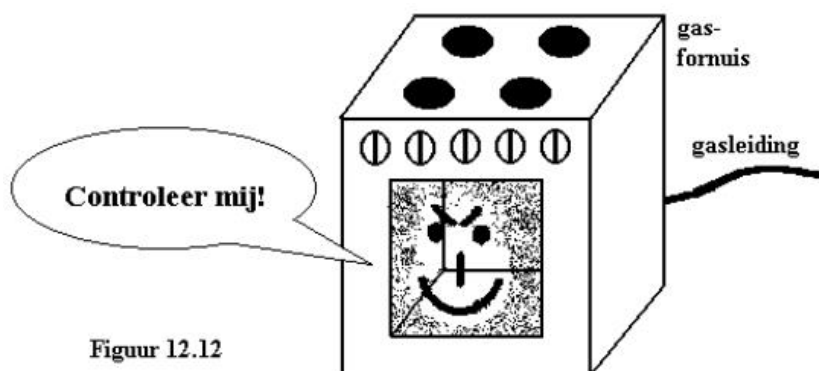
Als we kijken naar de rechtse piekercirkel zien we een kortsluiting van angsten. De dwangpatiënt piekert nu continu. Er zitten geen onderbrekingen in de cirkel. Dwanggedachten en twijfelangsten zien hier de weg vrij om, zonder gestoord te worden door relativisering in de angstvrije periodes, naar believen eindeloos met hoge snelheid rond te scheuren in het brein van de dwangpatiënt. Net zoals een racewagen op een racecircuit. Als de serotoninebalans in de hersenen van de dwangpatiënt nog niet was verstoord, dan is die dat nu zeker wel! Zoals we zien in figuur 12.10 bungelt de middelste piekercirkel er qua piekervrije periodes tussenin. Het dwangmatig piekeren hoeft niet altijd betrekking te hebben op al dan niet uitgevoerde handelingen. Er kan ook een andere, steeds terugkerende obsessie de geest van de dwangpatiënt binnendringen.

Paragraaf 8: Het steeds zwaarder wordende beladen onderwerp. De dwangstoornis heeft vat, heeft greep, op die handelingen en onderwerpen die enige verantwoordelijkheid in zich dragen. Hoe meer aandacht en tijd de dwangpatiënt aan deze handelingen en onderwerpen besteedt, door denken of door doen, hoe meer beladen deze onderwerpen voor hem worden. En het lijkt er soms op dat we deze beladenheid letterlijk kunnen nemen. Een dwangpatiënt moet veel geestelijke belasting met zich mee torsen. Hij moet veel twijfels, onzekerheden, angsten, spanningen, kwellingen en schrikbeelden met zich mee sjouwen. Die belasting is voor hem een blok aan het been, een blok rond de nek, een last op de schouders. Die belasting is voor hem een handicap die zijn ontwikkeling en ontplooiing in de weg staat. Die belasting zorgt ervoor dat opdrachten langzaam, traag en met lood in de schoenen worden uitgevoerd. Die belasting zorgt ervoor dat de dwangpatiënt niet ten volle toekomt aan dát waarvoor hij geboren is: Leven! Logisch dat een dwangpatiënt niet zo opgeruimd, blijmoedig, beweegbaar, flexibel en slagvaardig door het leven gaat als anderen in zijn omgeving.

Als de dwangstoornis dusdanige vormen aanneemt dat de dwangpatiënt het leven zélf als een last, als een belasting gaat ervaren, kan het leven te zwaar worden. De dwangpatiënt kan dermate naar bevrijding gaan snakken dat hij suïcidale gedachten begint te ontwikkelen. De dwangpatiënt verlangt naar de dood. Het gevaar voor zelfmoord begint dan in zicht te komen. Zie figuur 12.11.



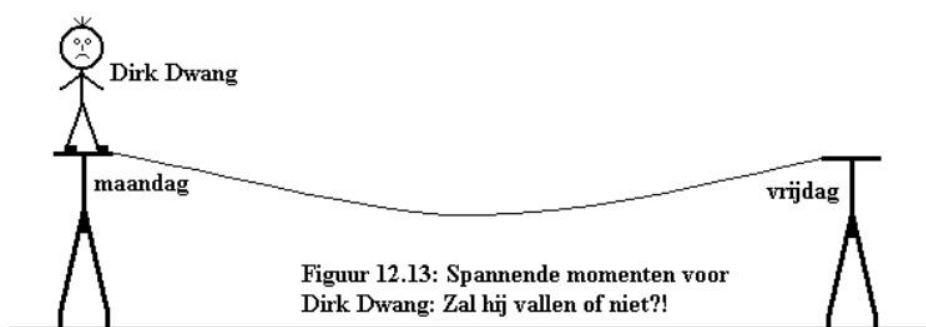
Paragraaf 9: De spannende tijdsspanne. Om duidelijk te maken hoe belastend het doorkomen van tijd voor een dwangpatiënt kan zijn, maken we in dit hoofdstuk wederom kennis met dwangpatiënt Dirk Dwang. Dirk Dwang is zich bewust van zijn dwangstoornis en probeert zijn dwangstoornis terug te dringen door zo min mogelijk dwanghandelingen uit te voeren. Hij probeert dus niet meer te reageren op zijn dwanggedachten. Dirk werkt in een fabriek waar hij vaak voor hem beladen handelingen aan voor hem beladen toestellen moet uitvoeren. Deze maandagmorgen begint zijn werkweek slecht! Hij krijgt opdracht van zijn chef om bepaalde, voor hem beladen werkzaamheden, aan een gastoestel uit te voeren. Het gastoestel zal op het einde van de week weer door de klant worden opgehaald. Opgelucht fietst Dirk op de maandagavond weer naar huis want het beladen karwei is klaar: Op dinsdag krijgt Dirk van zijn chef weer ander werk opgedragen waar hij heel blij mee is, want voor de rest van de week heeft hij leuk niet belastend werk. Dat lucht op! Ondanks Dirk's tevredenheid begint er nu toch weer iets te wringen. Want hoewel hij met het gastoestel van gisteren (maandag) klaar is, beginnen zich over dat gastoestel toch weer twijfels op te dringen. Is alles wel goed? Is hem niets ontgaan? Het probleem is nu, dat dit gastoestel nog tot vrijdag in de werkplaats staat. In Dirk's directe omgeving dus! De verleiding om weer terug naar dat gastoestel te gaan en het deels te ontmantelen om op controle over te gaan, is nu heel groot. Maar dat wil Dirk echt niet meer! Dirk zou het liefst willen dat de klant het toestel direct op zou komen halen zodat het hem onmogelijk zou worden gemaakt om weer terug te vallen in dwanghandelingen. Maar ja... Het gastoestel staat er en de verleiding om te controleren wordt steeds groter. Het gastoestel lijkt Dirk verleidelijk, lokkend en lonkend aan te kijken en uitdagend te willen zeggen: **'Controleer mij!'**. Zie figuur 12.12. Maar het is nu nog maar dinsdag en pas vrijdag komt de klant het gastoestel ophalen! Dirk Dwang wordt zich nu bewust van het feit dat hij gedurende een langere tijd (enkele dagen) weerstand zal moeten proberen te bieden aan de steeds sterker wordende controledwang. Pas vrijdag zal hij van het gastoestel verlost zijn. Zal hij dat halen?! En dit wordt nu juist weer de paniekmakende vraag. De gedachten: 'Als ik dat eindpunt maar haal' en 'Als ik in die tussentijd maar niet in dwang vervall' worden echte angstige dwanggedachten op zichzelf. Dwanggedachten die niks meer te maken hebben met de beladen handelingen aan het gastoestel waarmee het allemaal begon. Tijd is nu de factor die Dirk angst inboezemt!



Met betrekking tot de tijd voelt de dwangpatiënt zich vaak als een koorddanser in het circus. Een onzekere koorddanser die nog maar weinig ervaring heeft en voor de eerste keer moet optreden. Net zoals deze

koorddanser de druk voelt die hem vertelt dat hij over een dun strakgespannen koord van de ene naar de andere kant zal moeten zien te balanceren, zo voelt ook de dwangpatiënt de druk die hem vertelt dat ook hij al balancerend een dunne strakgespannen tijdsspanne zal moeten zien te overbruggen, waarbij het de bedoeling is dat hij niet ‘valt’ door het uitvoeren van dwangcontroles. Maar de dwangpatiënt beseft dat hij ieder moment uit balans kan raken en kan vallen! Want als de dwangstoornis maar lang genoeg de tijd krijgt om op de dwangpatiënt in te werken, wordt die dwangpatiënt vanzelf week. Tijd geeft twijfelangst de gelegenheid om zich krachtig te ontwikkelen. Tijd geeft de dwangstoornis de gelegenheid om als een soort zandmannetje twijfel te strooien in ieder gaatje, in ieder hoekje en in ieder kiertje. Daarom is de factor ‘tijd’ funest met betrekking tot reeds uitgevoerde handelingen en funest met betrekking tot reeds genomen beslissingen en besluiten. Door middel van ‘tijd’ ziet de dwangstoornis haar kans schoon om de dwangpatiënt murw te kneden, in de war te brengen en overstag te doen gaan. Zal de dwangpatiënt het eindpunt halen?!

In figuur 12.13 zien we nog eens Dirk Dwang die op maandagmorgen beladen werkzaamheden uitvoerde aan een voor hem beladen gastoestel. Zal hij het kunnen laten om dwangcontroles aan het gastoestel uit te voeren voordat de klant het vrijdags komt ophalen? ‘Tijd’ vormt een zeer beladen en angstaanjagende tegenstander voor Dirk Dwang. ‘Tijd’ maakt alles erger.



Paragraaf 10: Het verspreiden en doorlekken van angst, twijfelzucht en dwang: Het domino-effect.

Vaak zien we bij dwang en twijfelzucht dat angsten die door een beladen handeling worden uitgelokt, zich na verloop van tijd ook beginnen te manifesteren bij uitvoering van handelingen die op de oorspronkelijke handeling lijken of die er aan raken. (We zagen dat al in hoofdstuk 8, paragraaf 9: Twijfel.) Angsten worden plotseling ook op andere handelingen geprojecteerd. Twijfel over het één leidt tot twijfel over het ander. We zouden kunnen spreken van een **domino-effect**. Dit generalisatieproces zorgt ervoor dat steeds meer handelingen en onderwerpen beangstigend worden terwijl ze dat daarvoor niet waren. De dwangpatiënt kan de dingen niet uit elkaar houden. Hij kan de dingen niet scheiden. Hij kan geen onderscheid meer maken tussen de dingen. Steeds meer handelingen, onderwerpen en situaties worden daardoor beladen en besmetten elkaar met dwang en angst. Steeds meer handelingen, onderwerpen en situaties worden bekrachtigd tot **beladen** handelingen, onderwerpen en situaties. Net zoals een olievlek op het wateroppervlak, breidt de twijfelangst zich uit over steeds meer handelingen, onderwerpen en situaties. Twijfelangst verspreidt zich!

Verspreiding: We bespreken een voorbeeld van hoe een beladen handeling een andere, meer eenvoudige handeling toch kan besmetten met ‘beladenheid’: Als automonteur de Vries op zijn werk na een onderhoudsbeurt het remsysteem van een auto een keer extra controleert uit angst dat de auto door zijn schuld mogelijk niet goed remt als hij bij de eerste controle iets over het hoofd gezien zou hebben, dan is dat in feite al een dwanghandeling. Maar toch een dwanghandeling waarbij we ons nog wel iets voor kunnen stellen. Als hij echter na verloop van tijd ook liever de fietsenmaker inschakelt om nieuwe remblokjes op de fiets van zijn dochter te plaatsen terwijl die handeling voorheen nooit een probleem voor hem is geweest, dan is er duidelijk sprake van elkaar met angst besmettende beladen handelingen.

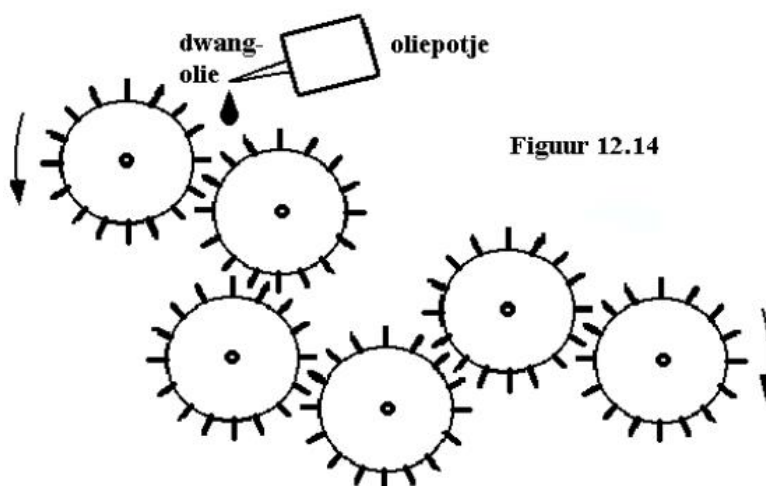
De spanning die automonteur de Vries op zijn werk ondervindt met betrekking tot het reviseren en controleren van remsystemen bij auto’s, is in dit geval overgeslagen naar een simpele handeling als het vervangen van remblokjes op de fiets van zijn dochter. De achterliggende dwanggedachte die ertoe leidt dat hij de fiets van zijn dochter liever naar de fietsenmaker brengt, komt erop neer dat zijn dochter dan in ieder geval nooit door **zijn** schuld onder een auto kan komen als die fiets niet goed zou remmen.

Doorlekkeren: Twijfelzucht kan ook ‘doorlekkeren’. We proberen hiermee aan te geven dat twijfelzucht zich niet alleen razendsnel kan verspreiden over andere onderwerpen, maar dat de twijfelzucht zich ook echt in één en hetzelfde onderwerp kan verdiepen. De twijfelzucht kruipt als het ware steeds dieper in één en hetzelfde onderwerp. Een voorbeeld: Bovenstaande automonteur de Vries besluit het kapotte voorwiel van zijn dochters fiets te vervangen door een nieuw voorwiel. Als het karwei geklaard is krijgt hij last van de dwanggedachte dat hij de moeren op de as van dat voorwiel misschien niet goed genoeg heeft aangedraaid, waardoor het voorwiel uit de fiets zou kunnen lopen en waardoor zijn dochter tijdens het fietsen op lelijke wijze met haar hoofd tegen de grond zou kunnen klappen met alle mogelijke verschrikkelijke gevolgen van dien. Door **zijn** schuld! Hij besluit tot een dwangcontrole door de moeren nog eens aan te draaien en is bijzonder opgelucht als deze dwanghandeling is uitgevoerd. De volgende dag echter, bekruipt hem het gevoel dat hij de moeren mogelijk te strak heeft aangedraaid waardoor de as van het wiel juist zou kunnen breken met alle verschrikkelijke gevolgen van dien. Of misschien is de schroefdraad op de as wel beschadigd, juist omdat hij die moeren gisteren tijdens de dwangcontrole te strak heeft aangedraaid. Hierdoor zou het wiel mogelijkwijs ook uit de fiets kunnen lopen! Maar de Vries beseft dat het te zot voor woorden is om de moeren nu weer wat losser te gaan draaien. Het zweet breekt hem nu uit want wat moet hij nu doen? ‘Was ik maar overal van af gebleven want dan had ik nu nergens last van’ is dan de overheersende dwanggedachte.

Doordat twijfelzucht zich zo in één en dezelfde handeling kan priemen, worden alle facetten van die handeling door de dwangpatiënt onder de loep genomen. De handeling wordt in fragmentjes gehakt en ieder detail wordt uitvergroott en tegen het licht gehouden. Zo wordt in bovengenoemd voorbeeld tot in detail nagedacht over alle mogelijkheden die er toe zouden kunnen leiden dat een voorwiel uit de vork van een fiets los komt. De twijfelzucht lekt door tot in alle details.

- En er wordt gepiekerd over hoe sterk zo’n wielas nu eigenlijk wel of niet is en of deze mogelijk kan breken.
- Er wordt gepiekerd over de sterkte van de schroefdraad op de as van het fietswiel.

In figuur 12.14 kunnen we mooi zien op wat voor manier de dwang zich over de raderen van de menselijke geest kan verspreiden. Een paar druppeltjes dwangolie op één van de tandwielen volstaat om het hele brein te smeren. De dwangolie kruipt overal tussen, kruipt overal in en zorgt ervoor dat alle raderen en tandwielen in het hoofd van de dwangpatiënt lekker vet zijn en een mooie film laag van blinkende dwangolie over zich heen hebben. De dwangstoornis zorgt er wel voor dat er regelmatig een druppeltje dwangolie op een tandwiel komt!



Een druppeltje dwangolie op een tandwiel in ons brein, zorgt ervoor dat ook andere raderen met dwangolie worden gesmeerd. De dwangstoornis laat af en toe een druppeltje dwangolie los in het netwerk van raderen in de hersenen van de dwangpatiënt. Ieder tandwiel in die hersenen is verantwoordelijk voor de goede werking van een bepaald gedragspatroon. Als er op één van die tandwielen een druppel dwangolie wordt gedeponeerd, zal het gedragspatroon dat bij dat tandwiel hoort automatisch een dwangmatig karakter gaan krijgen. Maar helaas blijft het daar niet bij. Dit vette goed geoliede tandwiel zorgt ervoor dat de dwangolie zich ook

verspreidt over de naast hem liggende tandwielen en dat de dwangolie zich dus ook verspreidt over andere gedrag patronen. En daarmee is de dwangpatiënt weer wat verder van huis. Want op een gegeven moment is zijn hele denken en doen doorspekt, doordrenkt en doorweekt met dwang.

Paragraaf 11: Het gebrekkige onderscheidingsvermogen en het denken in hokjes. Het is belangrijk dat mensen in het dagelijks leven dingen van elkaar kunnen scheiden. Dat ze scheidslijnen tussen dingen aan kunnen brengen. Dat ze dingen kunnen onderscheiden. De oorzaak van het in de vorige paragraaf beschreven generalisatieproces is bij de dwangstoornis gelegen in het feit dat de dwangpatiënt een gebrekkig onderscheidingsvermogen heeft. Hij kan moeilijk onderscheid maken tussen reële gedachten en dwanggedachten. Hij kan moeilijk onderscheid maken in tijd waardoor handelingen die hij gisteren als beladen ervaarde, vandaag per definitie ook beladen moeten zijn. Hij kan moeilijk onderscheid maken in onderwerpen, waardoor onderwerp A, dat gisteren nog niet beladen was, vandaag plotseling wel beladen blijkt te zijn. En dat alleen maar omdat onderwerp A enkele overeenkomsten heeft met onderwerp B. Door dit gebrekkige onderscheidingsvermogen raken handelingen, onderwerpen en situaties die de dwangpatiënt eigenlijk strikt zou moeten kunnen scheiden, juist met elkaar verstrikt. Op die manier besmetten ze elkaar met dwang. De dwangpatiënt kan hierdoor geen grenzen meer stellen aan dingen. De dwangpatiënt kan geen zaken (die er in zijn leven spelen) meer afsluiten. Hij kan geen streep meer onder de dingen zetten.

Hoewel de mensen vaak wordt voorgehouden dat ze niet mogen discrimineren en dat ze niet in hokjes moeten denken, moet de dwangpatiënt juist wel in hokjes leren denken. En dat betreft dan niet zijn vaak wat starre zwart-witte denkpatroon, maar dat betreft dan wel zijn onderscheidingsvermogen. De dwangpatiënt moet leren om onderscheid te maken. Alleen op die manier kan de dwang zich niet verspreiden of doorlekken naar andere onderwerpen. De dwangpatiënt moet proberen de dwang in het hokje te houden waar die dwang actief is. In zo'n afgebakend hokje kunnen we de dwang immers gemakkelijker bestrijden. Als de dwang zich over alle cellen en over alle hokjes heeft verspreid, is de dwang veel moeilijker te bestrijden. In figuur 12.15 zien we enkele belangrijke cellen en hokjes die de dwangpatiënt beter zou moeten leren scheiden. Cellen en hokjes, waartussen de dwangpatiënt zijn grenzen moet leren trekken. De dwangpatiënt moet leren:

- Grenzen te trekken.
- Hoofdstukken af te sluiten.
- Een streep onder gedane zaken en handelingen te zetten.
- De dingen gescheiden te houden.

DIT IS HIER	DAT IS DAAR
DIT IS VANDAAG	DAT WAS GISTEREN
DIT IS VANDAAG	DAT IS PAS MORGEN
DIT IS NU	DAT WAS TOEN
DIT IS DIT	DAT IS IETS ANDERS
DIT IS AANVAARDBAAR	DAT IS ONAANVAARDBAAR
DIT IS TOELAATBAAR	DAT IS ONTOELAATBAAR
DIT IS NORMAAL	DAT IS DWANG

Figuur 12.15: Houd de dwang in zijn hokje!

Paragraaf 12: Hoe de dwangpatiënt bang wordt van zichzelf. Zonder dat de dwangpatiënt zich er van bewust is, zijn het na verloop van tijd niet meer de twijfels over uitgevoerde handelingen die angst opwekken, maar ontstaat angst bij de dwangpatiënt door het vooruitzicht in eindeloze dwanggedachten en -handelingen te vervallen. De dwangpatiënt wordt (onbewust!) bang van zichzelf. Op het moment dat de dwangpatiënt

controlehandelingen uit gaat voeren omdat hij bang is dat hij anders later in paniek zal raken puur om het feit dat hij die dwanghandelingen niet uitgevoerd heeft, hebben die controledwanghandelingen in feite niets meer te maken met twijfel over de kwaliteit van de uitgevoerde handelingen, maar alles met de angst om zelf later in paniek te raken. En nu moeten we even goed opletten, want de angstig makende gedachten:

- ‘Weet ik wel zeker dat ik die handeling goed genoeg heb uitgevoerd?’.
- ‘Is mij niets ontgaan?’

zijn wezenlijk anders dan de gedachten:

- ‘Als ik later maar niet in paniek raak indien ik mijn dwanghandelingen nu niet uitvoer.’ of
- ‘Als ik maar weestand kan bieden aan mijn eigen dwang.’

Bang zijn om in paniek te raken, is in feite hetzelfde als bang zijn voor jezelf! Hoe één en ander zich bij de dwangpatiënt ontwikkelt, lezen we hier: Als een handeling (handeling A) is uitgevoerd, gaat twijfelzucht de dwangpatiënt parten spelen. Hierop reageert de dwangpatiënt met een controledwanghandeling. Na uitvoering van deze controledwanghandeling dringt zich vaak geen twijfel meer op over de **oorspronkelijk** uitgevoerde handeling (Handeling A), maar dringt zich juist weer twijfel op over de uitgevoerde **controledwanghandeling**: ‘Weet ik wel zeker dat ik goed genoeg **gecontroleerd** heb?!’ En da’s een heel andere vraag, dan de vraag of de oorspronkelijke handeling A wel goed genoeg is uitgevoerd. De dwangpatiënt moet terug om zijn dwangcontrole te controleren. En dan nóg eens. En dan wéér. Hoe vaker controle op controle volgt, des te belastender en beladener zal de oorspronkelijk uitgevoerde handeling (handeling A) in de toekomst gaan worden. Des te sterker zal ook het controleritueel in het zadel komen te zitten. De dwangpatiënt zal steeds angstiger worden om met de bewuste handeling geconfronteerd te worden. Hij wordt steeds angstiger om, bij confrontatie met deze handeling, steeds sterker meegesleurd te worden in de steeds sterker wordende stroom van eindeloze dwang en twijfelangst:

- ‘Als ik maar niet terug ga om te controleren, want anders dan kan ik dat een volgende keer ook weer niet laten.’
- ‘Als ik het maar kan laten om terug te gaan, want anders moet ik een volgende keer ook weer terug gaan.’
- ‘Als ik maar weerstand kan bieden aan de dwang, want anders dan wordt de stoornis steeds sterker.’
- ‘Als ik maar niet in paniek raak, want anders vrees ik dat ik de volgende keer ook weer in paniek zal gaan raken.’

De angsten die de dwangpatiënt nu ervaart hebben niets meer te maken met de oorspronkelijke twijfel over het al dan niet goed uitgevoerd hebben van een handeling of een opdracht, maar alles met de angst om in paniek te raken ten gevolge van twijfelzucht. Het geen weerstand kunnen bieden aan de dwang wordt nu onderwerp van angst. De cirkel is rond. De dwangstoornis is verankerd. De dwangpatiënt wordt bang van zichzelf omdat hij voelt dat hij de controle over zichzelf aan het verliezen is. Omdat hij voelt dat hij terug moet om te controleren terwijl hij dit niet wil. De dwangstoornis heeft dus zeker niet alleen te maken met obsessies en angsten voor onzekerheden en mogelijk gevaar. Nee. De dwangstoornis heeft net zo goed te maken met:

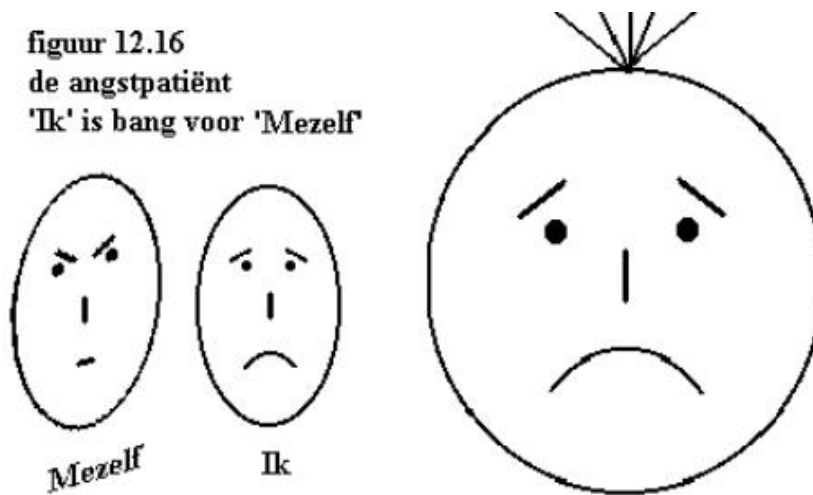
- De angst om controle over jezelf te verliezen.
- De angst om jezelf niet onder controle te kunnen houden.
- De angst om te gaan haperen en daardoor te vervallen in dwanghandelingen.

Iemand die controle over zichzelf kan houden, die de controle over zichzelf niet verliest, vervalt immers niet in dwanghandelingen.

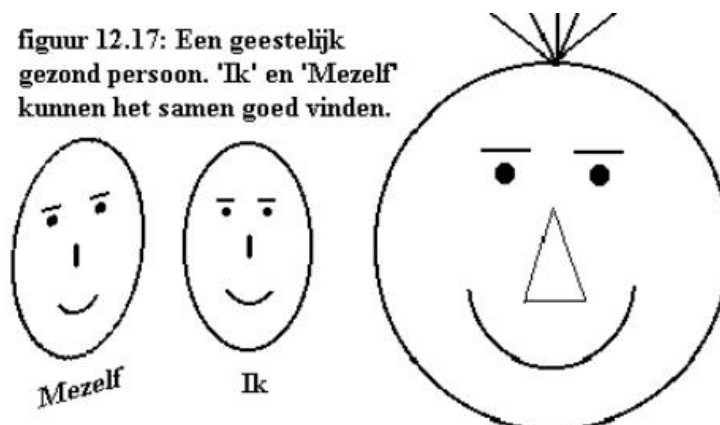
Paragraaf 13: ‘Ik’ en ‘Mezelf’. In de vorige paragraaf zagen we hoe een dwangpatiënt bang wordt van zichzelf. Bang worden van jezelf. Hoe kan dat nou? We worden immers altijd bang van iets of iemand anders. Iets dat buiten ons is. Om bang te worden zijn er toch twee partijen nodig? Aan de ene kant is er nodig de partij die de angst veroorzaakt, de bangmaker, en aan de andere kant is er nodig de partij die de angst voelt, de bangerik. It takes two to tango. Als we bang worden van onszelf, is er echter niets buiten ons dat ons angst inboezemt. Dát wat ons angst inboezemt, zit blijkbaar in ons. Zitten er in ons hoofd dan misschien ook twee partijen? Het antwoord op die vraag luidt: ‘Ja!’ We zullen dit duidelijk proberen te maken aan de hand van volgende overweging: In iedere persoonlijkheid, in iedere geest, huizen eigenlijk twee personen. Neem nu bijvoorbeeld ons denkproces. Denken is in feite niets anders dan praten tegen jezelf. We voeren een gesprek

met onszelf. Een normaal gesprek vereist echter altijd twee personen. Er is iemand die spreekt (de boodschapper) en iemand die luistert (de luisteraar). Als we in onszelf denken, spreken we dus tegen onszelf. Blijkbaar is er enerzijds iets in onze geest dat ons toespreekt, dat onze gedachten genereert en formuleert. Anderzijds is er blijkbaar iets in onze geest dat deze gedachten ontvangt, beluistert en ze in overweging neemt. In ons eigen denkproces is er dus sprake van een zender en een ontvanger. Een boodschapper en een luisteraar. Laten we de boodschapper hier eens '*Mezelf*' noemen, en de luisteraar '*Ik*'. Als boodschapper '*Mezelf*' onprettige, angstige (dwang)gedachten genereert, die luisteraar '*Ik*' niet leuk vindt om te ontvangen, dan zouden we kunnen zeggen dat '*Ik*' bang wordt van '*Mezelf*'. En da's wat een dwangpatiënt met recht kan zeggen: '*Ik* wordt bang van *mezelf*!' De essentie van iedere angststoornis. Zie figuur 12.16. We zouden dus kunnen concluderen dat er onder ieder schedeldak in feite twee personen huizen. En het is voor U maar te hopen dat die twee onder uw schedeldak een beetje met elkaar overweg kunnen zoals in figuur 12.17, zodat de huiselijke vrede onder dat schedeldak niet al te vaak verstoord wordt.

figuur 12.16
de angstpatiënt
'Ik' is bang voor 'Mezelf'

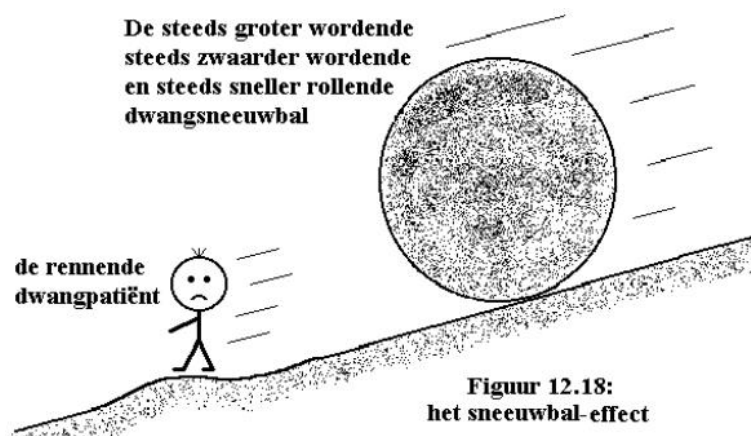


figuur 12.17: Een geestelijk
gezond persoon. 'Ik' en 'Mezelf'
kunnen het samen goed vinden.



Paragraaf 14: Het 'Trigger'-effect. Heeft U meerdere beladen handelingen aan een onderwerp of aan een toestel gepleegd? Dwangpatiënt let op! Want als u al uw werkzaamheden aan dat onderwerp of toestel uiteindelijk tot volle tevredenheid heeft afgesloten, kan het zijn dat u toch nog snel één klein dingetje wilt controleren. U vindt dat niet erg. Het is ten slotte een kleine, onbelangrijke, weinig belastende dwangcontrole. Maar met die zogenaamde kleine, onbeduidende, niet belastende dwangcontrole, lokt de dwangstoornis u wel in een val! Die ene kleine dwangcontrole is de trigger die de sluisdeuren van een enorme dwangwaterval kan openen. Die ene kleine controle kan de dwang dermate doen oplaaien en opvlammen, waardoor ook al die andere beladen handelingen aan het onderwerp of aan het toestel (waar geen onrust over was!) toch weer opnieuw gecontroleerd moeten worden. En dan ben je als dwangpatiënt weer verder van huis!

Paragraaf 15: Het sneeuwbaaleffect. In dit hoofdstuk hebben we kunnen zien dat de dwangstoornis overeenkomsten vertoont met een sneeuwbal die vanaf een besneeuwde berghelling naar beneden rolt. Steeds meer sneeuw kleeft aan de sneeuwbal. Hierdoor wordt de bal niet alleen steeds groter, maar ook steeds zwaarder. De sneeuwbal rolt daardoor ook steeds sneller en is steeds moeilijker te stoppen. Aan de dwangpatiënt de bijna onmogelijke opgave om de bal voor te blijven, zodat hij er niet onder bezwijkt. Maar de dwangpatiënt zal ook moeten proberen de bal af te remmen. Want de dwangsnieuwbal ontwikkelt zich anders onvermijdelijk tot een niet te stuiten lawine. Zie figuur 12.18.



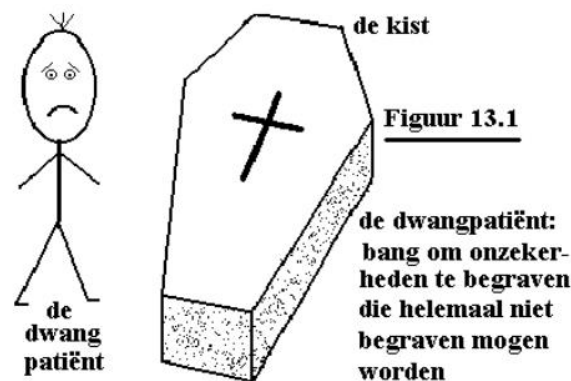
Hoofdstuk 13: Diverse aspecten van de dwangstoornis.

Paragraaf 1: Het afscheid nemen van onzekerheden. Een dwangpatiënt kan geen afscheid nemen van onzekerheden. We zouden kunnen zeggen dat de dwangpatiënt geobsedeerd is door de gedachte per ongeluk onzekerheden en mogelijke gevaren levend te begraven. Het loslaten van onderwerpen waaraan beladen handelingen zijn uitgevoerd lijkt voor een dwangpatiënt op een begrafenis: Afscheid moeten nemen maar geen afscheid kunnen nemen! Iets los moeten laten, maar het niet los kunnen laten. En eenmaal begraven, zijn deze beladen onderwerpen in de beleving van de dwangpatiënt nog steeds niet dood. Ze sluimeren. Klaar om op een later tijdstip naar boven te komen in de vorm van catastrofe en rampspoed waarvoor de dwangpatiënt verantwoordelijk zal worden gesteld! Althans, zo stelt de dwangpatiënt zich dit voor. De dwangpatiënt kan zich niet voorstellen dat hij ongeschonden met dit leven weg komt als hij niet waakzaam is. De dwangpatiënt kan zich niet voorstellen dat hij ongeschonden met dit leven weg komt zonder dat er verschrikkelijke feiten aan het licht zullen komen. Hij kan en mag zichzelf niet toestaan onbezorgd te genieten van de dingen in het leven. Want God weet wat de dag van morgen zou kunnen brengen. Daardoor is het leven voor de dwangpatiënt al bij voorbaat verpest. De dwangpatiënt is er zich zelfs van bewust, dat men hem na zijn dood nog dingen na zal kunnen dragen. Het is immers mogelijk dat zich na zijn dood nog ongemak, ongeluk of rampspoed zal voltrekken ten gevolge van handelingen die hij bij leven nog heeft uitgevoerd. Hij ziet in gedachten de spreker bij zijn begrafenis al voor zich, die uitvoerig uit de doeken zal doen tot wat voor verschrikkelijke feiten het leven van de overleden dwangpatiënt uiteindelijk heeft geleid.

En over begrafenissen gesproken: Voor een begrafenisondernemer is het te hopen dat hij geen dwangpatiënt is. Hij zou er niet toe kunnen komen het deksel op een doodskist te plaatsen, laat staan een doodskist in de aarde te laten zakken en het graf te sluiten. Na de begrafenis zou hij immers door twijfel overvallen kunnen worden: Weet hij wel zeker dat hij niet per ongeluk twee kisten met elkaar verwisseld heeft? Weet hij wel zeker dat de begraven persoon *écht* dood was? Plotseling zouden hem schrikbeelden kunnen overvallen, die hem suggereren dat 'zijn klant' helemaal niet dood was, maar slechts schijndood! Wat als hij na de begrafenis plotseling dwangbeelden zou zien, die hem suggereren dat een vinger van 'de dode' nog net iets bewoog, voordat hij het deksel op de kist deed? Wat nu? Hoe kan hij onbezorgd verder leven met deze verschrikkelijke mogelijkheden?

Deze voorbeelden van de begrafenisondernemer zijn natuurlijk zeer bizar en absurd. Maar toch illustreren deze voorbeelden precies, hoe bizar en absurd dwanggedachten en dwangbeelden wel degelijk kunnen zijn! De voorbeelden illustreren ook dat het hier om gedachten gaat waar de dwangpatiënt, de

begravenisondernemer in dit geval, nooit met iemand over zal praten! En zo zien we in figuur 13.1 de dwangpatiënt bij de kist met daarin de onzekerheden die hem bezighouden. Bang om onzekerheden te begraven die misschien helemaal niet begraven mogen worden.



Net als voornoemde begravenisondernemer, die moeite heeft om routinehandelingen uit te voeren en af te sluiten die toch echt bij zijn vak horen en waarvan dus ook iedereen verwacht dat hij ze probleemloos uitvoert en afsluit, zo kan ook de dwangpatiënt geen routinehandelingen uitvoeren en afsluiten die bij hem horen en die van hem verwacht worden. Routinehandelingen begraven in die zin dat ze afgesloten zijn en definitief achter hem liggen, is voor de dwangpatiënt vaak heel moeilijk. Het zou winst zijn voor de dwangpatiënt als hij inzag dat het beter voor hem zou zijn om zich bewust aan te leren soms wél vermeende onzekerheden te begraven. Want iedere keer dat hij dit niet doet omdat hij dat niet durft, begraft hij wel een beetje van zijn eigen levenskwaliteit. Begraaft hij een stukje van zichzelf!

Als de kist met onzekerheden is begraven, staat de dwangpatiënt voor een voldongen feit. Maar zolang de kist nog 'boven aarde' staat in afwachting van de begrafenis, kan de dwangpatiënt het niet laten om telkens het deksel van de kist te lichten om zo telkens de inhoud in ogenschouw te nemen en te controleren. Dit allemaal om zichzelf overtuigd te houden van het feit, dat hetgeen begraven gaat worden ook daadwerkelijk begraven mag worden.

Het passief af moeten wachten of handelingen die enige verantwoordelijkheid in zich dragen mogelijk ooit nog minder prettige gevolgen zullen hebben, maakt de dwangpatiënt neerslachtig. Passief af moeten wachten of beslissingen en besluiten met betrekking tot wel of niet controleren, met betrekking tot wel of niet terug gaan, met betrekking tot wel of niet doen, ooit nog catastrofale gevolgen zullen hebben, maakt de dwangpatiënt depressief. Hij rouwt.

Paragraaf 2: Overeenkomsten tussen smetvrees en controledwang. De twee hoofdtypen van dwang waarbij twijfelzucht, actief handelen en controle een vast verband vormen, zijn:

1 Smetvrees met daaraan gekoppeld wasdwang. Smetvreespatiënten op hun beurt zijn weer onder te verdelen in drie categorieën:

1a Smetvreespatiënten die bang zijn zelf besmet te raken.

1b Smetvreespatiënten die bang zijn anderen te besmetten.

1c Smetvreespatiënten die bang zijn zelf besmet te raken en daardoor weer anderen te besmetten.

2 Twijfelzucht met daaraan gekoppeld controledwang.

1a) Smetvrees met daaraan gekoppeld wasdwang omdat de dwangpatiënt bang is zichzelf te besmetten.

Deze wassers en smetters zijn bang om door de buitenwereld besmet, besmeurd en bezoedeld te worden. Ze zijn panisch voor besmetting, besmeuring en bezoedeling door andere personen. Ze vrezen door een handdruk of w.c.-bril reeds besmet te worden met 'enge ziekten' zoals bijvoorbeeld aids. Ze zijn bang met bacteriën, viezigheid of gevaarlijke stoffen besmet te worden of besmet te zijn. Of ze zijn bang dat hun 'woonst' besmet wordt of al besmet is met bacteriën, viezigheid, ziektes of gevaarlijke stoffen.

1b) Smetvrees met daaraan gekoppeld wasdwang omdat de dwangpatiënt bang is anderen te besmetten.

Het kan ook andersom werken: De groep wassers en smetters in deze categorie is juist bang om de buitenwereld te besmetten, te besmeuren en te bezoedelen. Deze groep is panisch om andere mensen te besmetten, te besmeuren en te bezoedelen. Ze vrezen anderen enge ziektes te bezorgen of reeds bezorgd te hebben. Ze zijn bang bacteriën, viezigheid of gevaarlijke stoffen op anderen over te dragen of reeds overgedragen te hebben. Bijvoorbeeld op eigen baby of kind. Ze zijn bang dat hun 'woonst' anderen zal besmetten of reeds besmet heeft met bacteriën, viezigheid of gevaarlijke stoffen. Ze stellen zich voor dat andere mensen mogelijk leed zal overkomen omdat zij nagelaten hebben zichzelf of zaken waarvoor ze zich verantwoordelijk voelen, goed genoeg gereinigd of ontsmet te hebben. De dwangstoornis suggereert hen dat anderen hierdoor zouden kunnen sterven.

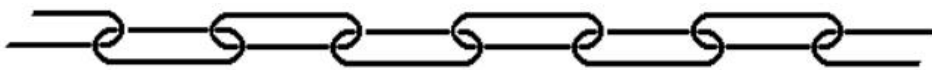
1c) Smetvreespatiënten die bang zijn zelf besmet te raken en daardoor anderen te besmetten.

Het smetvreesprincipe kan ook twee kanten uit werken. In dit geval is de dwangpatiënt niet zozeer bang om zélf slachtoffer van de besmetting te worden, maar wordt de dwangpatiënt beheerst door de angst zelf besmet te raken en de besmetting door te geven aan anderen. Bijvoorbeeld aan eigen baby of kind. De dwangpatiënt wast zich nu dus constant om zo te voorkomen dat hij zelf besmet raakt, met de achterliggende gedachte dat hij op die manier vooral anderen niet kan besmetten.

2) Twijfelzucht met daaraan gekoppeld controledwang.

Controledwangers zijn ook panisch voor besmetting. Ze zijn bang de wereld door hun incompetentie te besmetten, te besmeuren en te bezoedelen met onzekerheden, risico's en mogelijke en onmogelijke gevaren. Maar ze hebben tevens het gevoel zélf besmet, besmeurd en bezoedeld te zijn met verschrikkelijke feiten die zij onder de leden met zich meedragen, simpelweg omdat ze handelingen hebben uitgevoerd waarvan niemand kan garanderen dat er in de toekomst geen verschrikkelijke gevolgen uit voort zullen vloeien. De dwanggedachte: 'Mijn leven is voorgoed besmet, besmeurd en bezoedeld met onverteerbare en onverdraaglijke feiten waar ik voor de rest van mijn leven mee opgescheept zit' kan er toe leiden dat de controledwanger in een depressie valt. Daar waar wassers soms hun handen beschadigen ten gevolge van eindeloze wasrituelen, kunnen controleerders bijvoorbeeld last hebben van hun polsen door eindeloos en met grote kracht iets aan of na te draaien, al dan niet met gereedschap.

Paragraaf 3: De structuur van de dwangstoornis. De dwangstoornis is een aandoening die op den duur door vele gedragspatronen en factoren in stand wordt gehouden. Maar helaas zijn de gedragspatronen en factoren die verantwoordelijk zijn voor het in stand houden van de stoornis niet gestructureerd als een ketting. De gedragspatronen en factoren zijn niet, zoals bij een ketting, in serie achter elkaar geschakeld zoals we dat zien in figuur 13.2. En dat is jammer want in dat geval zou de dwangpatiënt namelijk maar één schakel (de zwakste schakel!) behoeven te doorbreken om de dwangketting waarin hij vast zit, te doorbreken. In dat geval zou de dwangpatiënt (middels therapie) slechts aan één van zijn gedragspatronen hoeven te werken om er zo voor te zorgen dat de ketting zou breken. Helaas werkt het bij de dwangstoornis niet zo.



Figuur 13.2: De dwangstoornis: Geen ketting van factoren die in elkaar grijpen.

Nee. De factoren die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan en in stand houden van de dwangstoornis liggen bij de dwangstoornis helaas met elkaar vergroeid in een hechte, vaste, strakke bol zoals in figuur 13.3. Aan alle factoren en gedragspatronen moet door de dwangpatiënt (middels zelftherapieën) hard gewerkt worden om de bol uit zijn verband te krijgen en uit elkaar te doen vallen. Het gaat dan om factoren zoals bijvoorbeeld:

- Vastgeroeste dwangmatige gedragspatronen.
- Hyperventilatie.
- Slaapproblemen.
- Lichamelijke spanningen.
- Een te gejaagd leven.
- Niet het vermogen hebben om assertief op te treden. Onvermogen om gevoelens te uiten.
- Zwart-Wit denken.

Om de factoren die in de dwangbol met elkaar zijn vergroeid van elkaar te scheiden, is geen gemakkelijke opgave. Deze dwangfactoren zijn namelijk met elkaar verbonden en vergroeid zoals we dat zien in de dwangbol van figuur 13.3. Als de dwangpatiënt er op de ene plaats in slaagt om twee dwangfactoren van elkaar te scheiden (door bijvoorbeeld zelftherapie) zijn andere dwangfactoren die in een eerder stadium werden aangepakt, juist weer met elkaar aan het vergroeien. En dat is ook niet zo erg, zolang de dwangpatiënt er maar voor probeert te zorgen dat alle factoren onderling maar niet al te sterk met elkaar vergroeid raken waardoor de dwangbol te machtig wordt en de dwangstoornis het leven van de dwangpatiënt gaat beheersen en ontwrichten. Het is voor de dwangpatiënt dus zaak om de strijd tegen de dwangstoornis op meerdere fronten tegelijk te voeren. Onder andere door middel van gedragstherapie, ontspanningsoefeningen, medicatie, ademhalingsoefeningen, assertief leren zijn, bibliotherapie, enz. En daar hoeft lang niet altijd een dure externe therapeut aan te pas te komen. Figuur 13.3: De dwangbol: Alle factoren zijn sterk met elkaar vergroeid!



Paragraaf 4: Het doorspoelen van obsessies en angsten. ‘Waar slaat deze paragraaftitel nu weer op?’ hoor ik U al denken. Welnu, we gaan het nog gekker maken. Want we gaan in deze paragraaf een vergelijking maken tussen het doorspoelen van water in de spoelbak van het toilet en het ‘doorspoelen’ van obsessies en angsten in de spoelbak van ons brein. De spoelbak van het toilet leent zich er uitstekend voor om uit te leggen hoe obsessies en angsten in het hoofd van de dwangpatiënt worden doorgespoeld door het uitvoeren van dwanghandelingen! Want er is een overeenkomst tussen het doorspoelen van water in zo’n toiletspoelbak en het doorspoelen van obsessies en angsten in het hoofd van de dwangpatiënt. Kijk maar eens naar figuur 13.4! In ons voorbeeld maken we hiervoor de volgende drie vergelijkingen:

- De spoelbak van het toilet = het hoofd van de dwangpatiënt
- Het water in de spoelbak van het toilet = de obsessie of de angst in het hoofd van de dwangpatiënt
- Het bedienen van de doorspoelknop op de spoelbak = het uitvoeren van een dwanghandeling door de dwangpatiënt. Zie figuur 13.4!

1a: Als U naar het toilet geweest bent, drukt U op de knop van de spoelbak waardoor het water uit de spoelbak stroomt en waardoor het toilet wordt schoongespoeld. De spoelbak is leeg.

1b: Als de dwangpatiënt een dwanghandeling uitvoert drukt hij daarmee ook op een knop waardoor de obsessie

en de daaraan gekoppelde angst uit zijn hoofd wordt wegspoeld. Het hoofd is leeg en vrij van obsessies en angsten.

2a: Als U het toilet heeft doorgespoeld, vult de spoelbak zich langzaam maar zeker weer met nieuw water.

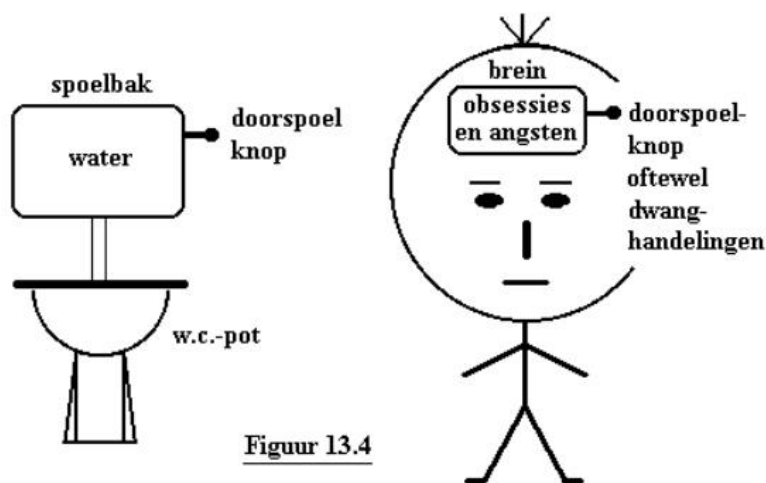
2b: Als de dwangpatiënt zijn obsessie en de daaraan gekoppelde angst heeft doorgespoeld door middel van een dwanghandeling, vult het hoofd zich langzaam maar zeker weer met een nieuwe obsessie en de daarbij behorende angst.

3a: Zolang de spoelbak van het toilet niet doorgespoeld wordt, blijft hetzelfde water in de bak staan en kan er geen nieuw water in de spoelbak stromen.

3b: Zolang de dwangpatiënt geen nieuwe dwanghandeling uitvoert, blijft dezelfde obsessie en dezelfde angst in zijn hoofd staan en kunnen er geen nieuwe obsessies en angsten instromen in het hoofd van de dwangpatiënt.

4a: Door het toilet niet door te spoelen, blijft hetzelfde water in de spoelbak staan. De doorstroming blijft geblokkeerd.

4b: Door geen dwanghandeling uit te voeren, blijft dezelfde obsessie en de daarbij behorende angst in het hoofd staan. **De doorstroming van obsessies en angsten wordt geblokkeerd.** De dwangpatiënt heeft nu ook daadwerkelijk het gevoel dat deze obsessie en deze angst nooit meer weggaat. Dat gevoel is niet juist. Iedere dwanger weet uit ervaring dat de angst op den duur wel wegzakt. Soms kost dat echter wel ‘verwerkingstijd’ of een depressie. Zie figuur 13.4



Paragraaf 5: Blokkering van routinematig gedrag. Zoals we reeds eerder zagen wordt de dwangpatiënt vaak overvallen door een dwanggedachte waarvan hij schrikt en die er voor zorgt dat hij tot dwangcontrole overgaat. Soms kan de dwangpatiënt ook overvallen worden door vervelende dwanggedachten die niet tot gevolg hebben dat hij op controle overgaat, maar die er voor zorgen dat de dwangpatiënt blokkeert bij bepaalde alledaagse dingen of in bepaalde alledaagse situaties. Dat kan heel gênant voor de dwangpatiënt zijn en soms ook irritant of juist hilarisch voor de betrokkenen of omstanders. We doen een greep uit de vele mogelijke voorbeelden:

- ♦ De dwangpatiënt kan van feestjes, bezoeken en situaties waarin hij onderhoudend moet zijn, al snel gespannen raken. Want als hij leuk, gezellig of onderhoudend **moet** zijn, als de situatie om enige spontaniteit vraagt, dan kunnen dwanggedachten zoals ‘Als ik maar weet wat ik moet zeggen’ of ‘Als ik maar niet stil val’ er al snel voor zorgen dat de dwangpatiënt nerveus wordt en niet goed weet hoe hij bijvoorbeeld een gesprek op gang moet houden. De gevreesde pijnlijke stiltes waarvoor de dwangpatiënt zo bang is, zullen nu gegarandeerd vallen. Spontaan ontschieten hem bijvoorbeeld namen van voor hem bekende personen. (‘Verdomme, hoe heet zij toch ook alweer?!’) Dit kan bij anderen dan weer spontaan tot gefronste wenkbrauwen leiden.
- ♦ De mannelijke dwangpatiënt kan blokkeren als hij wil plassen op een urinoir waar nog meer plas-cliënteel aanwezig is. (Bijvoorbeeld in de kroeg, het partycentrum, de bioscoop, het station, de vlieghaven, enz.) Zeker als het verder stil is in de betreffende plasruimte kunnen er problemen ontstaan. Anderen kunnen dan immers zien dat onze aspirant-plasser zwetend staat te persen, terwijl er niks klettert in het urinoir. Zeker als er ook nog iemand achter de dwangpatiënt op zijn beurt staat te wachten (een druk feest!) wordt er door onze dwanger alleen maar geperst en niet geplast. De dwanggedachte ‘Als ik maar kan plassen want anders ga ik af als een gieter’ zorgt ervoor dat er niet geplast wordt. De dwangpatiënt staat zich te schamen en trekt zijn gulp maar weer dicht, hopen dat anderen niks gemerkt hebben omdat hij anders tot onderwerp van spot zou kunnen worden.
- ♦ De voor velen herkenbare dwanggedachte ‘Als ik vannacht maar kan slapen’ roept direct gespannen beelden en gevoelens op van weer een eindeloze, slapeloze nacht en het vooruitzicht op een uitgeput opstaan. Gegarandeerd wordt er door deze spanning inderdaad niet meer geslapen. De slaap wordt geblokkeerd.
- ♦ ‘Weet ik wel zeker dat de partner die ik gekozen heb, de meest geschikte partner voor mij is?!’ Als deze gedachte een dwanggedachte wordt en terrein begint te winnen, worden de in eerste aanleg aanwezige gevoelens van genegenheid voor die nieuwe vriend of vriendin, direct verdrongen. Hierdoor wordt de twijfelzucht bij de dwangpatiënt nog sterker. De relatie wordt een beladen onderwerp. Een obsessie. Een beklemming. Gevoelens van genegenheid worden geblokkeerd: Einde relatie.
- ♦ De dwanggedachte ‘Als ik deze opdracht maar tot een goed einde breng’ zorgt ervoor dat de dwangpatiënt meer bezig is met mogelijk falen dan met zijn opdracht. Collega’s die wel op hun opdracht zijn geconcentreerd

zullen hierdoor altijd sneller en beter zijn. Als de dwangpatiënt iets uitgelegd wordt over een opdracht, kan hij die informatie soms maar moeilijk in zich opnemen omdat hij meer bezig is met de dwanggedachte 'Als ik dit maar tot een goed einde breng' dan dat hij bezig is met luisteren naar de instructies. De dwanggedachte blokkeert in dit geval het vermogen tot het opnemen van informatie.

Blokking treedt op in die gevallen, waarin de dwangpatiënt het gevoel heeft, waarin de dwangpatiënt zich bewust wordt van het feit dat er iets van hem verwacht wordt zonder dat dit expliciet wordt uitgesproken. De dwangpatiënt raakt gespannen omdat hij zich bewust is van het feit dat schaamte zijn deel zal zijn indien hij faalt.

Paragraaf 6: Schakelfouten en verkeerd geparkeerde gedachten in tijd en plaats. Een mens heeft met betrekking tot tijd drie denkmogelijkheden:

1. Hij kan denken over het verleden, bijvoorbeeld over wat er eerder is gedaan of gebeurd of wat er eerder juist niet is gedaan of niet is gebeurd. Zijn gedachten staan in het verleden. Hij heeft zijn gedachten naar het verleden geschakeld. Hij heeft zijn gedachten in het verleden geparkeerd.
2. Hij kan denken over de toekomst, bijvoorbeeld over wat er nog gedaan moet worden of wat er allemaal nog te gebeuren staat. Of wat er juist niet gedaan moet worden of niet meer te gebeuren staat. Zijn gedachten staan dan in de toekomst. Hij heeft zijn gedachten naar de toekomst geschakeld. Hij heeft zijn gedachten in de toekomst geparkeerd.
3. Hij kan denken over de dingen van nu. Over de dingen die hem nu bezig houden. Over wat hij nu moet doen en wat er nu gebeuren moet, of wat hij nu juist niet moet doen en wat er nu beter niet gebeuren kan. Zijn gedachten zijn in het heden geschakeld. Zijn gedachten zijn in het heden geparkeerd.

Typerend voor de dwangpatiënt is, dat hij vaak denkt over wat er in het verleden is gebeurd. Zijn gedachten staan in het verleden geschakeld. Zijn gedachten staan in het verleden geparkeerd.

- In het verleden geschakelde en geparkeerde gedachten gaan bijna altijd over mogelijk niet goed uitgevoerde handelingen.

Of hij denkt aan wat nog moet komen. Zijn gedachten staan in de toekomst geschakeld. Zijn gedachten staan in de toekomst geparkeerd.

- In de toekomst geschakelde en geparkeerde gedachten, gaan bijna altijd over zich mogelijk voltrekkende rampspoed.

Het denken in het verleden of in de toekomst heeft bij de dwangpatiënt dus bijna altijd per definitie een angstig karakter. Zijn gedachten zijn dus, als die niet in het heden geschakeld zijn, per definitie verkeerd geschakeld. Zijn gedachten zijn, als ze niet in het heden geparkeerd zijn, per definitie verkeerd geparkeerd. De angst die verkeerd geschakelde en verkeerd geparkeerde gedachten veroorzaken, zuigt de concentratie weg bij datgene waarmee de dwangpatiënt op dat moment bezig is. En dat is dan weer aanleiding voor dwanggedachten later. De gedachten van de dwangpatiënt dwalen niet alleen in tijd af, maar ook in plaats. De gedachten dwalen af naar plaatsen waar de zich voor de dwangpatiënt zo beladen onderwerpen bevinden. Onderwerpen dus, waaraan hij in het verleden beladen handelingen heeft uitgevoerd of onderwerpen die in de toekomst nog tot rampspoed zouden kunnen leiden. De plaats waar zich zo'n beladen onderwerp bevindt is voor de dwangpatiënt een beladen plaats. Beladen plaatsen veroorzaken angst. De dwangpatiënt zou zich maar wat graag naar die plaatsen spoeden om dwangcontroles uit te voeren:

Zo zit meneer van Zanten op de zondagavond gezellig met zijn vrouw voor de buis. Van Zanten heeft vaak dwanggedachten met betrekking tot zijn werk. Van Zanten is met zijn gedachten dus niet bij die zondagavond. Hij is met zijn gedachten al lang in de toekomst bezig bij de voor hem beladen maandagmorgen. Met zijn gedachten is hij ook op een andere plaats. Met zijn gedachten is hij niet op de bank voor de buis. Met zijn gedachten is hij al op de voor hem beladen werkvloer en bij het voor hem beladen werk wat daar op hem wacht.

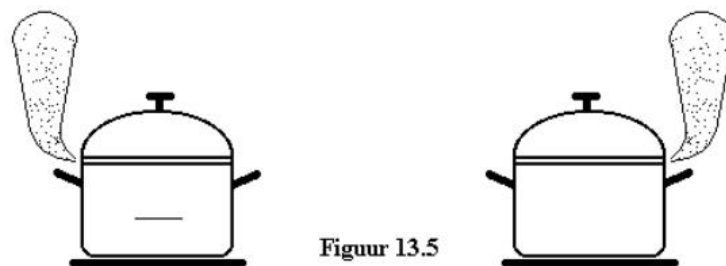
En zo is mevrouw van Wanrooy gezellig met haar vriendinnen in de stad terwijl zij in gedachten teruggaat naar vanmorgen. Zij is met haar gedachten bij haar kooktoestel in de keuken van haar woonhuis. Weet ze wel zeker of ze deze morgen goed genoeg gecontroleerd heeft of alle gaspitten van haar fornuis wel uit waren voordat ze de deur uit ging?! Is haar niets ontgaan?

Conclusie: De dwangpatiënt is met zijn gedachten altijd in het verleden of in de toekomst. Zijn gedachten hebben niks te maken met de dingen waarmee hij 'hier en nu' bezig is. Hij is in gedachten altijd ergens anders.

Zowel in plaats als in tijd: ‘Weet ik wel zeker dat mij op die **plaats** waar ik **vijf minuten geleden** was, mij niets is ontgaan?’ Waar de dwangpatiënt lijfelijk is, is hij geestelijk niet. Hij is afwezig. Door te denken aan wat er nog moet komen bouwt hij ‘voor-angst’ op. (anticipatie-angst) Door te denken aan wat er reeds gedaan is, bouwt hij ‘na-angst’ op. Schakelfouten en verkeerd geparkeerde gedachten in tijd en plaats, leiden bij de dwangpatiënt dus altijd tot de opbouw van spanningen en angsten. Het is belangrijk voor de dwangpatiënt dat hij zijn afwezigheid bij zichzelf herkent, en dat hij er zichzelf in oefent om met zijn gedachten bij de dingen te blijven waarmee hij op dat moment bezig is in plaats van af te dwalen naar dát waar hij gisteren of vijf seconden geleden mee bezig was. Het is belangrijk dat hij er zichzelf in oefent om met zijn gedachten op dié plaats te blijven waar hij zich op dat moment bevindt. Hij moet zich trainen om verkeerd geparkeerde gedachten, verkeerd geschakelde gedachten, direct te signaleren en te herkennen. Als dit een automatisme wordt, een tweede natuur, dan zullen verkeerd geparkeerde gedachten en verkeerd geschakelde gedachten minder kansen krijgen en automatisch afnemen.

- ‘Terugschakelen’ van gedachten, in tijd en plaats, is funest voor de dwangpatiënt.
- ‘Vooruitschakelen’ van gedachten, in tijd en plaats, is funest voor de dwangpatiënt.
- ‘Verkeerd parkeren’ van gedachten, in tijd en plaats, is funest voor de dwangpatiënt.

Paragraaf 7: De dwang als hogedrukpan. Dwang heeft het vermogen om zich in diverse gedaanten, vormen en hoedanigheden te manifesteren. Als de dwangpatiënt bijvoorbeeld naar aanleiding van dwanghandelingen op zijn werk besluit andersoortig werk te aanvaarden, moet hij er voor waken dat de dwang zich niet verlegt naar andere terreinen, bijvoorbeeld naar dwanggedachten over zijn gezondheid en allerlei mogelijke ziekten die hij onder de leden zou kunnen hebben. Toch doet dit fenomeen zich niet zelden voor. Op het moment dat we menen af te zijn van onze dwang en onze twijfelangst omdat we bepaalde keuzes in ons leven hebben gemaakt, kan de dwang zich plotseling manifesteren op een ander terrein. ‘Vluchten’ voor dwang is dus niet altijd een succesvolle strategie. Dwang lijkt nog wel op een hogedrukpan met kokend water die op het vuur staat. Als we het deksel aan de linkerzijde van de pan dichtdrukken omdat we er stoom uit zien ontsnappen, kunnen we er donder op zeggen dat die stoom even later het deksel aan de rechterzijde omhoog zal drukken, zodat de stoom de pan aan die zijde kan verlaten. De stoom moet uit de hogedrukpan. De dwang moet uit de hogedrukpan. Is het niet links, dan maar rechts. Is het niet hier, dan maar daar. Blijkbaar moeten we het vuur onder de pan wat minder zetten, om de druk in de pan wat af te laten nemen. Dat kan alleen maar door de dwangstoornis aan te pakken. Want deksels dichtdrukken helpt niet. Zie figuur 13.5.



Figuur 13.5

Par. 8: Het afzoeken van het geheugen naar dingen die de dwangpatiënt mogelijk zijn ontgaan.

Een deel van deze paragraaf is afgeleid van gegevens uit het boek ‘Het duiveltje van de geest’ van Lee Baer. Met betrekking tot het geheugen van de dwangpatiënt is er iets raars aan de hand:

1. Enerzijds eist de dwangpatiënt van zichzelf dat hij zeker weet dat hij iets goeds **wél** heeft gedaan. Hij moet zich de goede uitvoering van een handeling voor de geest kunnen halen.
2. Anderzijds eist de dwangpatiënt van zichzelf dat hij zeker weet dat hij iets fouts **niet** heeft gedaan. Hij eist van zichzelf dat hij zich de foute uitvoering van een niet uitgevoerde handeling perfect voor de geest kan halen.

Maar beelden van foute handelingen die nooit zijn uitgevoerd of dingen die je zijn ontgaan, liggen nu eenmaal niet in het geheugen opgeslagen. Simpelweg omdat die beelden er niet zijn. En hoewel het feit dat de dwangpatiënt deze beelden niet in zijn geheugen kan vinden, eigenlijk een bevestiging is voor het feit dat

de foute handelingen niet zijn uitgevoerd, zoekt hij toch verder in zijn geheugen. Want hij moet zeker weten dat die beelden er inderdaad ook niet zijn. Alleen zo immers, kan hij zeker zijn van zijn onschuld. En dan begint het eindeloos **rondzoeken in het geheugen!** De dwangpatiënt redeneert dan als volgt: ‘Omdat ik **niet** zeker weet dat er **niet** iets in mijn geheugen zit waaruit blijkt dat er verschrikkelijke dingen te gebeuren zouden kunnen staan, moet ik **wel** blijven rondzoeken in dat geheugen.’ Als de dwangpatiënt zich het zekere gevoel probeert te verwerven dat hij een fout **niet** gemaakt heeft, zoekt hij dus zijn geheugen af naar bewijzen daarvoor. En als hij die niet vindt, neemt zijn angst toe. Door dit telkens en telkens weer afzoeken van het geheugen, kan de dwangpatiënt verward raken, zodat hij steeds meer begint te twijfelen aan wat hij wel en aan wat hij niet heeft gedaan. Zo wordt het steeds moeilijker voor hem om de ene gebeurtenis te onderscheiden van de andere. Een dwangpatiënt wil op twee manieren bewijzen hebben voor zijn goede handelen:

- De dwangpatiënt wil zich zijn goed uitgevoerde handelingen kunnen herinneren.
- De dwangpatiënt wil zich zijn niet uitgevoerde foute handelingen kunnen herinneren.

En dit laatste kan niet, want daar kunnen geen geheugenbeelden van zijn. Het ontbreken van deze beelden kan bij de dwangpatiënt echter al tot twijfelangst leiden. Het simpele feit dat een dwangpatiënt zich **niet** kan herinneren dat hij **niet** iets fout gedaan heeft, is dus aanleiding voor angst, paniek en schuldgevoelens! Dit gegeven maakt duidelijk dat de dwangpatiënt de wereld op zijn kop zet als het gaat om bewijslast voor schuld.

- Normaal geldt dat iemand onschuldig is tot zijn schuld wordt bewezen.
- Voor de dwangpatiënt geldt dat hij schuldig is, net zo lang totdat zijn onschuld is bewezen.

Deze kromme redenering zien we ook terug in een ander denkpatroon van de dwangpatiënt. De dwangpatiënt denkt namelijk vaak in dubbele ontkenningen die zijn schuld voor hem bevestigen. Hier zijn wat voorbeelden: Omdat ik **niet** zeker weet dat ik **niet** besmet ben met aids, moet ik er van uitgaan dat ik het **wel** ben.

Omdat ik **niet** zeker weet dat ik het gas van het fornuis **niet** aan heb laten staan, moet ik er van uit gaan dat ik het gas **wel** aan heb laten staan.

Omdat ik **niet** zeker weet dat ik **niet** iemand per ongeluk met mijn vrachtauto heb aangereden, moet ik er van uitgaan dat dit **wel** het geval zou kunnen zijn.

Omdat ik **niet** zeker weet dat ik de deur **niet** open heb laten staan, kan ik maar beter **wel** terug gaan om te controleren.

Omdat ik **niet** zeker weet dat ik **niet** iets in mijn geheugen vind waaruit blijkt dat er rampspoed op komst is, moet ik vooral **wel** rond blijven zoeken in dat geheugen op zoek naar fouten.

Gelukkig spreekt de Nederlandse rechter volgens andere redeneringen recht. Anders zouden de gevangenen al snel uitpuilen omdat iedereen zou worden opgepakt totdat zijn of haar onschuld bewezen zou zijn.

Paragraaf 9: Magisch denken. Wat betreft de dwangstoornis kan zelfs iemand die absoluut geen last van dwang heeft, het verband begrijpen tussen het uitvoeren van bepaalde controledwanghandelingen en de mogelijk noodlottige gevolgen die de dwangpatiënt zich voor de geest haalt indien hij die controles niet uitvoert. Waarom het dichtdraaien van een gaskraan gecontroleerd moet worden zal iedereen begrijpen. Het gevaar van een mogelijk niet goed afgesloten gaskraan is immers voor iedereen duidelijk. Een gasexplosie met vele gewonden of zelf doden kan het gevolg zijn. Waarom die gaskraan echter **tien keer** door de dwangpatiënt gecontroleerd moet worden is voor een ‘normaal’ persoon niet meer te begrijpen.

Dat een dwanger zijn handen telkens wast en ontsmet komt voor geestelijk gezonde mensen misschien absurd over, maar het is voor iedereen duidelijk dat een persoon die dit gedrag vertoont bang is om besmet te raken of anderen te besmetten met wat voor virussen, bacteriën, gifstoffen of ziektes dan ook. En geen mens ter wereld kan beweren dat het onmogelijk is om via de handen inderdaad besmettingen op te lopen of door te geven. Hoe klein die kans ook is.

Het verband tussen bovengenoemde dwanghandelingen en de mogelijk noodlottige gevolgen die de dwangpatiënt zich voorstelt indien hij ze niet uitvoert, zijn voor iedereen logisch beredeneerbaar. Maar we hebben ook nog een andere categorie dwangpatiënten die last heeft van een ander soort dwangrituelen. Het verband tussen het uitvoeren van deze dwangrituelen en de mogelijke catastrofe die het achterwege laten ervan tot gevolg zou kunnen hebben, is voor geestelijk gezonde mensen niet meer logisch beredeneerbaar. Neem nu

Peter. Hij moet zich 's-morgens in een bepaalde volgorde en volgens een bepaald ritueel aankleden, omdat hij bang is voor noodlottige gevolgen later op die dag als hij dat niet doet. Dwangpatiënten als Peter suggereren zichzelf dat het al dan niet goed uitvoeren van een dwangritueel van invloed zal zijn op het lot, of beter gezegd op het noodlot, van anderen of van zichzelf. Maar het verband tussen jezelf al dan niet op een bepaalde manier aankleden en bijvoorbeeld een auto-ongeluk dat er dientengevolge zou kunnen gebeuren, is voor 'normale' mensen niet meer beredeneerbaar. Alhoewel... Toch zien we bepaalde onschuldige dwangrituelen ook bij mensen die geestelijk prima in orde zijn. Bijvoorbeeld het afkloppen van mogelijk ongeluk op ongelakt hout. Wat heeft het voor zin om ongeluk af te kloppen? Dat afkloppen zal het ongeluk echt niet kunnen voorkomen. Net zo min als het vermijden van zwarte katten of ladders waar men maar liever niet onder door loopt. Als het verband tussen de controledwanghandelingen en het gevreesde gevaar niet meer beredeneerbaar is, spreken we van 'magisch denken'. Bij magisch denken is er geen direct zichtbare en voor iedereen begrijpelijk link tussen het uitvoeren van het dwangritueel en de catastrofe die het achterwege laten ervan tot gevolg zou kunnen hebben. Onder dwangpatiënten bevindt zich een grote groep van magische denkers.

Paragraaf 10: Niet toegeven: De dwangstoornis als lastig zeurend klein kind. *De schuine tekst in deze paragraaf is beknopt overgenomen uit het boek 'Leven met een dwangstoornis' van Fred Sterk en Sjoerd Swaen.*

Angstgevoelens kunnen zo groot worden dat het lijkt alsof ze nooit meer weg zullen gaan. Toch is dat niet zo. Niemand blijft altijd zeer angstig om één en hetzelfde ding. Dit inzicht zou de dwangpatiënt moeten motiveren om niet meer toe te geven aan de dwang. We kunnen het een en ander mooi illustreren aan de hand van onderstaand voorbeeld. In dit voorbeeld vergelijken we de dwangstoornis met een zeurend klein kind dat een snoepje van moeder hebben moet. Net zoals het kind zeurt om zijn snoepje, zo zeurt ook de dwangstoornis middels dwanggedachten om zijn dwanghandelingen. *Als de moeder van het kind niet toegeeft aan het gezeur van het kind, dan zal het kind uiteindelijk wel stoppen met zeuren over dat snoepje. Voorwaarde is dan wel dat de moeder het gezeur eerst verdraagt, maar daarna heeft ze het ook een stuk rustiger! Het kind heeft geleerd dat het gezeur niets oplevert. Op die manier zou ook de dwangpatiënt met zijn dwangstoornis om moeten leren gaan. De dwangstoornis moet leren dat zeuren niet helpt omdat de dwangpatiënt toch niet toegeeft.*

Als de moeder echter uiteindelijk toch maar toegeeft aan het kind om van het gezeur af te zijn, dan heeft ze haar kind een belangrijke les geleerd: Als het maar lang genoeg zeurt, krijgt het zijn of haar snoepje. Zo gaat het ook tussen de dwangstoornis en de dwangpatiënt. Om van het gezeur af te zijn, geeft de dwangpatiënt maar toe aan dwanggedachten, door het uitvoeren van dwanghandelingen. En hiermee leert ook de dwangstoornis een belangrijke les: Als ik maar lang genoeg zeur, dan krijg ik mijn zin! Zie figuur 13.6. Als het zeurend klein kind op den duur altijd zijn of haar zin krijgt, is het niet meer de moeder, maar het kind dat uiteindelijk de dienst uitmaakt en bepaalt wat er wel en wat er niet gebeurt. En zo is het ook met de dwangstoornis. Als de dwangstoornis altijd zijn zin krijgt, is het niet meer de dwangpatiënt die bepaalt wat er gebeurt, maar is het de dwangstoornis die de dienst uit maakt. Maar het leven is zoveel leuker als jij de dienst uitmaakt en niet de dwangstoornis!



Figuur 13.6: De dwangstoornis als zeurend klein kind dat zijn snoepje MOET hebben!

Paragraaf 11: De maskering van de dwangstoornis. De dwangstoornis kan zich achter tal van klachten verbergen zodat de stoornis voor een hulpverlener moeilijk te herkennen is. De dwangpatiënt kan klachten te berde brengen zoals slapeloosheid, nervositeit, problemen op het werk of thuis, psychosomatische klachten, enz. De hulpverlener (huisarts) zal misschien overspannenheid, hyperventilatie of (in een gunstig geval) een

depressie constateren. Hij zal misschien tijdelijk rust adviseren, een rustgevend middel voorschrijven of doorverwijzen naar een psycholoog. De dwangstoornis wordt in dergelijke gevallen vaak niet direct herkend. Als de dwangpatiënt terecht komt bij een psychotherapeut is het al evenmin zeker dat de dwangstoornis wordt herkend. Het kan zijn dat de dwangpatiënt uit schaamte het lef niet heeft om zijn dwanggedachten luidt en duidelijk uit te spreken, maar zelfs als hij dit wel durft dan nóg kan het gebeuren dat de eerste-lijns-psycholoog de duidelijk karakteristieke kenmerken van de dwangstoornis niet herkent en de klachten wijdt aan een gebrek aan zelfvertrouwen, problemen in de jeugd, de opvoeding, enzovoort. De therapeutische gesprekken over het verleden die dan volgen, gaan de dwangpatiënt echter niet helpen. Een verkeerde therapie wordt dan dus ingezet.

Psychologen en psychiaters die zich in de dwangstoornis hebben verdiept zijn het erover eens dat het gericht aanpakken van de dwangstoornis zélf de eerste prioriteit moet hebben. Net zoals bij een alcoholverslaving eerst die alcoholverslaving aangepakt moet worden. Graven in het verleden en het zoeken van oorzaken kan altijd later nog. Ook algemene therapieën die door een psychotherapeut zouden kunnen worden voorgeschreven, zoals rationele therapie, positief denken, lichamelijke ontspanningsoefeningen en/of therapieën die tot doel hebben de geest te verlichten, zullen alleen maar frustratie bij de dwangpatiënt tot gevolg hebben zolang de dwangstoornis niet luid en duidelijk herkend is. Het karakteristieke van de dwangstoornis is namelijk juist dat zich kwellende en irrationele dwanggedachten in de geest blijven opdringen. Wat voor therapie de dwangpatiënt ook volgt. Zolang de dwangstoornis niet herkend wordt, begrijpt de dwangpatiënt niet waarom anderen wel baat hebben bij bepaalde therapieën en hij niet. Extra frustratie kan dan het gevolg zijn!

Zolang de dwangstoornis niet wordt herkend en duidelijk wordt benoemd kan van algemene therapieën geen maximaal rendement worden verwacht. Die therapieën kunnen en zullen alleen effect sorteren als in de eerste plaats de dwangstoornis zélf wordt herkend en gericht wordt aangepakt!

Vaak is de kersverse hulpzoekende dwangpatiënt helemaal niet op de hoogte van het bestaan van zoiets als een dwangstoornis. Hij is zich niet bewust van zijn dwangstoornis. Hij voelt echter wel dat hij zo niet verder kan en daarom zoekt hij hulp. De aspirant-dwangpatiënt is er in het beginstadium van zijn zoektocht naar hulp, waarschijnlijk van overtuigd dat de zorgen die hij zich maakt ten gevolge van zijn vervelende gedachten en de spanningen die hij daardoor ervaart, volkomen terecht zijn. Het moet immers al flink uit de hand gelopen zijn voordat iemand van zichzelf inziet dat er geestelijk echt iets goed fout zit bij hem of haar! En dan nóg zal juist iemand als een dwanger niet echt genegen zijn om het achterste van zijn tong te laten zien ten overstaan van een eventuele hulpverlener. Dit omdat het onderwerp van zijn dwanggedachten vaak iets is waar hij zichzelf behoorlijk voor schaamt.

Het belangrijkste in het genezingsproces van de dwangpatiënt is dat de dwangpatiënt zélf zijn klachten herkent en ze zonder twijfel thuis kan brengen bij de dwangstoornis. Een boek over dit onderwerp of een psychotherapeut die hem met deze stoornis bekend maakt, kan hem dan het licht doen zien. Jammer dat er toch nog steeds therapeuten en psychologen zijn, die de dwangstoornis niet herkennen.

Voor mensen in de directe omgeving van de dwangpatiënt is de aandoening ook al niet makkelijk te herkennen omdat de dwanger zijn dwangcontroles zoveel mogelijk verborgen houdt. Hij voert ze stiekem uit omdat hij zich schaamt en bang is voor vragen die bij bijvoorbeeld collega's zouden kunnen ontstaan als ze hem bezig zouden zien met zijn dwanghandelingen. Dát wat de omgeving soms toch ziet, is niet meer dan het topje van de ijsberg. En als de omgeving al zou constateren dat er iets niet goed zit bij de dwangpatiënt, zal die omgeving dit al evenmin als dwanggedrag kunnen benoemen. Dit ook, omdat die omgeving zich waarschijnlijk niet echt bewust is van het bestaan van zoiets als een dwangstoornis. Het dwanggedrag zal bij de omgeving alleen maar onbegrip en ergernis opwekken of op de lachspieren werken. Resumerend kunnen we zeggen dat de dwangstoornis moeilijk te herkennen is voor zowel:

- ◆ de huisarts
- ◆ de psycholoog
- ◆ de dwangpatiënt zélf alsmede
- ◆ de omgeving

Paragraaf 12: Hoe meten we de sterkte van de dwangstoornis? Hoe erg is het nu eigenlijk als dwangpatiënt met U gesteld? Hoe erg is uw dwangstoornis? Hoe intens is uw dwang? Om dit te beoordelen kunnen we voor onszelf proberen enkele 'meetpunten' aan te leggen om op die manier zo objectief mogelijk vast te stellen in

hoeverre de dwang zich in onze geest genesteld heeft. Maar we kunnen deze ‘meetpunten’ ook gebruiken om vast te stellen of de dwang momenteel terrein wint, of dat wij als dwangpatiënt terreinwinst boeken. We doen hier een poging om een aantal ‘meetpunten’ vast te leggen. We noemen er elf:

1) Hoeveel weerstand kan de dwangpatiënt aan de dwangstoornis bieden? Heeft de dwangpatiënt alleen maar last van dwanggedachten, of moet hij ook dwanghandelingen uitvoeren ten gevolge van die dwanggedachten? En als de dwangpatiënt dwanghandelingen uit moet voeren, hoe vaak moet hij die dan uit voeren? Kortom, hoe sterk is de weerstand die de dwangpatiënt tegen de stoornis kan bieden? De dwangpatiënt zou zichzelf in één van onderstaande categorieën in kunnen delen:

- a) “Ik geef nooit toe aan mijn dwanggedachten door dwanghandelingen uit te voeren.”
- b) “Ik geef soms toe aan mijn dwanggedachten door dwanghandelingen uit te voeren.”
- c) “Ik geef vaak toe aan mijn dwanggedachten door dwanghandelingen uit te voeren.”
- d) “Ik moet altijd toegeven aan mijn dwanggedachten door dwanghandelingen uit te voeren.”

2) Hoeveel dwangpulsen ervaart de dwangpatiënt per uur, per dag, per week of per maand? Hoe vaak wordt de dwangpatiënt overvallen door schriktics, dwangpulsen of schrikbeelden? De frequentie hiervan kan mede een graadmeter vormen voor de ernst van de dwangstoornis. Alhoewel deze graadmeter misschien toch niet zo betrouwbaar is. Want vele lichte pulsjes zijn misschien wel hinderlijk, maar niet zo belastend als één intensieve puls die een diepe obsessie veroorzaakt.

3) Hoeveel uren is de dwangpatiënt per dag bezig met dwanghandelingen? De ernst van een dwangstoornis is natuurlijk ook af te lezen aan het aantal uren dat de dwangpatiënt per dag bezig is met zijn dwanghandelingen. Maar in de praktijk is dat vaak moeilijk meetbaar. Wat wel kan is **turven** van het aantal dwanghandelingen op een dag: Hoe vaak heb ik vandaag mijn handen gewassen? Hoe vaak ben ik vandaag teruggegaan voor een dwanghandeling? Het **turven** van dwanghandelingen kan een nuttige bezigheid zijn omdat de dwangpatiënt zich zo bewust wordt van iedere dwanghandeling die hij uitvoert. Ook kan hij nu de ‘scores’ van de diverse dagen vergelijken en zo bekijken of er vooruitgang in zijn genezingsproces zit.

4) In welke mate is er anticipatieangst? Op welk moment begint de dwangpatiënt dwanggedachten en angst te ontwikkelen met betrekking tot een beladen handeling die nog in de toekomst ligt? Wordt hij angstig één uur voor uitvoering van de handeling? Of raakt hij misschien een dag, een week of zelfs een maand voor uitvoering van de handeling reeds van slag?

5) Hoelang blijven dwanggedachten met betrekking tot reeds uitgevoerde handelingen in het hoofd van de dwangpatiënt rondspoken? Als de dwangpatiënt een beladen handeling heeft uitgevoerd, hoelang blijven de twijfelzuchtige gedachten en angsten omtrent de juiste uitvoering van die handeling de dwangpatiënt dan achtervolgen? Een uur? Een dag? Een week? Een maand?

6) In welke mate is er sprake van generalisatie? In welke mate besmetten onderwerpen elkaar met dwang? In welke mate verspreid de dwang zich over aanverwante onderwerpen? Hoe intens nestelt de dwang zich in één en hetzelfde onderwerp?

7) Zijn er psychosomatische klachten? Vrij objectief kan de dwangpatiënt zelf vaststellen of hij gebukt gaat onder lichamelijke klachten ten gevolge van de dwangstoornis. De dwangpatiënt kan zelf inventariseren hoeveel en welke psychosomatische klachten zich bij hem manifesteren en in welke mate hij hier onder lijdt. (Hyperventilatie, hartkloppingen, zweten, verminderde eetlust, enz.)

8) Zijn er slaapproblemen? Makkelijk vast te stellen is, of het met het slapen allemaal wel goed zit. Verhindert dwanggedachten het inslapen? Wordt de dwangpatiënt ’s-nachts vaak wakker? Wordt hij ’s-morgens reeds gewekt door angstige dwanggedachten? Voelt de dwangpatiënt zich ’s-Morgens wel goed uitgerust?

9) In hoeverre wordt de dwangpatiënt beperkt in zijn leven? Kan hij werk behouden? Kan hij relaties behouden?

10) Leidt de dwangstoornis tot depressies? Indien de dwangstoornis depressieve perioden voor de dwangpatiënt tot gevolg heeft, kan de dwangpatiënt nagaan hoe vaak dit gebeurt. Hoe intens zijn de depressies en hoe lang houden ze aan?

11) Leidt de dwangstoornis tot suïcidale gedachten? Is de lijdensdruk dermate groot dat de dwangpatiënt vaak aan zelfmoord denkt?

Paragraaf 13: Het chronisch latente gevoel ‘Er is iets niet goed’. Soms neemt de dwangstoornis een poosje vrij. In zo’n periode is de dwangpatiënt dus even verlost van concrete dwanggedachten, dwanghandelingen en angst en paniekaanvallen. Maar helaas is de dwangpatiënt zelfs in een dergelijke periode niet gevrijwaard van gevoelens van onbehagen. Want als de dwangstoornis een weekje vrij neemt, schakelt deze, voordat ze van huis gaat, wel de automatische dwangpiloot in. En hoewel de automatische dwangpiloot geen concrete schriktics produceert en geen concrete dwanghandelingen tot gevolg heeft, zorgt die automatische dwangpiloot wel voor latente, chronische onrust die continu als een schaduw op de achtergrond aanwezig is.

1. Zo kan vader Pietersen, die de zomervakantie met zijn vrouw en kinderen op de camping in Italië doorbrengt, bijvoorbeeld continu beheerst worden door het gevoel dat er iets met zijn auto niet in orde is. Wat dat ‘iets’ dan wel niet is, dat is voor vader Pietersen op dat moment ook niet zo helder. Pietersen heeft het gevoel dat er nog vervelende problemen zullen komen met zijn auto tijdens de vakantie zo ver van huis. Het gevoel is misschien wel niet kwellend (zoals dwanggedachten dat wél zijn!), maar het ‘onbezorgd’ op vakantie zijn is er voor het gezinshoofd door dit gevoel niet meer bij.
2. Of zo kan werknemer Smits beheerst worden door het gevoel dat er op het werk ‘iets’ niet goed is. Smits wordt bijvoorbeeld beheerst door het gevoel dat ze hem niet goed genoeg vinden en dat ze hem zullen ontslaan. En ook al is hier geen concrete aanwijzing voor, het gevoel is er wel!
3. Of een persoon maakt zich zorgen over zijn toekomst. En dat terwijl hij in welstand leeft en er niets aan de hand is. Wat er dan precies allemaal wel of niet mis zou moeten of kunnen gaan staat de persoon in kwestie dan ook niet helder voor de ogen. Maar toch wordt hij beheerst door het gevoel dat hij uiteindelijk berooid en alleen in de goot zal eindigen door kleine stomme dingen. Want van het één komt het ander. Van de regen raak je al snel in de drup. En ook al beseft de betreffende persoon dat zijn gedachten irreëel zijn, hij kan ze toch niet van zich af schudden.

De dwangpatiënt heeft het gevoel dat het zijn eigen schuld is dat hij door deze onbehaaglijkheden wordt geplaagd. Als het fout gaat, ligt het uiteindelijk aan hemzelf omdat hij het anders had kunnen doen, omdat hij méér had kunnen doen, omdat hij het beter had kunnen doen. Dit om zo ellende te voorkomen! En hij stelt zichzelf daarover kritische vragen:

1. Zo verwijt vader Pietersen zichzelf dat zijn zuinigheid hem op zal breken. Beter had hij de garage opdracht kunnen geven voor een grote onderhoudsbeurt aan de auto in plaats van een kleine onderhoudsbeurt voordat hij met zijn gezin op vakantie naar Italië ging.
2. Zo vraagt werknemer Smits zich af of het niet verstandiger zou zijn om op zijn werk nóg beter zijn best te doen, zodat hij **zéker** niet bang hoeft te zijn voor ontslag?
3. Zo vraagt de toekomstpiekeraar zich af waarom hij soms toch dingen doet die enig risico met zich mee brengen, hoe minimaal dat risico ook is? Straks eindigt hij nog in de goot!

Voor sommige dwangpatiënten zijn bovenstaande gevoelens misschien te verklaren omdat ze van hun omgeving (gezin, school, werk) vroeger de boodschap mee hebben gekregen, dat ze niet goed genoeg zijn. Dat ze niks kunnen. Ze hebben daarom het chronisch latente gevoel ontwikkeld, dat er altijd en overal iets niet goed is.

Samengevat: Als de dwangstoornis een poosje vrij neemt, wordt de automatisch dwangpiloot ingeschakeld. Deze produceert geen schriktics, maar geeft aan de dwangpatiënt continu een signaal dat voor chronische onrust zorgt: **Er is iets niet goed!**

Paragraaf 14: Een spoedcursus tot dwangpatiënt. Voor de samenstelling van deze paragraaf, is gebruik gemaakt van het boekje ‘Dat durf ik niet’ van Theo Ijzermans en Annette Heffels.

Hieronder volgen tien goede basisregels die U in acht moet nemen als U wilt toetreden tot het gilde der dwangpatiënten:

1. Als U bezig bent met handelingen die een zekere verantwoordelijkheid in zich dragen, bedenk dan welke vreselijke dingen er zouden kunnen gebeuren als U deze handelingen niet perfect uitvoert. Gebruik hierbij uw fantasie en probeer van deze gedachten, beelden en voorstellingen in paniek te raken. Controleer de uitgevoerde handelingen tien maal, om er op die manier zeker van te zijn dat er niks kan gebeuren.
2. Bedenk voortaan op voorhand al, hoezeer U gespannen zou kunnen raken als U deze handelingen in de toekomst wederom zal moeten uitvoeren. Wordt op deze manier van te voren al zo onrustig mogelijk.
3. Als U de handelingen inderdaad uit moet voeren, werk er dan heel bewust om heen. Voer ze als eerste uit om er direct van af te zijn of stel ze juist zo lang mogelijk uit om het moeilijkste tot het laatste te bewaren.
4. Probeer de gevreesde beladen handelingen op anderen af te schuiven en haal dan opgelucht adem. Als U niks af kunt schuiven, probeer dan zoveel mogelijk in afzondering te werken zodat U niet gestoord of afgeleid kunt worden waardoor U verward zou kunnen raken. Wordt U wel gestoord of afgeleid tijdens het uitvoeren van beladen handelingen of dwangcontroles, stop dan direct en begin voor de zekerheid weer helemaal opnieuw.
5. Probeer U leven zó in te richten dat U zo min mogelijk met beladen handelingen wordt geconfronteerd. Als de perfecte vermijding een feit is, ga dan zoveel mogelijk piekeren over reeds eerder door U uitgevoerde handelingen. Probeer U een beeld te vormen van de ravage, de catastrofe, de ramp en de bijbehorende slachtoffers die er door uw toedoen zouden kunnen vallen. Lees in de krant alles over explosies, brand, kortsluiting en ongelukken, zodat U zeker weet dat uw dwanggedachten en dwangbeelden wel degelijk realiteit in zich dragen.
6. Houdt uzelf voor dat men U nalatigheid en schuld kan en zal verwijten indien U (bij twijfel) niet controleert!
7. Als U een handeling niet wilt controleren, bedenk dan dat U diezelfde handeling in het verleden wel controleerde. Met welk recht durft U controle nu dan na te laten?
8. Zorg ervoor dat uw dwanggedachten en dwangbeelden betrekking hebben op onderwerpen waarover geen mens voor de volle 100% zekerheid kan verschaffen. Zorg er op die manier voor dat U écht het gevoel krijgt dat U niet meer rustig mag gaan slapen.
9. Ben ervan overtuigd dat de oorzaak van uw spanningen bij de voor U belastende handelingen en onderwerpen ligt en nergens anders.
10. Koester uw dwangverslaving en geef toe aan de controledrang om opluchting te kunnen incasseren. Opluchting waar U na een tijdje zo naar snakt.

Hoofdstuk 14: Zich in de geest opdringende personen.

Sommige dwangpatiënten zullen iets van zichzelf in dit hoofdstuk herkennen. Anderen echter weer niet. Dat wat U in dit hoofdstuk leest, hoeft zeker niet op U als dwangpatiënt van toepassing te zijn.

Paragraaf 1: Beladen personen. Zoals we eerder in dit boek al zagen, heeft de dwangpatiënt last van zich opdringende dwanggedachten en daaruit voortvloeiende dwanghandelingen. Omdat deze handelingen en de onderwerpen waaraan deze handelingen worden uitgevoerd op den duur een beladen karakter krijgen, introduceerden we in hoofdstuk 6 reeds de begrippen ‘beladen handelingen’ en ‘beladen onderwerpen’.

Maar ook personen kunnen zich, net als dwanggedachten en obsessies, opdringen in de geest van de dwangpatiënt. Het lijkt in zo’n geval wel, alsof de hersenpan van de dwangpatiënt zich helemaal vult met de beeltenis van zo’n persoon en met dát wat die persoon bij de dwangpatiënt allemaal losmaakt. In deze paragraaf introduceren we daarom een nieuwe term waarmee de dwangpatiënt te maken kan krijgen: ‘Een beladen persoon.’

Ook niet-dwangpatiënten kunnen zich wel voorstellen dat er bepaalde personen zouden kunnen zijn die ook voor hen (eventueel tijdelijk) een beladen karakter zouden kunnen krijgen of al hebben:

- Het kan dan bijvoorbeeld gaan om mensen waarvan we op de één of andere manier afhankelijk menen te zijn. Zoals bepaalde autoriteiten, de baas of de chef.
- Het kan gaan om mensen waarvoor we op de één of andere manier enorm ontzag hebben. (Zo zien oudere mensen door hun opvoeding vaak nog enorm op tegen zogenaamde ‘notabelen’: Dokters, notarissen, enz.)
- Het kan gaan om iemand waarbij we ons onbehagelijk voelen zoals de tandarts.

- Het kan gaan om mensen waarop we bewust of onbewust jaloers zijn. Die iets hebben of iets hebben gepresteerd dat wij niet hebben of niet hebben gepresteerd, maar wel zouden willen.
- Het kan gaan om mensen waarmee we een conflict hebben of hebben gehad en waar we eigenlijk nog steeds heel boos of zelfs woedend op zijn!

Behalve deze categorieën ‘beladen personen’ komen daar voor de dwangpatiënt nog eens twee extra categorieën bij:

1. Personen waarvan de dwangpatiënt het gevoel heeft dat ze hem de schuld kunnen en/of zullen geven als er ergens eens iets fout mocht gaan, of personen waarvan de dwangpatiënt het gevoel heeft dat ze hem in zo’n geval in ieder geval niet zullen steunen.
2. Mogelijke slachtoffers die er door incompetentie van de dwangpatiënt zouden kunnen vallen als er ergens eens iets fout mocht gaan.

1) Personen waarvan de dwangpatiënt het gevoel heeft dat ze hem de schuld kunnen of zullen geven als er ooit iets mis zou gaan ten gevolge van foutieve, door hemzelf uitgevoerde handelingen:

Op het eerste gezicht voert de dwangpatiënt dwanghandelingen uit omdat zijn dwanggedachten een gevaar suggereren als hij dat niet doet. Zo moet hij bijvoorbeeld voor de derde keer terug gaan om te controleren of het fornuis wel uit is omdat anders het huis in de fik zou kunnen vliegen. Maar als we iets verder doordenken is de dwangpatiënt misschien nog wel angstiger voor de reacties van bepaalde mensen. Reacties die hij zou kunnen krijgen als hij inderdaad vergeten zou zijn om het fornuis uit te zetten.

De dwangpatiënt is dus niet alleen bang voor zijn mogelijk niet juist uitgevoerde handelingen of voor zijn mogelijk niet juist uitgevoerde dwangcontroles, maar ook voor de reacties die hij van andere mensen zou kunnen krijgen als het inderdaad eens een keer mis zou gaan. Die reacties van die personen dringen zich nu al dwangmatig aan de dwangpatiënt op, terwijl er nog nooit iets is misgegaan! En daarmee kunnen we stellen dat er achter de angst voor mogelijke rampspoed nog een andere angst bij de dwangpatiënt schuilgaat: De angst voor andere mensen. Levendig stelt de dwangpatiënt zich bijvoorbeeld voor hoe anderen hem van incompetentie zullen betichten of hoe ze hem (achter zijn rug om) de schuld zullen geven en hem verwijten zullen maken als iemand door zijn schuld iets overkomt. Dus toch maar voor de derde keer voor controle teruggaan naar het fornuis om op die manier uit te sluiten dat het huis de fik in gaat en om uit te sluiten dat totale veroordeling je lot zal zijn!

De dwangpatiënt is bang voor beladen personen. De dwangpatiënt is bang om door dergelijke personen in figuurlijke zin aangevallen, neergesabeld en afgemaakt te worden. De dwangpatiënt is als de dood voor beladen personen. Is er sprake van een beladen persoon zoals hier eerder omschreven, dan dringt de beeltenis van die persoon zich zeer nadrukkelijk op in het hoofd van de dwangpatiënt. Het beeld van een beladen persoon roept (net als dwanggedachten) onbehagelijke gevoelens op, zoals onrust, spanning, angst en paniek. In gezelschap van zo’n beladen persoon voelt de dwangpatiënt zich gespannen en gedraagt hij zich nerveus. En hoewel de dwangpatiënt geen affectie (= genegenheid) voor zo’n beladen persoon voelt, gaat hij er in figuurlijke zin vaak toch mee naar bed en staat hij er ook weer mee op. De dwangpatiënt heeft bij een beladen persoon het gevoel:

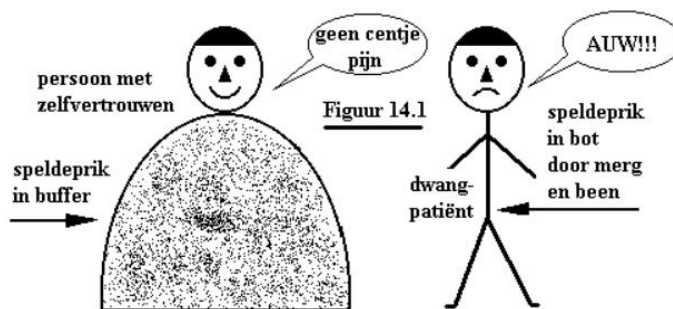
- Dat de beladen persoon de dwangpatiënt constant zeer kritisch volgt.
- Dat de beladen persoon geen enkel vertrouwen in de dwangpatiënt heeft.
- Dat de beladen persoon dwars door de dwangpatiënt heen kijken kan.
- Dat de beladen persoon in gedachten continu bezig is met de incompetentie van de dwangpatiënt en dat de dwangpatiënt continu het onderwerp is van de gedachten van de beladen persoon.

2) Personen waarvan de dwangpatiënt het gevoel heeft dat ze slachtoffer zouden kunnen worden ten gevolge van zijn incompetente handelen:

Als de dwangpatiënt zich voorstelt tot wat voor catastrofe zijn incompetente handelen zou kunnen lijden, dan stelt hij zich daar vaak ook een beeld van de verminkte slachtoffers bij voor. Niet prettig als je dagelijks met gezonde goedgemutste mensen omgaat die je in gedachten door jouw schuld al zwaar gewond, verbrand of verminkt op de grond ziet liggen.

Het aanwezig zijn van beladen personen in de geest van de dwangpatiënt heeft veel te maken met het (gebrek aan) zelfvertrouwen van die dwangpatiënt.

Paragraaf 2: Zelfvertrouwen. Geen zelfvertrouwen hebben heeft voor mensen nogal wat consequenties. Door zelfvertrouwen verloopt het leven op vele punten lekkerder. Mensen met zelfvertrouwen weten wat ze willen, terwijl mensen zonder zelfvertrouwen niet weten wat ze willen. En als ze al weten wat ze willen, durven ze vaak niet. Mensen met zelfvertrouwen piekeren veel minder over de dingen die ze doen en de dingen die hun te doen staan. Ze zien de toekomst met vertrouwen tegemoet. Mensen zonder zelfvertrouwen zijn juist eerder bang voor die toekomst. Mensen met zelfvertrouwen zullen vaker plezier in het leven hebben dan mensen die geen zelfvertrouwen hebben! In de omgang met andere mensen zien we vaak dat iemand met zelfvertrouwen niet snel van zijn stuk te brengen is. Hij is niet snel uit het lood te slaan. Hij laat zich niet zo snel beïnvloeden door andere mensen. Mensen zonder zelfvertrouwen zijn vaak wel snel van hun stuk gebracht. Ze zijn wel snel uit het lood te slaan. Ze zijn zeer beïnvloedbaar door dát wat andere mensen (over hen) zeggen. Ze twijfelen aan zichzelf. Logisch dus, dat mensen zonder zelfvertrouwen veel eerder geraakt zijn door wat anderen (over hen) zeggen. Zij zijn veel gevoeliger voor signalen die ze van anderen ontvangen of menen te ontvangen. Blijkbaar werkt zelfvertrouwen als een dikke buffer rond een persoon: Als een persoon met zelfvertrouwen wordt geraakt door scherpe signalen en opmerkingen (over hem) uit zijn omgeving, voelt hij deze nauwelijks. De opmerkingen kunnen niet diep in hem doordringen omdat hij niet twijfelt aan zichzelf. Hij wordt beschermd door een buffer van zelfvertrouwen. Anders is het bij een persoon zonder zelfvertrouwen. Bij hem is er deze buffer van zelfvertrouwen niet. Scherpe signalen en opmerkingen (over hem) uit zijn omgeving raken hem hierdoor direct tot op het bot. Scherpe signalen en opmerkingen van anderen kerven hem hierdoor direct diep in zijn ziel. Daardoor is hij lichtgeraakt, snel geïrriteerd, snel verongelijkt, snel gekrenkt en snel gekwetst. En dat komt niet omdat hij een vervelend, onprettig of onvolwassen persoon is. Nee... Het ontbreekt de persoon in kwestie gewoon aan zelfvertrouwen. En omdat hij hierdoor aan zichzelf twijfelt, suggereert hij zichzelf dat die anderen wel eens gelijk zouden kunnen hebben met hun (vervelende) opmerkingen. Dat dit verhaal ook van toepassing is op de dwangpatiënt zal niemand verbazen. Want als het iemand aan zelfvertrouwen ontbreekt of als iemand aan zichzelf twijfelt, dan is het de dwangpatiënt wel! Als er door de omgeving vervelende speldenprikken worden uitgedeeld, voelt een persoon gebufferd met zelfvertrouwen daar weinig van. Personen zonder buffer en zonder zelfvertrouwen voelen iedere speldenprik tot op het bot. Zo'n prik gaat door merg en been. Een en ander is te zien in figuur 14.1.



We hebben in dit boek reeds gezien dat twijfels, onzekerheden, stommiteiten en te nemen beslissingen kunnen uitgroeien tot ware obsessies bij de dwangpatiënt. Dit veroorzaakt gevoelens van minderwaardigheid, zelfverwijt, schuld en incompetentie. Vanzelfsprekend ondermijnt dit het zelfvertrouwen. We kunnen hier dus rustig stellen dat de dwangstoornis zelfs het kleinste stukje zelfvertrouwen bij de dwangpatiënt wegneemt. Opmerkingen van andere personen raken de dwangpatiënt daarom vaak tot op het bot. Ze brengen de dwangpatiënt weer aan het twijfelen. De indringende vragen die zich telkens weer bij de dwangpatiënt opdringen indien hem kritische opmerkingen over hemzelf ter ore komen, luiden als volgt:

- Hebben die andere personen gelijk met hun opmerkingen? En zo ja...
- In hoeverre hebben die anderen dan gelijk met hun opmerkingen... en
- Wat voor mens ben ik eigenlijk?

En zo kan een vervelende opmerking van een andere persoon de hele dwangmachine bij de dwangpatiënt in werking zetten.

Paragraaf 3: De “Wat anderen wel niet over mij zouden kunnen denken”-obsessie. Iedereen stelt zichzelf wel eens de vraag wat anderen van je zouden kunnen vinden. Iedereen dubt daar wel eens over. Zeker als je bijvoorbeeld een omstreden beslissing hebt genomen, ruzie hebt gemaakt, een stommitieit hebt uitgehaald of een ongeluk hebt veroorzaakt. Dan kan je gaan twijfelen over wat anderen van jou zouden kunnen vinden. En de dwangpatiënt doet dit natuurlijk al helemaal! Hij ervaart in zo’n geval dezelfde toenemende twijfel over zichzelf zoals hij die ook met betrekking tot zijn uitgevoerde handelingen ervaart. Zo kan de twijfel over wat anderen wel of niet van hem zouden kunnen vinden, uitgroeien tot obsessieve proporties. De kleinste futiliteiten kunnen voor de dwangpatiënt al aanleiding zijn om hevig aan zichzelf te gaan twijfelen. Hij gaat zich afvragen wat anderen eigenlijk wel niet van hem en van zijn functioneren zouden kunnen denken. Soms heeft hij daarbij ook het gevoel dat andere mensen dwars door hem heen kunnen kijken en zijn onzekerheid klaar en helder kunnen zien.

Dat de dwangpatiënt niet weet hoe er mogelijk door anderen over hem zou kunnen worden gedacht, is voor hem een onzekerheid die hij, net als alle andere onzekerheden, maar moeilijk kan verdragen. De dwangpatiënt zou daarom bij wijze van spreken het liefst bij anderen het schedeldak van de schedel lichten, om zo in de hersenpan van die anderen te kunnen kijken en op die manier vast te stellen wat zich daar zoal aan gedachtegoed met betrekking tot hem schuilhoudt. Dan pas zou de dwangpatiënt zekerheid hebben over wat anderen van hem denken en dan pas zou hij dus uitsluitel en opluchting kunnen incasseren. In geval de dwangpatiënt op deze manier zou constateren dat anderen inderdaad minder prettige gedachten jegens hem onder het schedeldak hebben, dan zou hij ook dit maar moeilijk kunnen accepteren. Terwijl ‘normale personen’ een dergelijk gegeven (vlot) van zich af kunnen zetten, trekt de dwangpatiënt zich zoiets in extreme mate aan.

Het feit dat je uiteindelijk nooit kan weten hoe anderen werkelijk over je denken, geeft bij de dwangpatiënt een gevoel van onzekerheid en soms zelfs een gevoel van verslagenheid en onmacht. Want misschien is het allemaal wel niet rechtvaardig wat die anderen over hem denken. En zolang hij dat niet zeker weet, kan hij daar niks aan veranderen. God weet, tot wat voor onrechtvaardige gevolgen die onrechtvaardige gedachten van anderen in de toekomst nog eens zouden kunnen leiden! Ontslag? Ruzie?

Om zoveel mogelijk zekerheid te verkrijgen omtrent hetgeen anderen wel of niet van de dwangpatiënt zouden kunnen denken, onderneemt de dwangpatiënt diverse activiteiten. Bijvoorbeeld:

- Naar bevestiging en goedkeuring bij anderen vissen. Op deze manier probeert de dwangpatiënt een mening los te peuteren over wat anderen van hem denken.
- De dwangpatiënt gaat, gedreven door zelftwijfel, nog beter zijn best doen om te voldoen aan andermans verwachtingen, uitgangspunten, principes en wensen.

Het is net alsof de dwangpatiënt iedereen wil behagen. Vooral dié mensen waarvan hij op één of andere manier afhankelijk meent te zijn. Als de dwangpatiënt anderen kan behagen heeft hij het gevoel dat ze hem niet zo snel zullen laten vallen. Dat geeft de dwangpatiënt een veilig gevoel. Maar als je iedereen wilt behagen, dan kun je je natuurlijk geen stommitieiten, fouten, verkeerde keuzes of verkeerde beslissingen permitteren. Ook zitten eigen grenzen en tekortkomingen dan al snel en vervelend in de weg.

Soms dringen zich bij de dwangpatiënt voorstellingen op, die laten zien hoe anderen mogelijk op hem zouden kunnen reageren als zich bepaalde (door de dwangpatiënt gevreesde!) situaties zouden voordoen. De mogelijk vernietigende opmerkingen van anderen dringen zich aan hem op. Levendig stelt hij zich de gesprekken met anderen voor en hoe hij daarin het onderspit zal delven. Of hij stelt zich tot in detail voor, hoe en door wie er over hem geroddeld zal worden. De dwangpatiënt draait dan dus geestelijk vast in (nog) niet bestaande doemscenario’s. Deze dwanggedachten maken duidelijk dat de dwangpatiënt bang is om vroeg of laat gigantisch op zijn donder te krijgen door de mensen om hem heen. Aanleiding voor hem, om maar weer eens een extra dwangcontrole uit te voeren!

Waarom is de dwangpatiënt toch zo geobsedeerd door wat anderen van hem zouden kunnen vinden? Welnu, we proberen dat aldus te verklaren: Veel dwangpatiënten zijn voor hun zelfbeeld en dus voor hun zelfvertrouwen, volstrekt afhankelijk van de mate waarin ze van andere mensen goedkeuring, vertrouwen en bevestiging ontvangen. Uit zichzelf kunnen ze geen goedkeuring, vertrouwen en bevestiging putten, omdat ze aan alles twijfelen. En dus ook aan zichzelf en het eigen beoordelingsvermogen. Dwangpatiënten maken zich derhalve totaal afhankelijk van het oordeel van anderen. Doordat ze aan andermans (vaak door henzelf

gesuggereerde) oordeel veel te veel belang en waarde hechten, zijn ze overgevoelig voor de signalen van anderen. Deze overgevoeligheid kan er toe lijden dat het emotionele leven van de dwangpatiënt, alsmede het functioneren in het dagelijks leven, behoorlijk wordt ontwricht.

Maar nogmaals, om zo weinig mogelijk risico te lopen dat anderen negatief over hem denken, doet de dwangpatiënt er alles aan om anderen te behagen. En net zoals de vragen: 'Als ik maar...', 'Als ik maar niet...' en 'Weet ik wel zeker dat...' de dwangpatiënt bij twijfel aanzetten tot dwanghandelingen, zo stelt zich de dwangpatiënt zich nu ook ten aanzien van andere personen diezelfde drie vragen:

- Als ik anderen maar behaag.
- Als ik maar geen dingen doe waardoor ik anderen niet behaag.
- Weet ik wel zeker dat ik geen dingen heb gedaan waardoor ik anderen niet meer behaag.

Als er al eens een persoon is, die de dwangpatiënt uit zijn kwellende onzekerheid verlost door duidelijk lof, tevredenheid of goedkeuring over hem uit te spreken, dan ervaart de dwangpatiënt ook hier enorme opluchting. Dezelfde opluchting die ook gevoeld wordt na het uitvoeren van een dwanghandeling. Valse opluchting dus. Want al snel wordt die opluchting gevolgd door lichte paniek: 'Als ik het in de toekomst nu maar niet alsnog verknaal bij die persoon?!'

Het gaat pas beter met je als dwangpatiënt, niet als je zeker weet dat je anderen behaagt, want die tijd zal nooit komen. Nee. Het gaat pas beter met je als dwangpatiënt, als de vraag of je iedereen behaagt je simpelweg niet meer bezig houdt. **De dwangpatiënt kan het soms maar moeilijk accepteren dat in dit leven iedereen vrij is om over hem te denken wat hij of zij maar wil. Dat ziet hij als onrecht en dat frustreert.**

Paragraaf 4: Paranoïde gedachten. De dwangpatiënt kan lichtelijk paranoïde worden als zich dwanggedachten opdringen die hem suggereren dat anderen achter zijn rug over hem praten. De dwangpatiënt heeft dan het gevoel dat andere mensen flink over hem roddelen. Maar omdat ze dit achter zijn rug om doen, omdat ze de zaken voor hem verzwijgen, kan hij zich niet verdedigen. De dwangpatiënt suggereert zichzelf dat anderen hem uitlachen. Bijvoorbeeld om zijn (vermeende) incompetentie. Of dat anderen dingen verdraaien en onwaarheden over hem vertellen. Of dat anderen boos of woedend op hem zijn. En dat alles zonder dat hij er ook maar iets van te horen krijgt. Deze onzekerheid kan de dwangpatiënt soms erg wantrouwend en argwanend maken.

Paragraaf 5: Problemen in de omgang met anderen. Zoals we reeds zagen heeft de dwangpatiënt weinig zelfvertrouwen. Als de dwangpatiënt daarnaast ook nog eens geobsedeerd is door wat anderen van hem zouden kunnen denken of vinden, is het vanzelfsprekend dat hij in extreme mate gevoelig is voor signalen die hij van anderen ontvangt. Hij trekt zich uitspraken van anderen en houdingen die anderen naar hem toe aannemen, enorm aan. Hij ervaart al snel onbegrip en onrecht in de omgang met anderen. Hij voelt zich snel gekrenkt of gekwetst. Hij is prikkelbaar en ergert zich snel aan dingen. Soms raakt hij verbitterd en voelt hij de woede en haat al snel in zich opkomen. En of dit in sommige gevallen nu wel of niet terecht is, dat doet er hier niet toe. **Het vervelende is dat de dwangpatiënt er door schuld van de dwangstoornis extra onder lijdt!**

Doordat de dwangpatiënt zoveel gewicht hangt aan wat anderen van hem zouden kunnen denken, is hij lichtgeraakt. Dat kan zowel een positief als negatief effect hebben: Een compliment kan de dwangpatiënt al een euforisch gevoel geven. Maar indien hij het gevoel heeft dat anderen niet warm voor hem lopen of lauw op hem reageren, kan hem dat ook al in extreme mate raken. En in het zwart-witte denkpatroon van de dwangpatiënt deelt hij de personen die in zijn leven een rol spelen dan ook al snel in twee categorieën in: Personen die goed zijn en personen die slecht zijn. Vrienden en vijanden.

In de omgang met anderen kan er, door de emotionele gevoeligheid van de dwangpatiënt, al snel sprake zijn van wrijving en irritatie. Daardoor liggen er sneller conflicten op de loer. Het vaak rechtlijnige denk- en werkpatroon van de dwangpatiënt komt een prettige samenwerking met anderen natuurlijk ook niet ten goede. Vaak zegt de dwangpatiënt alles best te vinden (terwijl hij dat eigenlijk helemaal niet vindt!) of is juist door het minste geïrriteerd of verongelijkt. Dit gedrag nodigt niet uit tot prettige sociale verhoudingen.

De warme kanten van de dwangpatiënt komen vaak niet aan de oppervlakte. En dat is jammer, want die warme kanten zijn er beslist wel. Helaas wordt de dwangpatiënt teveel in beslag genomen door zijn dwang. Het sociale contact met anderen lijdt hieronder. De dwangpatiënt voelt zich hierdoor vaak alleen staan en onbegrepen. En als de dwangpatiënt zich niet bewust is van zijn stoornis begrijpt hij zichzelf ook niet. Hij zou

van zichzelf de indruk kunnen krijgen dat hij een vervelend en onaangenaam mens is, terwijl hij zelf ook niet goed begrijpt waarom. Frustratie is het gevolg. En daarmee mogelijk ook weer meer dwang.

Paragraaf 6: Conflicten met anderen. De dwangpatiënt moet bij onenigheden, discussies en conflicten bijzonder oppassen om niet verstrikt te raken in een kluwen van argumenten en tegenargumenten. Zoals de dwangpatiënt geen grenzen kan stellen aan zijn dwang en hierdoor vaak verstrikt raakt in een web van dwanggedachten en dwangcontroles, zo kan hij ook bij conflicten verstrikt raken in een web van argumenten en tegenargumenten. Hij draait daarbij steeds meer in dat web vast. Hij draait daarbij steeds meer in die kluwen vast. Zonder dat hij weet waar hij de grens moet trekken met betrekking tot zijn eigen (geestelijke) gezondheid. Bij conflicten kan de dwangpatiënt vastlopen in dwangmatig piekeren. In zijn hoofd circuleren dan eindeloos:

- Waar gebeurde conflictgesprekken.
 - Conflictgesprekken die mogelijk te gebeuren zouden kunnen staan.
- Conflicten zijn funest voor de dwangpatiënt. Conflicten zijn voer voor de dwangstoornis doordat zich bij de dwangpatiënt wederom de volgende twijfelzuchtige vragen zullen gaan opdringen:
- Is dit conflict mijn schuld? En zo ja....
 - **Hoe** schuldig ben ik dan aan dit conflict... en
 - Wat ben ik voor een mens.
- Eindeloos piekeren is het gevolg!

Als de dwangpatiënt in conflict komt met anderen, overvallen hem gevoelens van verslagenheid, onmacht en frustratie. Doordat de dwangpatiënt zijn gedachten en zijn gevoelens niet kan begrenzen, groeien deze gevoelens met betrekking tot die anderen in geval van een conflict niet zelden uit tot gevoelens van woede en haat. Omdat dwang hier de oorzaak is van die buitenproportionele woede en haat, kunnen we hier gerust een paar nieuwe termen introduceren: **Dwangmatige woede** en **Dwangmatige haat**.

Kenmerkend voor dwangmatige woede en haat is, dat deze gevoelens zich te pas en te onpas opdringen, samen met de beeltenis van de persoon waarmee de dwangpatiënt zijn conflict heeft. Als de dwangpatiënt besluit om zijn woede te uiten en de betreffende persoon eens flink de waarheid te zeggen is de dwangpatiënt misschien wel zijn woede kwijt, maar wordt hij weer direct verteerd door schuld- en schaamtegevoelens: 'Ben ik niet te ver gegaan? Heb ik mezelf niet belachelijk gemaakt?' Voor gevoelens van woede krijgt de dwangpatiënt dan dus weer gevoelens van schuld en schaamte terug. Voor de dwangpatiënt is het van belang dat hij inziet dat de buitenproportionele woede en haat voortkomt uit de dwangstoornis. Als hij dit niet doorziet zou hij wel eens vast kunnen draaien en verteerd kunnen worden door deze destructieve gevoelens.

Soms is het voor de dwangpatiënt een betere strategie om uit een discussie te blijven en het één en ander maar passief over zich heen te laten komen. Ook als die discussie hemzelf betreft. En dat is moeilijk, want de dwangpatiënt trekt zich de dingen toch al zo snel aan en voelt zich toch al zo snel verongelijkt. En nu moet hij ook nog eens uit een discussie blijven die hem in meer of mindere mate toch aangaat! Dat kan frustreren omdat de dwangpatiënt hierdoor geen uiting kan geven aan zijn ongenoegen.

Niet ingaan op dingen die over je gezegd worden, is voor de dwangpatiënt net zo moeilijk als niet ingaan op dwanggedachten door uitvoering van dwanghandelingen. Maar net zoals de dwangstoornis sterker wordt als de dwangpatiënt zijn dwanghandelingen wel uitvoert, zo wordt ook de geestelijke onrust bij de dwangpatiënt vaak sterker als hij wel ingaat op dat wat er over hem gezegd wordt. Niet ingaan op aantijgingen van anderen kan daarom misschien wel een slechte, maar dan toch de minst slechte en daarmee de gezondste strategie zijn in zo'n situatie. En daarmee bedoelen we dan niet dat de dwangpatiënt maar beter altijd verongelijkt in zijn schulp moet kruipen zonder zijn mond open te doen. Nee, dat zeker niet! Maar de dwangpatiënt kan er wel bewust voor kiezen **om op bepaalde momenten** niet in argumenten en discussies verwickeld te raken. Simpelweg omdat hem dat op dat moment teveel energie kost en omdat dat zijn gevoelsleven teveel op zijn kop zet. En dat is zo'n discussie in veel gevallen simpelweg niet waard!

Als de dwangpatiënt zich bewust ten doel stelt, dat hij wil genezen van zijn dwangstoornis en dat hij zich derhalve ook niet meer (altijd) wil laten meeslepen door emoties, argumenten, discussies en conflicten die zijn leven voorheen op een onaanvaardbare manier beheersten, dan zal het gemakkelijker voor hem zijn om zich

veel minder met discussies en aanverwante zaken bezig te houden. Het zal makkelijker voor hem zijn om zich te distantiëren van onrust en conflicten.

Als de dwangpatiënt toch in discussie wil treden met anderen zal hij hiervoor ‘assertief’ te werk moeten gaan. Ter bescherming van zichzelf! Maar ja. Niet iedereen beschikt over die vaardigheden. Gelukkig zijn ze wel te leren.

Paragraaf 7: Assertiviteit. *In deze paragraaf zijn gegevens gehaald uit het boek ‘Het moet, moet, moet!’ van Maurits Kwee en Hildo van der Waal en uit het boek ‘Assertief op het werk’ van Carola van Dijk.*

Om te leren hoe om te gaan met situaties zoals bijvoorbeeld conflictsituaties, zou de dwangpatiënt kunnen overwegen een assertiviteitstraining te gaan volgen. In het woordenboek vinden we voor het woord ‘assertief’ de betekenis: ‘zelfzeker’. Maar wat bedoelen we nu met ‘assertiviteit’? ‘Assertief zijn’ wil zeggen dat een persoon het vermogen heeft ontwikkeld om in vrijheid te kunnen en te durven zeggen wat hij voelt, tegen mensen die voor zijn gevoelsleven belangrijk zijn. Assertief zijn wil zeggen dat iemand zegt wat hij wil met respect voor de gevoelens van de ander en met respect voor de gevoelens van zichzelf. En dat kan de levenspartner zijn, maar ook de baas. Assertiviteit betekent ook: Jezelf openstellen voor kritiek. Maar ook bij je standpunt blijven en je niet opdringerig, eigenwijs of onzeker voelen, als je vol blijft houden waar het je om gaat. Zeggen wat je wilt, betekent overigens niet dat je altijd krijgt wat je wilt. Ook anderen hebben immers het recht om zich te uiten en te zeggen wat ze willen.

De praktijk leert dat dwangpatiënten vaak niet het vermogen hebben om assertief met zichzelf en met anderen om te gaan. Leren assertief om te gaan met anderen kan de dwangpatiënt helpen de omgang met anderen te versoepelen. De praktijk leert ook dat de dwang erdoor afneemt. Altijd je mening inslikken heeft immers tot gevolg dat je jezelf verongelijkt gaat voelen en dat je het laatste woord ook altijd aan die ander laat. Assertief gedrag helpt je om je omgeving duidelijk te maken wat er in je leeft. Waar je grenzen liggen. Tijd, energie en gezondheid bijvoorbeeld, zijn belangrijk genoeg om te beschermen. Wensen en vragen die tegen je belangen in gaan moet je kunnen weigeren zonder je daar schuldig over te voelen of zonder daarover in de verdediging te gaan. We hebben het recht om er te zijn en te laten weten wat we denken en wat we willen. Door je de vrijheid toe te staan om te zeggen wat je wilt zeggen, worden gevoelens van vervreemding en eenzaamheid opgeheven.

Paragraaf 8: Zeven concrete tips in assertief gedrag.

Tip 1: De vraag die vooraf gaat aan ieder assertief optreden is: Heb ik last van het gedrag van de ander en wil ik er iets aan doen? Het hoeft helemaal geen nederlaag voor U te zijn als U er voor kiest niets te doen. Of anderen zich wel of niet assertief gedragen, is niet ter zake doende. Door dat zelf wel te doen, maak je het anderen in ieder geval niet makkelijk om in hun (voor jouw storende) gedragspatroon te blijven zitten.

Tip 2: Indien U last heeft van andermans gedrag gaat U aan de hand van de vier volgende stappen te werk: 1) Spreek uw gevoelens uit. 2) Benoem het gedrag van de ander waarvan U last heeft. 3) Noem de vervelende gevolgen voor U. 4) Zeg wat U wilt van de ander. Je krijgt dan zinnen als:

- ‘Het irriteert me dat je je niet aan onze afspraak houdt. Daardoor heb ik voor niets een babysit geregeld. Ik wil het voortaan minstens een dag van tevoren weten.’
- ‘Ik vind het vervelend dat je me in de rede valt omdat ik dan de draad van mijn verhaal kwijt raak. Ik wil dat je me laat uitpraten.’
- ‘Ik vind het niet prettig als je te laat komt. Ik weet dan niet waar ik aan toe ben. Ik wil dat je dan even belt.’
- ‘Ik voel me onder druk gezet als je zo laat met een opdracht komt. Daardoor moet ik onnodig overwerken. Ik wil dat je in het vervolg niet tot het laatste moment met die dingen wacht.’
- ‘Ik heb er last van als je zit te roken. Mijn ogen gaan er van branden. Ik heb liever dat je ergens anders gaat zitten.’
- ‘Het stoort me dat je de muziek zo hard hebt staan. Daardoor kan ik niet studeren. Ik zou willen dat je de muziek wat zachter zet.’

Als de ander je eis niet inwilligt, blijf je deze stappen herhalen. (Kapotte grammfoonplaat.) Laat U niet ompraten of verleiden tot een discussie. Bovenstaande zinnen zijn nogal correct. U mag ook best meer direct zijn. Voorbeelden: ‘Wil je me even laten uitpraten?’ ‘Ik heb liever dat U er zich niet mee bemoeit.’ ‘Het interesseert me niet.’ ‘Ik wil dat U me met rust laat.’ ‘Schiet eens een beetje op!’ ‘Dat is U probleem.’ ‘Dat

kunt U niet maken.’ ‘Dat neem ik niet.’ ‘Daar heb ik niets mee te maken.’ ‘Wat kan U dat schelen?’ ‘Ik geloof niet dat U dat iets aangaat.’ ‘Daar begin ik niet aan.’

Tip 3: Stel assertief concrete doelen. Dus niet: ‘Ik laat niet meer over me lopen’. Maar wel: ‘Maandag ga ik naar mijn baas om opslag te vragen.’ Een assertief doel is altijd: SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

Tip 4: De assertiviteitsleer verdeelt **in werksituaties** mensen naar hun gedrag in vier categorieën zoals afgebeeld in figuur 14.2. De vervelendste karaktertrekken van de categorieën zijn er meteen maar bij genoemd, want uiteindelijk is het dát waar we bij anderen last van hebben en waar het allemaal om draait.

Categorie 1: Aanvallend Superieur Solo gedrag.

Deze mensen zijn taakgericht. De taak moet af. Sociale aspecten zijn voor deze mensen minder belangrijk. We zien hier de ambitieuze werkers en zakelijke mensen. Als het erger wordt zien we dominante mensen, arrogante mensen, autoritaire bazen, schreeuwers, egoïsten, despoten, tirannen en dictators.

Categorie 2: Defensief Ondergeschikt Solo gedrag.

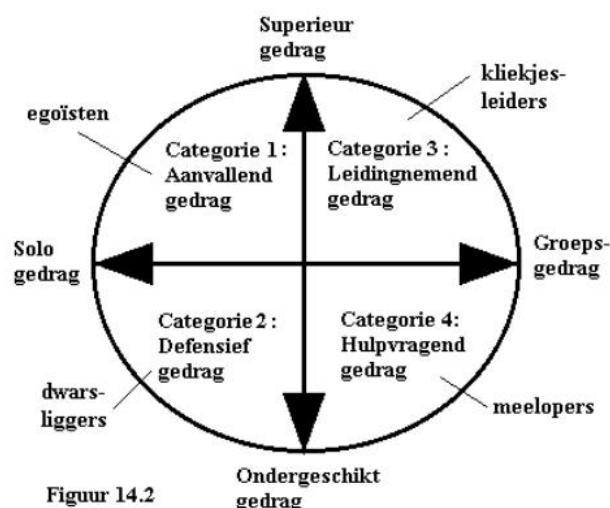
Deze mensen zijn nauwkeurig, kritisch en moralistisch. Voor zichzelf maar ook voor anderen! Vaak zijn ze heel voorzichtig: Bang om fouten te maken. In deze groep vinden we precieze werkers, maar ook aanklagers, criticasters, wrokkige zwijgers en dwarsliggers.

Categorie 3: Leidingnemend Superieur Groeps gedrag.

Deze mensen zijn relatiegericht. **Anderen** moeten dan **wél** voldoen aan voorwaarden om die relatie goed te houden. Mensen in deze categorie nemen graag het initiatief. Maar ze nemen dat initiatief bij anderen ook vaak uit handen. Ze vertellen met plezier aan anderen wat en hoe ze de dingen moeten doen en ontvangen daarvoor ook graag applaus. Zij weten immers toch wel hoe het (ook voor jouw!) hoort? Ja toch? Niet dan? We zien hier oprecht zorgzame types, maar ook regelnichten, entertainers, irritante betweters en leiders van klikjes. Leidingnemende mensen hebben moeite met individuen die (op wat voor manier dan ook) afwijken van de volgens hen heersende opvattingen.

Categorie 4: Hulpvragend Ondergeschikt Groeps gedrag.

Deze mensen doen er alles aan om relaties goed te houden. Ze willen heel graag aardig gevonden worden, bang als ze zijn om alleen te komen staan. In deze groep treffen we de ondersteunende krachten, de nederige onderdanen en de ja-knikkers. Maar ook de meelopers en de lafbekken.



Van de hiervoor besproken gedragspatronen, roept het ene gedragspatroon het andere op:

Categorie-1-gedrag (Aanvallend-Arrogant) lokt categorie-2-gedrag uit (Defensief-Kritisch) en andersom. Personen uit categorie 2 kunnen personen uit categorie 1 vaak niet uitstaan

Categorie-3-gedrag (Alles ongevraagd regelend) lokt Categorie-4-gedrag uit (Afwachtend) en andersom. Personen uit categorie 4 leveren vaak het applaus dat door personen uit categorie 3 zo graag in ontvangst genomen wordt. (Lachen om de flauwe grapjes van de baas.) Zie figuur 14.2

Om het vervelende gedrag van een ander te bestrijden moet U op hetzelfde dominantieniveau gaan zitten en tegengesteld samenwerkingsverdrag vertonen. Dus heeft U last van andermans categorie-1-gedrag, dan vertoont U categorie-3-gedrag en andersom. Heeft U last van andermans categorie-2-gedrag, dan vertoont U categorie-4-gedrag en andersom. Zie figuur 14.2

- Heeft U last van een autoritaire baas? (Categorie 1) ga zelf dan geen Defensief Ondergeschikt Sologedrag vertonen. Categorie-2-gedrag zal bij Uw baas namelijk alleen maar meer Aanvallend Superieur Sologedrag uitlokken. Omgaan met een aanvallend persoon? Neem de leiding! Wijs hem op het feit dat iets niet kan. Doe hem vervolgens suggesties over wat wel kan en betrek hem in het zoeken naar de beste keuze/oplossing. Kies categorie-3-gedrag. Zie figuur 14.2
- Heeft U last van een altijd maar klagende en kankerende werknemer? (Categorie 2) Ga dan zelf als baas geen Aanvallend Superieur Solo gedrag vertonen. Categorie-1-gedrag lokt namelijk alleen nog maar meer Defensief Ondergeschikt Sologedrag uit. Een persoon uit het defensieve vlak (een klager) uit zijn tent lokken? Ga in het hulpvragende gebied zitten. Hang het onschuldige Jetje uit. Vraag de klager: ‘Zeg, hoe zou jij dit aanpakken?’ Kies categorie-4-gedrag. Zie figuur 14.2.
- Heeft U last van een collega die U altijd een stap voor is, die U het initiatief altijd uit handen neemt en die U graag vertelt hoe de dingen horen te zijn? (Categorie 3) Vertoon dan zeker geen Hulpvragend Ondergeschikt Groepsgedrag. Categorie-4-gedrag lokt alleen maar meer Leidingnemend Superieur Groepsgedrag uit. Omgaan met een persoon uit het leidingnemende vlak? Ga in het aanvallende vlak zitten en zet de persoon in kwestie netjes op zijn plaats. Vraagt de leidingnemende persoon bijvoorbeeld: ‘Zo is het het beste. Vind je ook niet?’ Antwoord dan resoluut: ‘Nee, dat vind ik niet!’ Zie figuur 14.2
- Heeft U last van een meeloper waar helemaal niets van uit gaat? (Categorie 4) Vertoon dan zeker geen Leidingnemend Superieur Groeps gedrag. Categorie-3-gedrag lokt namelijk alleen maar meer Hulpvragend Ondergeschikt Groepsgedrag uit. Een persoon uit het hulpvragende vak (onschuldig Jetje) kun je uit zijn tent lokken door in het defensieve vlak te gaan zitten. Zeg bijvoorbeeld al ‘klagend’ in een bepaalde situatie: ‘Tja, nu weet ik het ook niet meer.’ Zie figuur 14.2

Tip 5: Waar U een conflict in ieder geval niet mee oplost:

- Toegeven. De ander krijgt dan volledig zijn zin.
- Zegeltjes sparen: Grieven opsparen en dan ontploffen.
- Psychoanalyse op de ander toepassen: Volgens mij ben jij... Volgens mij heb jij...
- Welles-Nietes spelletjes spelen.
- Afmakertjes uitspreken zoals: ‘Goed hoor, jij hebt gelijk!’ of ‘Laten we het er maar niet meer over hebben.’ Of ‘Dat denk jij maar’ of ‘Kun jij niet tegen een grapje?’
- Etiketteren: ‘Jij bent nu eenmaal...’ onbetrouwbaar, niet zo slim, enz, enz, enz.
- Atoombom op Lutjebroek: Dreigen met gevolgen die niet in verhouding staan tot het geschil: Ontslag nemen, scheiding, enz.
- Negeren/mokken: Opvallend afwezig zijn.
- Vastpinnen: De ander schaakmat zetten door voortdurend een (eerder gebeurd) persoonlijk feit te herhalen.
- Pantser opzetten: Bij voorbaat in de verdediging gaan.
- Stekels opzetten: Overall over-geïrriteerd op gaan reageren. Niet meer aanspreekbaar.
- De ander belachelijk maken
- Schuldgevoel oproepen: ‘Wat jij me hebt aangedaan...’
- Het breekbare porselein uithangen: ‘Hou op. Ik kan er niet tegen.’
- Moraliseren: ‘Jij bent slecht omdat...’
- Uw zin doordrijven.

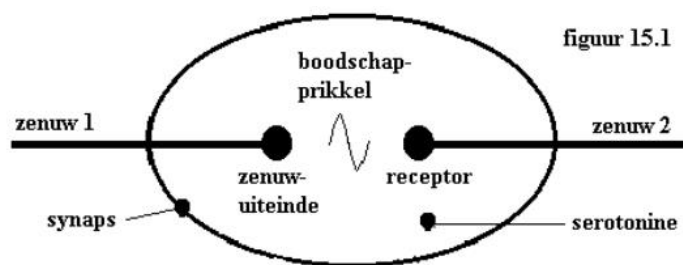
Tip 6: Vastgelopen conflicten of ruzies oplossen?

Kies het goede moment. Zet zelf de eerste stap tot toenadering. Zorg dat het conflict voor beide partijen duidelijk is. Het moet gaan over dát wat U dwarszit. Het moet gaan over iets duidelijk. Geef duidelijk Uw persoonlijke wens. (Ik-zinnen) Heb het over Uw eigen gevoel. Haal er geen verhalen van of verhalen over anderen bij. Echt luisteren. Niet kwetsen. Zorg dat beide partijen betrokken zijn en blijven bij het vinden van een oplossing. Schakel desnoods een derde bemiddelende persoon in bij uitblijvend resultaat. Vraag uzelf na afloop af of de relatie er door verbeterd is.

Tip 7: Capituleer niet voor de lieve vrede. Doe jezelf dat niet aan. Vecht voor je eigen vrede. Alleen dan kun je een tevreden mens zijn!

Hoofdstuk 15: Serotonine: De stofwisseling in de hersenen.

Paragraaf 1: Zenuw, receptor, synaps en neurotransmitter. Is de dwangstoornis alleen maar het gevolg van het feit dat we verkeerd en irrationeel denken? Of is het aangeleerd gedrag? Liggen de wortels bij problemen in de jeugd? We weten het niet! Maar wat wel steeds duidelijker wordt is dat biochemische processen in de hersenen een belangrijke rol spelen bij de dwangstoornis maar ook bij andere angststoornissen en bij depressies. Zo is bij dwangpatiënten middels foto's een verhoogde hersenactiviteit vastgesteld in de frontale cortex: Een in het voorhoofd liggend deel van de hersenen. Ook is er een verband vastgesteld tussen angst- en dwangstoornissen enerzijds en de serotoninebalans in de hersenen anderzijds. Deze 'ontdekking' was belangrijk omdat ze heeft geleid tot de ontwikkeling van nieuwe revolutionaire antidepressiva en medicijnen die een positieve invloed hebben op personen met angststoornissen. Zonder al te diep op deze ingewikkelde materie in te gaan, zullen we hier bekijken wat serotonine is en wat die serotonine nu eigenlijk in de hersenen doet. Dit doen we aan de hand van het sterk vereenvoudigde model dat we zien in figuur 15.1:



De hersenen vormen het zenuwcentrum van ons lichaam. Boodschappen die nodig zijn om ons lichaam te doen functioneren, worden vanuit de hersenen via de zenuwen het lichaam ingestuurd. Anderzijds worden alle prikkels die het lichaam waarneemt weer via de zenuwen naar de hersenen getransporteerd. Maar ook in de hersenen zélf worden, ten gevolge van ons denkproces en ons bewustzijn, boodschappen van de ene op de andere zenuw overgedragen. Ons denken en ons bewustzijn veroorzaakt dus een intern pulstransport in de hersenen. Dit interne pulstransport is verder trouwens ook noodzakelijk voor ons geheugen, voor onze spraak, voor ons rekenwerk, voor onze dromen, maar ook voor een goede verwerking en afhandeling van onze gevoelens en emoties.

Het overbrengen van boodschappen, prikkels en pulsen van de ene op de andere zenuw, is een biochemisch proces. Als er een boodschap van de ene op de andere zenuw moet worden overgebracht, dan zal er een biochemische geleiding tussen die twee zenuwuiteinden tot stand moeten komen. De zenuwen zijn immers niet met elkaar verbonden. De ruimte tussen twee zenuwuiteinden noemen we de synaps, afgebeeld in figuur 15.1. Hier zal de boodschap dus moeten worden doorgegeven. Als zenuw 1 een prikkel door wil geven aan zenuw 2 zal 'iets' er voor moeten zorgen dat die twee zenuwen tijdelijk met elkaar verbonden worden. Anders kan de boodschap niet worden doorgegeven. Om geleiding mogelijk te maken scheidt het zenuwuiteinde van zenuw 1 (de zenuw die de boodschap door wil geven) een biochemische geleidingsstof af die de synaps vult. Door deze geleidingsvloei stof wordt de boodschap vanaf zenuw 1 naar zenuw 2 getransporteerd. Vergelijk het maar met een lichtschakelaar die geleiding tussen twee elektriciteitsdraden tot stand brengt waardoor de lamp gaat branden. Deze biochemische geleidingsstof noemen we een neurotransmitter. Als nu de boodschap van zenuw 1 op zenuw 2 is overgezet, heeft de neurotransmitter zijn werk gedaan en wordt deze

neurotransmitter door het zenuwuiteinde van zenuw 1 weer uit de synaps in zenuw 1 opgezogen. De boodschap is doorgegeven. De verbinding wordt verbroken. De lamp gaat weer uit.

Paragraaf 2: Serotonine-heropname-remmers. In de hersenen komen vele soorten neurotransmitters voor. Eén daarvan is serotonine. Van serotonine is bekend dat het onder andere een rol speelt bij depressie, bij angst en bij dwang. Men vermoedt dat met name de dwangstoornis mede veroorzaakt wordt of in stand gehouden wordt doordat boodschappen niet goed, dus verstoord, van de ene zenuw op de andere zenuw worden overgebracht. Die boodschappen zouden hierbij dus vervormd worden in de synaps.

Zoals we in de vorige paragraaf zagen, scheiden de zenuwuiteinden bij het doorgeven van boodschappen neurotransmitters af (zoals bijvoorbeeld serotonine) waarna deze neurotransmitters weer door diezelfde zenuw-uiteinden worden opgezogen. Er is ontdekt dat medicijnen die het terug opzuigen van serotonine in de zenuwuiteinden afremmen, gunstig werken bij depressie, angst en dwang. We noemen deze middelen serotonine-heropname-remmers. Ze zijn verwerkt in de nieuwe generatie antidepressiva zoals bijvoorbeeld Fevarin en Prozac. Helaas is het positieve effect van bijvoorbeeld Fevarin pas na vier weken merkbaar. Voordeel van Fevarin is, dat dit medicijn niet alleen de dwang bij een dwangpatiënt doet afremmen, maar ook een eventuele depressie doet afnemen. En vaak gaan deze twee stoornissen hand in hand. Fevarin is een merknaam. De werkzame stof erin is fluvoxamine. Andere antidepressiva die een gunstig effect bij dwang sorteren zijn onder andere Anafranil (clomipramine) en Seroxat (paroxetine).

Paragraaf 3: De kip of het ei. Zoals we gezien hebben blijkt er bij dwang en depressie een verstoord biochemisch evenwicht in de hersenen te zijn. Zoals de roker een nicotineprobleem heeft (verslaafd aan het roken), zo blijkt de dwangpatiënt een serotonineprobleem te hebben. (Verslaafd aan opluchting) Medicatie kan de verstoorde serotoninebalans weer in evenwicht brengen. De dwangpatiënt zou nu dus opgelucht adem kunnen halen en zeggen: 'Zie je wel? Het ligt niet aan mij maar aan mijn biochemie!' Maar helaas is stoppen met (zelf)therapie en starten met pillen niet de oplossing. De psychiatrie staat nog voor een groot onopgelost raadsel. Namelijk:

1. Is het verstoorde biochemische evenwicht in de hersenen de oorzaak van angst, dwang en depressie? Als dit het geval zou zijn, dan zou de dwangpatiënt levenslang medicatie moeten gebruiken. Net zoals een suikerpatiënt levenslang insuline moet gebruiken omdat het lichaam dit zelf niet in de juiste doseringen aanmaakt. **OF**

2. Is het verstoorde biochemische evenwicht in de hersenen slechts een gevolg (dus slechts een symptoom) van angst, dwang en depressie? In dit geval zou medicijngebruik een tijdelijk karakter moeten hebben. Net zoals iemand met hoofdpijn aspirine neemt om de symptomen van de hoofdpijn te bestrijden, totdat de hoofdpijn weer over is.

Voorgaande vragen zijn nog steeds niet opgelost. Misschien ligt de waarheid in het midden. Maar voorlopig zijn de nieuwe antidepressiva een zeer welkome aanvulling om therapieën die dwang, angst en depressie moeten verminderen, krachtig te ondersteunen. Deze medicijnen zorgen voor een goede vaste ondergrond zodat de dwangpatiënt bij zijn pogingen om te genezen niet in een moeras staat te trappelen waarin hij ondanks alle mogelijke therapieën toch telkens weer terugzakt. Bij mensen die niet aan dwang of depressie lijden, hebben genoemde medicijnen geen enkel effect op de stemming. Gezonde mensen gaan er zich dus niet beter of 'high' van voelen. Deze medicijnen zijn ook geen tranquillizers die je suf maken of waaraan je verslaafd kunt raken. **Geen van de antidepressiva uit de categorie 'nieuwe generatie antidepressiva' zijn verslavend!**

Inmiddels weten we dat de dwangstoornis obsessies in de hersenen verankert. Gezond verstand en relativiseringsvermogen zijn uitgeschakeld omdat de obsessie het gehele hoofd van de dwangpatiënt vult. Daardoor is de dwangpatiënt niet meer bij machte om die dwangstoornis met dat gezonde verstand en dat relativiseringsvermogen uit te schakelen. Er is een patstelling ontstaan. Vooralsnog lijkt het erop dat alleen medicijnen als Fevarin, Anafranil of Seroxat die patstelling kunnen doorbreken.

Paragraaf 4: De dwangstoornis: Een hersenstoornis. De laatste jaren wordt steeds meer onderkent dat de hersenen tezamen een orgaan vormen, net zoals elk ander orgaan. En net zoals aan elk ander orgaan kunnen er ook aan die hersenen problemen komen waardoor ze het werk wat ze moeten doen, niet meer goed doen.

Net zoals er ook problemen kunnen komen aan de nieren, de lever, de alvleesklier of de galblaas. Er is dan sprake van een hersenstoornis. Ook de dwangstoornis wordt door steeds meer deskundigen en wetenschappers als een hersenstoornis bekeken. De serotoninebalans en de elektrische activiteit in de hersenen wijkt immers af. Door deze zienswijze kunnen vooroordelen die vele mensen met betrekking tot stoornissen zoals de dwangstoornis hebben, worden weggenomen.

Hoofdstuk 16: De hersenen als regelapparaat van lichaam en geest.

Paragraaf 1: De hersenen: Het regelcentrum van onze 'wil'. De hersenen zijn het letterlijke zenuwcentrum van ons lichaam en onze geest. We zouden de hersenen kunnen beschouwen als een groot regelapparaat waarin weer allerlei kleine regelapparaatjes zitten die de specifieke dingen van ons lichaam en van onze persoonlijkheid regelen. Op ieder klein regelapparaatje zit een draaiknopje waarmee de gevoeligheid voor het te regelen onderwerpje in te stellen is. Aan de instellingen van die knopjes kunnen we als mens niet zoveel veranderen. De knopjes zijn voor een deel al ingesteld bij onze geboorte. Zo is bijvoorbeeld meneer Jansen veel gevoeliger voor koud weer dan meneer Hartman. Mevrouw van Wanrooy is veel gevoeliger voor lawaai dan mevrouw van Zanten. Als de zon schijnt moet meneer Mansveld al snel een zonnebril op, terwijl meneer van den Akker het zonlicht heel goed kan verdragen. Maar onze gevoeligheid is niet alleen op het gebied van lichamelijke prikkels nauwkeurig ingesteld. Ook ons karakter is keurig ingesteld door Onze Schepper of Moeder Natuur en daarmee is tevens onze persoonlijkheid voor een groot deel vastgelegd. Voor iedere karaktereigenschap zit er een nauwkeurig ingesteld apparaatje in ons brein. Trots, jaloezie, ijdelheid, agressie, drift, temperament en vele andere karaktereigenschappen liggen op deze manier vast. Het is natuurlijk aan onszelf om goed met deze instellingen om te (leren) gaan en ze hier en daar wat bij te stellen en bij te schaven voor zover mogelijk. Want als een agressief iemand niet leert om goed met die agressiviteit om te gaan, heeft hij wel een probleem. En anderen trouwens ook. En zo is ook onze 'Wil' nauwkeurig ingesteld op een regelapparaatje in onze hersenen. ***Paul Wisman zegt daar in zijn boekje 'Dwang' het volgende over:***

“Zo kunnen we ons voorstellen dat er ergens in onze hersenen een orgaan zit, een soort regelcentrum, dat ‘de Wil’ bestuurt. Als het goed werkt merken we daar niets van. We willen net zoveel of net zo weinig als nodig is om goed te functioneren op de manier die bij ons past. Maar net zoals iemands benen verlamd kunnen raken, zo kan ook iemands ‘Wil’ er de brui aan geven. Iemand kan zo een ‘willoos’ slachtoffer worden, bijvoorbeeld van zijn hartstocht of van kwalijke invloeden van buitenaf. ‘De Wil’ kan ook te hard werken, zodat iemand overdreven fanatiek een doel gaat najagen. Of ‘de Wil’ kan helemaal het spoor bijster raken, zodat iemand gedwongen wordt dingen te doen die hij helemaal niet wil doen. De ‘Wil’ is dan ontspoord. De ‘Wil’ is ziek.”

In de hersenen zouden met betrekking tot de dwangstoornis behalve de instellingen op het 'eigen-wil-regel-apparaat' ook de instellingen op de volgende regelapparaatjes van invloed kunnen zijn:

1. De instelling op het bewustzijns-regelapparaat. (De dwangpatiënt is zich overbewust van gevaar.)
2. De instelling op het angst-regelapparaat. (De dwangpatiënt raakt te snel angstig en in paniek.)
3. De instelling van het relativiseringsvermogen. (De dwangpatiënt kan niet voldoende relativiseren.)
4. De instelling van het beoordelingsvermogen. (De dwangpatiënt zet eigen beoordeling te snel om in eigen veroordeling.)
5. De instelling van het onderscheidingsvermogen. (De dwangpatiënt kan moeilijk onderscheidt tussen dingen maken. Alles raakt daardoor besmet met dwang.)
6. De instelling van de eigen-overtuigingskracht. (De dwangpatiënt kan zichzelf niet overtuigen of overtuigd houden.)
7. De instelling van de opluchtingsbehoefte. (De dwangpatiënt moet veel te veel opluchting hebben met betrekking tot onzekerheden.)
8. De gevoeligheid voor verslaving. (De dwangpatiënt heeft steeds meer opluchting nodig met betrekking tot onzekerheden. Hij is verslaafd aan de opluchting.)
9. De twijfelgevoeligheid. (Door angst gedreven twijfelt de dwangpatiënt aan alles.)

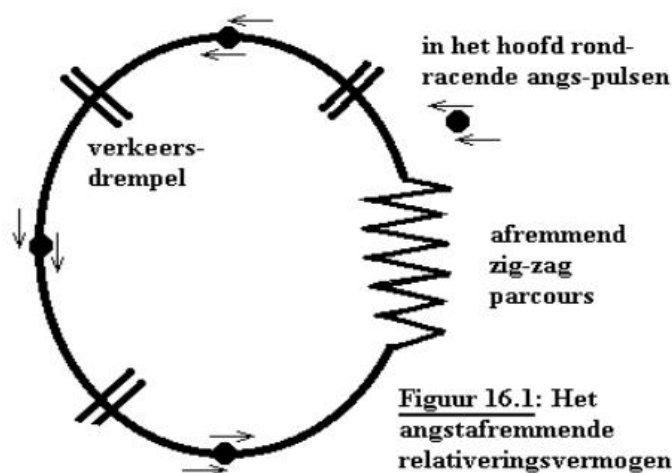
Paragraaf 2: Benaderingsmogelijkheden van de dwangstoornis. De dwangstoornis zouden we, na paragraaf 1 gelezen te hebben, ook kunnen benaderen als:

1. Een eigen-wil stoornis. (De dwangpatiënt is willoos slachtoffer van dwangpulsen)
2. Een bewustzijns stoornis. (Het bewustzijn van de dwangpatiënt is te hoog. Het is een overbewustzijn. Zeker met betrekking tot gevaar.)
3. Een angststoornis. (De dwangpatiënt durft niets meer.)
4. Een relativiserings stoornis. (De dwangpatiënt kan niet meer relativiseren.)
5. Een stoornis in het beoordelingsvermogen. (De dwangpatiënt kan zichzelf niet beoordelen. Hij zet eigen beoordeling om in eigen veroordeling.)
6. Een stoornis in het onderscheidingsvermogen. (De dwangpatiënt kan geen onderscheid maken tussen de dingen. Alles wordt daardoor met dwang besmet.)
7. Een stoornis in de eigen-overtuigingskracht. (De dwangpatiënt kan zichzelf niet overtuigen of overtuigd houden van eigen inzichten.)
8. Een opluchtingsverslaving. (De dwangpatiënt snakt naar steeds meer opluchting met betrekking tot onzekerheden.)
9. Een twijfelstoornis. (Door angst gedreven twijfelt de dwangpatiënt aan alles.)

Paragraaf 3: Het relativiseringsvermogen. Als we naar het lijstje in paragraaf 2 kijken, zien we dat we de dwangstoornis onder andere zouden kunnen benaderen als een stoornis in het relativiseringsvermogen. Het feit dat mensen ondanks tegenslagen toch goed kunnen blijven functioneren is te danken aan dit relativiseringsvermogen. Vervelende gedachten die volgen op vervelende gebeurtenissen zouden eeuwig en eindeloos in het hoofd rond blijven draaien, als het relativiseringsvermogen ze na een tijd niet af zou remmen en ons andere inzichten aan zou reiken. Door het relativiseringsvermogen kunnen vervelende gebeurtenissen uiteindelijk toch een zodanige plaats in ons leven krijgen dat we weer verder kunnen met dat leven. Hoe beter iemand kan relativiseren, hoe stabiel en gelukkiger iemand in het leven zal staan.

Door aan je eigen relativiseringsvermogen te werken, wordt het angstigmakende dwanggedachten moeilijker gemaakt om met hoge snelheid en zonder weerstand in het hoofd rond te racen. De angstpulsen afgebeeld in het racecircuit van figuur 16.1 zouden onbelemmerd in het hoofd van een persoon rond kunnen blijven scheuren, als dit racecircuit niet was voorzien van een belemmerend en snelheidsverlagend zig-zag parcours en verkeersdrempels. Ook in onze hersenen hebben we dus zo'n zig-zag-parcours en verkeersdrempels nodig, om ervoor te zorgen dat onze angstige gedachten niet op hol slaan en met ons aan de haal gaan.

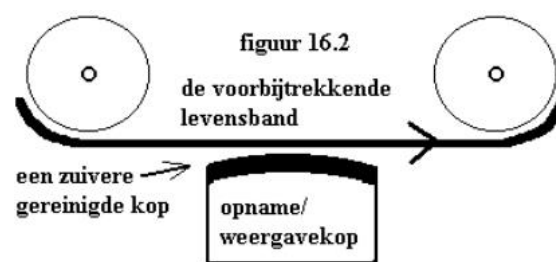
Relativeren houdt het gevoelsleven in evenwicht. Relativeren houdt in dat je inziet dat de dingen over het algemeen betrekkelijk zijn. Dat je je bewust bent van nuances. Dat er bijvoorbeeld allerlei kleurschakeringen zijn tussen wit en zwart en dat beoordelingen milder mogen zijn als de omstandigheden daarom vragen. Opdat die beoordelingen niet uitgroeien tot obsessionele zelfveroordelingen. Meer weten over leren relativiseren? Zie bronvermelding.



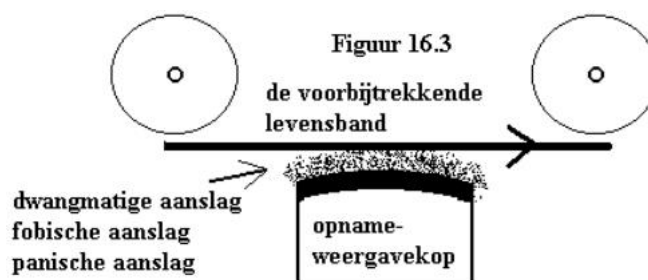
Paragraaf 4: De emotionele opname/weergavekop. Ons lichaam beschikt over ogen zodat we kunnen zien en over een neus zodat we kunnen ruiken. We kunnen proeven dankzij de smaakpupillen in de tong en voelen

dankzij de tastzintuigen in onze vingertoppen. Geluid nemen we waar via onze oren. Maar waar zit nu precies het apparaatje dat onze gevoelens waarneemt, dat onze gevoelens oppikt als we bijvoorbeeld depressief zijn. Da's best een interessante vraag want misschien is er wel iets niet in orde met dat apparaatje! Misschien is de slechte werking van dit apparaatje wel de oorzaak van onze ellende. Maar helaas. Van dat apparaat, dat zintuig, weten we nog niet veel. Dat apparaatje is waarschijnlijk een complex geheel van processen die zich in onze hersenen afspelen. Toch zouden we ons zo'n apparaatje kunnen voorstellen als een opname/weergave-kop zoals we die ook kennen in bijvoorbeeld onze videorecorder. Het is deze opnamekop in zo'n videorecorder die geluid en beeld op de langslappende band zet of juist andersom: In dat geval voelt zo'n weergavekop de videoband lekker over zijn gladde kruin glijden en pikt deze weergavekop het beeld en het geluid op, dat op die band is vastgelegd. Vervolgens geeft deze weergavekop de beelden en het geluid in sublieme kwaliteit door aan het televisiescherm en aan de geluidsboxen zodat wij thuis op de bank weg kunnen zwijmelen bij een opgenomen romantische film. Of we kunnen een opgenomen spannende voetbalwedstrijd zien. Of wat te denken van een mooi (pop)concert dat je op de band hebt? Maar als zo'n opname/weergave-kop is aangetast door vuil en viezigheid, is het met de kwaliteit van beeld en geluid snel gedaan. De kop zal goed moeten worden gereinigd alvorens we weer van kwaliteit zullen kunnen genieten.

Zo is het ook met het zojuist beschreven apparaatje: De opname/weergave-kop in onze hersenen. Daar trekt echter geen videoband aan voorbij, maar daar trekt het leven zélf aan voorbij. Met die kop nemen we ons eigen leven waar. En dat kan mooi en helder van beeld en geluid zijn als de opname/weergave-kop mooi, glad en goed gereinigd is. Zélf bij tegenslag kan men dan in staat zijn om de dingen toch nog helder te blijven zien zoals is afgebeeld in figuur 16.2. We ervaren een goede levenskwaliteit.



Als er zich echter aanslag op onze emotionele opname/weergave-kop heeft vastgezet, is het ook met onze levenskwaliteit snel gedaan. En hoe mooi het leven ook is, we kunnen de schoonheid ervan dan niet meer helder waarnemen. We ervaren een slechte levenskwaliteit. Eén en ander is afgebeeld in figuur 16.3.



De aanslag die er voor verantwoordelijk is dat we het leven niet meer helder kunnen waarnemen, is de aanslag die we bespreken in dit boek: Dwangmatige aanslag. Fobische aanslag. Panische aanslag. Depressie kan dan het gevolg zijn. En dan is het poetsen geblazen om de opname/weergave-kop weer helder, mooi en glad te krijgen. Soms kunnen we dat niet alleen en is hulp van buitenaf geboden.

Hoofdstuk 17: Obsessies.

Paragraaf 1: Algemeen. De dwangpatiënt is altijd bezig met iets dat in zijn visie een probleem of een onzekerheid is of zou kunnen zijn. Of hij is bezig met dingen waarvan hij denkt dat ze hem mogelijk zijn ontgaan waardoor gevaar zou kunnen ontstaan. Hij focpt zich telkens door de gedachte: ‘Als dát probleem, als die onzekerheid er nu maar niet was, dán pas zou ik (weer) gelukkig kunnen leven.’ En daarmee wordt dat probleem, wordt die onzekerheid, tot een obsessie verheven. Doordat obsessies alle normale gevoelens en emoties wegdrukken, kunnen ze een depressie bij de dwangpatiënt veroorzaken. Behalve ‘problemen’ of onzekerheden kunnen ook (levens)veranderingen die zich aandienen, uitgroeien tot ware obsessies. Beslissingen die reeds genomen zijn of nog genomen moeten worden krijgen dan ook al snel een obsessief karakter. Een meningsverschil of een aanvaring met iemand anders kan eveneens tot een obsessie uitgroeien omdat de dwangpatiënt twijfelt aan de houding die hij ten aanzien van die andere persoon in neemt of in moet nemen. Maar meestal loopt de dwangpatiënt afwezig rond met een veel meer van het alledaagse leven verwijderd ‘probleem’. Meestal betreft het bizarre obsessies waar hij zich voor schaamt en waar hij met geen mens over zal praten

In de onderstaande verhandeling over obsessies, zijn teksten gebruikt uit het boekje ‘Dwang’ van Paul Wisman. Wat is het verschil tussen piekeren en bezig zijn met obsessies? Als we steeds maar over een bizar, niet bestaand probleem door blijven piekeren terwijl we dat zelf niet willen, dan hebben we last van een obsessie. Het verschil met piekeren is, dat men bij piekeren steeds over een werkelijk bestaand probleem denkt en dat de persoon in kwestie het zelf ook normaal vindt dat hij of zij daar aandacht aan schenkt. Alhoewel de persoon in kwestie misschien wel zou willen dat het malen over het probleem wat minder zou zijn. Bij piekeren gaat het dus om problemen waar iedereen last van zou hebben als hij of zij in hetzelfde bootje zou zitten. Zoals bijvoorbeeld problemen van financiële aard, problemen met de familie, problemen met de opvoeding van de kinderen, problemen met lastige burens, problemen door dreigende werkeloosheid en noem maar op. Kortom, problemen waar je best met bepaalde personen over zou durven te spreken en waarvoor je je beslist niet zou schamen, mede omdat je voelt dat ze herkenbaar zijn voor iedereen.

Bij een obsessie of een dwanggedachte gaat het om een probleem dat volgens het slachtoffer zélf (de dwangpatiënt) helemaal niet zou horen te bestaan. Het kan gaan om een volkomen onzinnig probleem of een probleem dat anderen zich wel kunnen voorstellen, maar waarvan de dwangpatiënt donders goed weet dat het in zijn hoofd tot abnormale proporties is opgeblazen. En dat terwijl hij dit zelf helemaal niet wil.

Vaak gaat het bij de dwangstoornis dus om problemen waarvan de dwangpatiënt zeker weet dat anderen er niet zo mee zouden zitten en waarvan hij het gevoel heeft dat hij ze maar beter niet met anderen kan bespreken. De dwangpatiënt vindt het verschrikkelijk om steeds maar weer in gedachten met deze problemen bezig te moeten zijn. En toch kan hij zijn gedachten over deze obsessies en de daarmee gepaard gaande lichamelijke spanningen niet stopzetten.

De dwangpatiënt schaamt zich en laat zijn obsessieve gedachten dus liever niet aan anderen merken, uit angst voor gek versleten te worden. Als hij zijn probleem toch durft uit te spreken, krijgt hij in het beste geval allerlei goedbedoelde raad waarmee hij toch niets opschiet, want de dwangstoornis of een obsessie luistert niet naar de regels van het gezonde verstand. En terwijl de dwangpatiënt zichzelf niet begrijpt, begrijpt hij wel dat anderen hem evenmin zullen begrijpen. Dat maakt eenzaam en kan relaties met vrienden en familie zwaar op de proef stellen.

Paragraaf 2: Hoe obsessies en angsten zich vasttrekken rond de dwangpatiënt. In paragraaf 13 van hoofdstuk 8 (figuur 8.6) hebben we gezien hoe dwanggedachten en dwangangsten zich rondom een schriktic, rondom een beladen handeling of rondom een beladen onderwerp uit kunnen breiden: We hebben gezien dat dwanggedachten zich steeds verder uitbreiden en dat er zich steeds groter wordende angstcirkels ontwikkelen rondom een schriktic, rondom een beladen handeling of rondom een beladen onderwerp. Maar nu stellen we eens even niet de schriktic, de beladen handeling of het beladen onderwerp centraal. Nee, nu zetten we de dwangpatiënt eens in het middelpunt van de belangstelling. En nu zien we met betrekking tot obsessies en angsten juist het tegenovergestelde. De dwanggedachten en dwangangsten omcirkelen de dwangpatiënt en trekken zichzelf vervolgens steeds sterker vast rond de dwangpatiënt. De dwangpatiënt raakt hierdoor steeds sterker verstrikt in eigen dwanggedachten en dwangangsten. De dwangpatiënt raakt bekneeld en wordt gewurgd

door eigen dwanggedachten en dwangangsten. Hij zit vast in eigen obsessies. In figuur 17.1 zien we een en ander uitgetekend in 5 fasen:

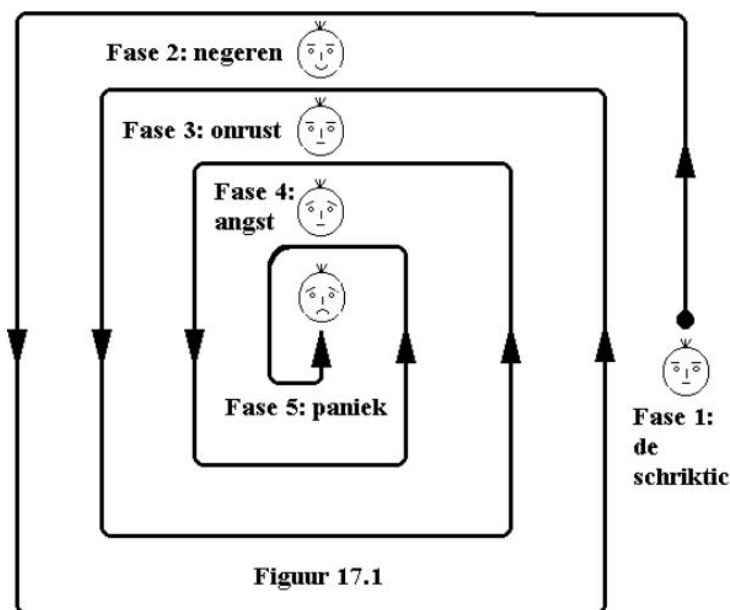
Fase 1: De dwangpatiënt ervaart een schrik tic.

Fase 2: De dwangpatiënt probeert de schrik tic te negeren.

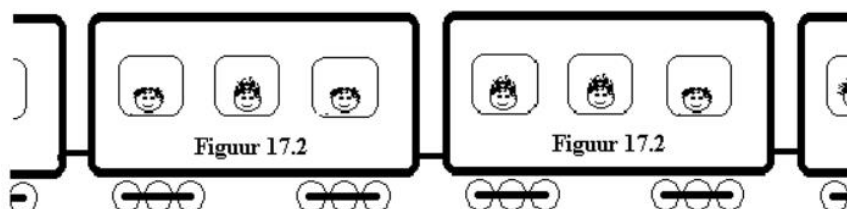
Fase 3: De onrust die de schrik tic heeft veroorzaakt wil maar niet weggaan. De dwanggedachte en de dwangangst blijft hangen. De dwangpatiënt wordt angstiger.

Fase 4: De dwanggedachten en dwangangsten groeien: Het lachen is de dwangpatiënt nu wel vergaan.

Fase 5: De dwangpatiënt is uiteindelijk verward en verstrikt geraakt in eigen dwanggedachten: De obsessie is een feit! De dwangpatiënt raakt in paniek.

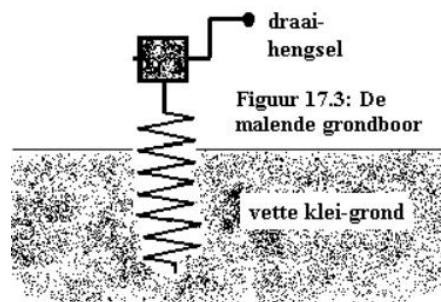


Paragraaf 3: Het obsessiestation. Het obsessieve brein is net als een druk treinstation. Op een druk treinstation is het een gaan en komen van treinen. In een obsessief brein is het een gaan en komen van obsessies. Als de ene trein het station verlaten heeft, worden de wissels in het verkeerscentrum zodanig omgezet, dat de volgende trein alweer vlekkeloos het station kan binnenlopen. En dat geldt ook voor obsessies: Als de ene obsessie de gedachtewereld van de dwangpatiënt verlaten heeft, worden de wissels in het brein zodanig omgezet, dat de volgende obsessie alweer vlekkeloos het brein van de dwangpatiënt kan binnenlopen. Het vertrek van de ene trein maakt het binnenlopen van een nieuwe mogelijk. Het vertrek van de ene obsessie maakt het binnenlopen van een nieuwe mogelijk. Figuur 17.2: Een nieuwe obsessietrein komt binnen op spoor vier.



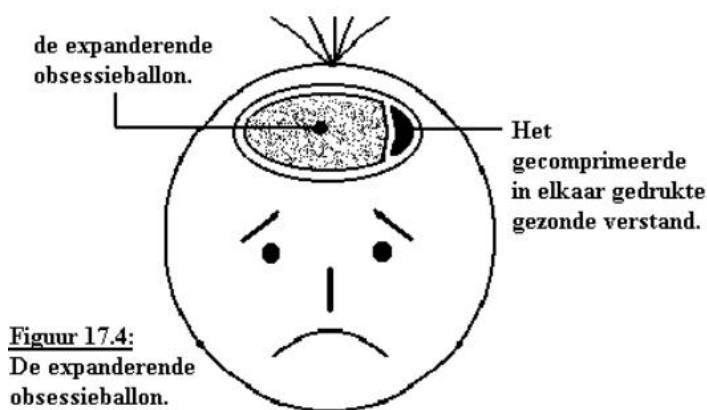
Paragraaf 4: Het vastmalen van de obsessie. Om duidelijk te maken hoe een obsessie zich steeds dieper in het hoofd vastdraait en vastmaakt, stellen we de grondboor van figuur 17.3 voor. Door aan het draaihengsel te draaien, door te malen, zet de boor zich vast in de modderige, kleiachtige ondergrond. Méér malen betekent dat de boor zich nóg vaster zet in de ondergrond. Uiteindelijk zit de grondboor muurvast in de aarde en is er

zelfs door wrikken geen beweging meer in te krijgen. Dit principe geldt ook voor dwanggedachten: Een beetje malen in gedachten, een beetje bezig zijn met een dwanggedachte, betekent dat de obsessie zich vast zet in het brein. Méér malen, méér piekeren over deze dwanggedachte, betekent dat de obsessie zich nog vaster in het brein zal zetten. Uiteindelijk zit de obsessie muurvast en is er zelfs door wrikken geen beweging meer in te krijgen. Geruststelling zoeken door dwangmatig piekeren en malen heeft dus altijd een averechts effect. Dwangmatig piekeren en malen over handelingen die in het verleden liggen, die in de toekomst liggen of die in het heden liggen, geeft juist dát wat de dwangpatiënt niet wil: Ontwikkeling en verankering van obsessies in het hoofd, terwijl de dwangpatiënt juist op zoek was naar geruststelling. De obsessie komt uiteindelijk muurvast in het hoofd van de dwangpatiënt te zitten.



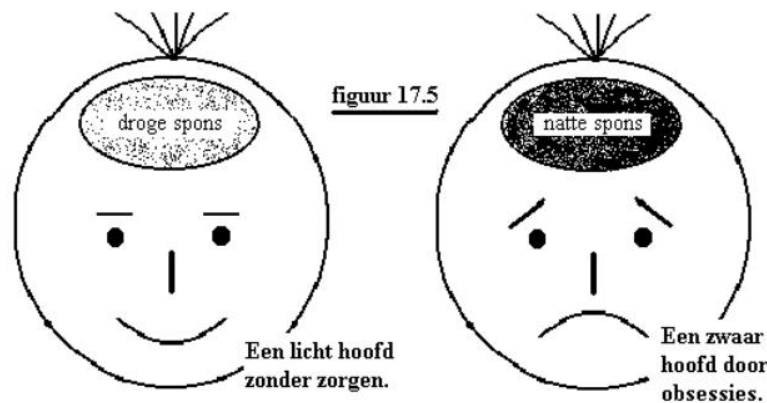
Figuur 17.3: De malende grondboor

Paragraaf 5: De obsessieballon. Hoe meer aandacht en tijd de dwangpatiënt aan een beladen onderwerp besteedt, door denken of door doen, hoe meer dat beladen onderwerp in zijn hoofd zal worden opgeblazen, zal worden opgepompt, tot een obsessie. Wat voor effect dat heeft zien we in figuur 17.4. Het gezonde verstand wordt door die obsessie weggedrukt. Doordat de uitzettende obsessieballon het gezonde verstand in de hersenpan van de dwangpatiënt wegdukt, verliest de dwangpatiënt het nu zo broodnodige relativiseringsvermogen, waardoor de obsessie nóg krachtiger wordt. Deze ondervindt immers steeds minder weerstand.



Figuur 17.4: De expanderende obsessieballon.

Paragraaf 6: De obsessiespons. Soms lijkt het er ook wel op, of dat er zich in het hoofd van de dwangpatiënt een soort van spons bevindt die onder normale droge omstandigheden licht in de hersenpan ligt opgeslagen, maar die zich direct met loodzware obsessievloeistof volzuigt op het moment dat er zich een onderwerp of een tegenstelling aandient waar de dwangpatiënt geen raad mee weet. Een droge spons weegt niks. Maar dat kun je van een natte spons niet zeggen. De dwangpatiënt is door obsessies niet meer 'licht in het hoofd', maar krijgt een 'zwarte kop'. De spons zuigt zich als het ware vol met loodzware obsessies. Een 'zwaar hoofd' is het gevolg. Zie figuur 17.5: De zich volzuigende obsessiespons in het hoofd van de dwangpatiënt.

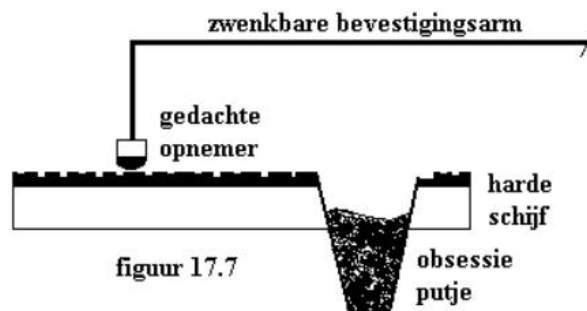


Paragraaf 7: De obsessieput. Om via een denkbeeld duidelijk te maken hoe obsessies in ons hoofd kunnen ‘blijven staan’ stellen we ons voor dat het apparaat in ons hoofd waarmee we kunnen denken, er uit ziet als een harde schijf waarover een gedachte-opnemer glijdt in de vorm van een harde kop. (Zie figuur 17.6) Doordat de gedachte-opnemer aan een zwenkbare arm is bevestigd, kan deze in alle mogelijke richtingen over het oppervlak van de harde schijf glijden. Op deze harde schijf liggen al onze gedachten, al onze opvattingen, al onze denkbeelden, al onze fantasieën en natuurlijk ons geheugen opgeslagen. Kortom: Het is onze persoonlijkheid die vast ligt op deze harde schijf.

Bij een gezonde harde schijf is het oppervlak keihard, glad gepolijst en voorzien van een laagje wax, zodat de gedachte-opnemer als het ware gladjes over het oppervlak kan dansen. De kwaliteit van het denkproces hangt af van de hardheid en de gladheid van schijf en kop. In figuur 17.6 zien we dus een beeld waarop een dwangpatiënt jaloers zou zijn: De kwaliteit van het denkproces is hier in orde! De gedachte-opnemer kan vrijelijk over de harde schijf dansen en daar gaan staan waar zijn baasje hem hebben wil. Het baasje kan met zijn gedachte-opnemer precies naar die gedachten ‘switchen’ die dat baasje hebben wil. Van dwanggedachten is geen sprake.



Zoals we in figuur 17.7 zien, ziet het beeld van het denkproces er bij een dwangpatiënt heel anders uit. Het oppervlak van de harde schijf is ruw. De kop van de gedachte-opnemer glijdt moeilijk of niet over de harde schijf. Het denkproces gaat traag en vaak fout. De dwangpatiënt kan zijn gedachte-opnemer niet vrijelijk over de harde schijf laten dansen naar de gedachten die hij hebben wil. Door het ruwe smurrie-achtige oppervlak van de harde schijf, blijft de dwangpatiënt met zijn gedachte-opnemer telkens weer achter bepaalde gedachten haken. Of bepaalde gedachten zijn zo kleverig dat ze aan de gedachte-opnemer blijven klitten. En zo kan de dwangpatiënt maar niet loskomen van bepaalde gedachten in zijn hoofd, zodat deze een obsessief karakter gaan aannemen. En bovenal zien we in figuur 17.7 een obsessieput. Een putje waar iedere keer opnieuw smerige teerachtige obsessie-substantie in blijkt te lopen die maar moeilijk uit dat putje te verwijderen is. Toch probeert de dwangpatiënt keer op keer om de troep uit het putje te scheppen en zo zijn dwanggedachten weer de baas te worden. Als het putje echter gereinigd is, duurt het nooit lang of de schrik slaat de dwangpatiënt weer om het hart als hij erachter komt dat het putje volstaat met weer een andere teerachtige obsessie-substantie. Het lijkt wel een beerput!

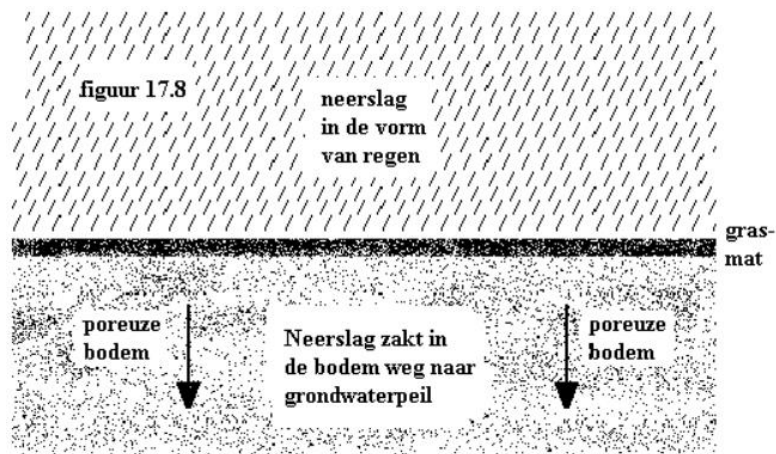


Paragraaf 8: De obsessiekom. Indrukken die mensen in het dagelijkse leven opdoen (gedachten, beelden, situaties, personen) zakken in een gezonde geest na kortere of langere tijd weg uit het actieve bewustzijn. Ook mogelijke schuldvragen die ieder mens zichzelf wel eens stelt, verliezen op een gegeven moment de beladenheid en interesse van de persoon om vervolgens weg te zakken uit het actieve bewustzijn. En dat geldt ook voor andere emoties. Ze zakken terug naar het niet actieve onderbewustzijn of worden vergeten. Zo niet bij de dwangpatiënt. Bepaalde indrukken of schuldvragen kunnen blijkbaar niet wegzakken. En dat geldt in het bijzonder voor schuldvragen als:

Als ik maar... Als ik maar niet... Weet ik wel zeker dat... Is mij niets cruciaals ontgaan?!

Deze vragen kunnen simpelweg niet wegzakken omdat ze zich mogen verheugen op een enorme belangstelling en interesse van de kant van de dwangpatiënt. En als ze al wegzakken naar het niet actieve onderbewustzijn komen ze in een later stadium vaak ongewenst toch weer in alle hevigheid terug.

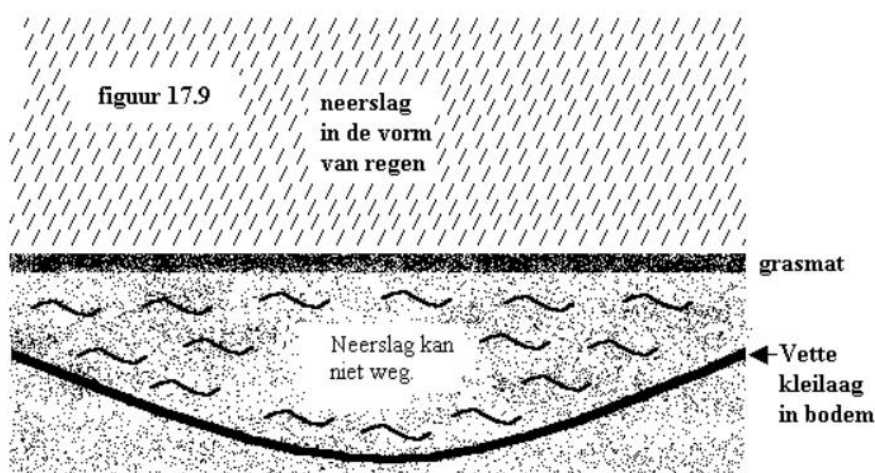
Laten we één en ander eens illustreren aan de hand van het volgende denkbeeld: We nemen een mooie grasmat. Een gazon waarop iedere rechtgeaarde Engelsman (in dit geval Mister Smith) apetrots zou zijn. Verder nemen we een paar heerlijke, stevige, malse, zomerse regenbuien. Da's goed voor het gras op zijn tijd. Zoals we in figuur 17.8 zien, zakt het regenwater mooi door de grasmat heen. De poreuze bodemlaag wordt goed bevochtigd en het overtollige regenwater zakt door de bodem naar beneden totdat het zich op grondwaterpeil bij het grondwater voegt. Het resultaat van deze bodemstructuur is een mooie grasmat die goed gedijt zoals we zien in figuur 17.8. Mister Smith is dan ook zeer tevreden over het gazon voor zijn huis.



Anders is het gesteld met het gazon van Mister Clark, een goede bekende van Mister Smith, die een dorp verderop woont. De bodem onder het gazon van Mister Clark heeft een andere structuur. Deze bodemstructuur komt de grasmat van Mister Clark niet ten goede. Er zitten vette kleilagen in de grond die het regenwater maar moeilijk of helemaal niet doorlaten zoals geschetst in figuur 17.9. Hierdoor vormt zich onder de grasmat als het ware een kom, waar al het regenwater in blijft staan. Het water kan niet weg, waardoor de grond drassig wordt en de grasmat gaat rotten en verzuipen.

Bij de dwangpatiënt heeft zich (ten gevolge van de dwangstoornis) in het brein eenzelfde kom gevormd als onder Mister Clark zijn grasmat. Indrukken en vooral schuldvragen die de dwangpatiënt zichzelf stelt, blijven

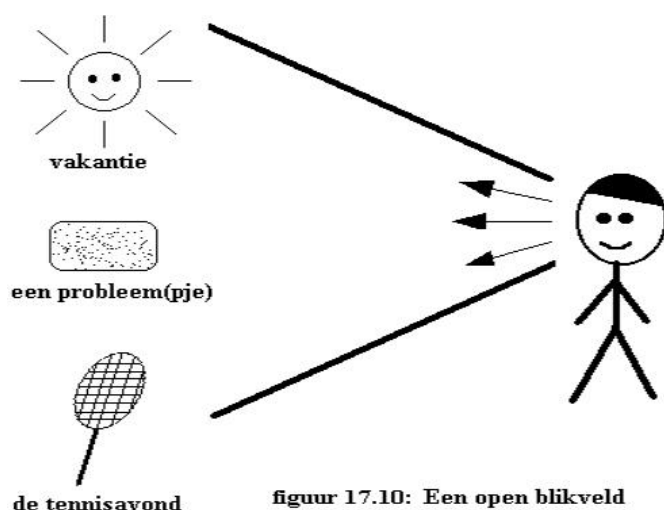
ook hier in het gevormde bekken staan. Ze kunnen niet wegzakken en zorgen er daardoor voor dat het denkproces gaat rotten. De dwangpatiënt verzuipt in schuldvragen en obsessies. Zoals het overtollige regenwater in figuur 17.8 netjes wegzakt in de bodem voordat het rottingsproces toe kan slaan, zo moeten ook twijfels, onzekerheden en schuldvragen uit onze geest wegzakken voordat het rottingsproces toe kan slaan. Ze moeten uit onze geest wegzakken simpelweg omdat ze onze interesse, onze belangstelling, op den duur gewoonweg niet meer hebben. Ze moeten wegzakken uit onze geest voordat ze gaan rotten en in kwellende dwanggedachten veranderen. Zie figuur 17.9: Een rottende grasmat.

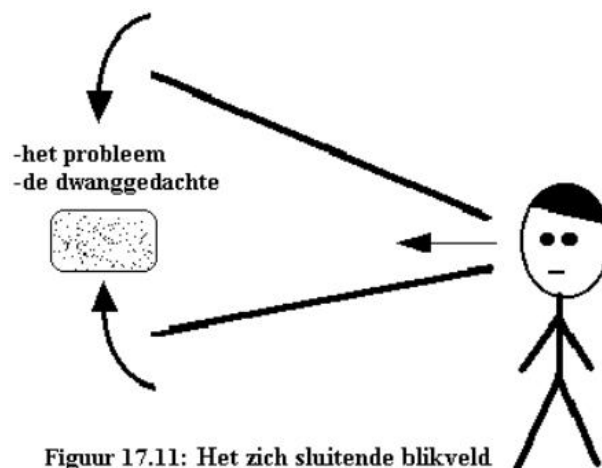


Paragraaf 9: Het zich vernauwende blikveld van de dwangpatiënt ten gevolge van het obsessieve brein.

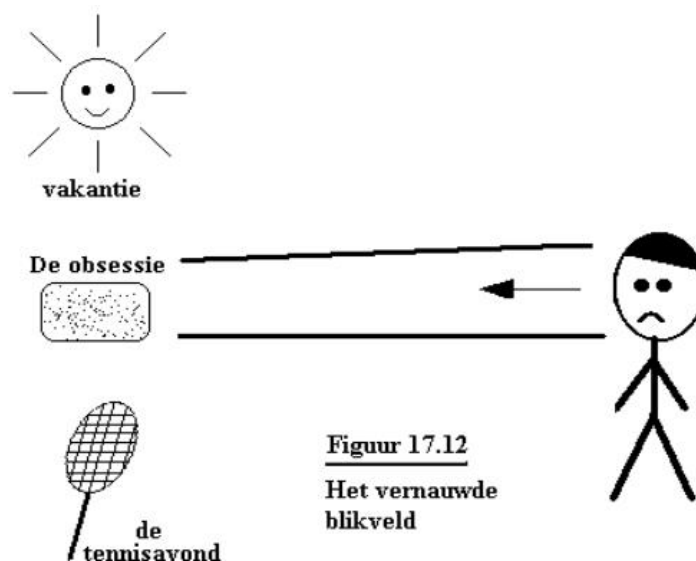
Een geestelijk gezond mens heeft een open blik op de wereld! Ondanks problemen of probleempjes ziet hij toch bepaalde leuke dingen van het leven waarvan hij kan genieten en waarop hij zich kan verheugen. Een probleem heeft geen invloed op zijn blikveld. Hij ziet het probleem wel, maar al die andere (leuke) dingen blijft hij ook zien! Zoals de aanstaande vakantie of de tennisavond. Zie figuur 17.10.

Bij de dwangpatiënt ligt dat net iets anders. Er is nog niet eens een probleem voor nodig om zijn blikveld op het leven te doen veranderen. Eén vervelende gedachte is reeds voldoende om een proces in gang te zetten dat niet meer omkeerbaar is. De vervelende dwanggedachte zet chemische processen in de hersenen aan het werk die het blikveld van de dwangpatiënt doen sluiten. Het blikveld focust zich op de vervelende dwanggedachte die hierdoor tot een obsessie uit groeit. Het proces kan langzaam of snel gaan, maar te stoppen is het niet. De dwangpatiënt is niet meer geïnteresseerd in de aanstaande vakantie of de tennisavond. Vakanties en tennisavonden komen in zijn blikveld niet meer voor. Zie figuur 17.11.





Het verengen en vernauwen van het blikveld is een chemisch proces dat zich afspeelt in de hersenen van de dwangpatiënt. De dwangpatiënt kan hier geen enkele invloed op uitoefenen. Uiteindelijk blijft er voor de dwangpatiënt niet veel meer over om nog van te genieten. Waar hij ook is of met wie hij ook is, zijn gedachten zijn altijd bij de obsessies die hem beheersen. Daarom maakt de dwangpatiënt vaak een afwezige indruk en dan ook nog vaak bij die gelegenheden waar andere mensen nou juist zo van genieten! Zie figuur 17.12.



Hoofdstuk 18: Dwangmatigheid op het werk.

In dit hoofdstuk gaan we er van uit dat de dwangpatiënt last heeft van zijn dwang op de werkvloer. We gaan er van uit dat met name zijn werkzaamheden onderwerp zijn van dwang. En ook in dit hoofdstuk geldt weer, dat het geschrevene vele dwangers niet aan zal spreken, omdat het niet op hen van toepassing is.

Paragraaf 1: Algemeen. Een steeds meer maatschappelijk geaccepteerde stelling is, dat druk aanzet tot presteren. Het uiterste uit jezelf halen, uitdagingen aangaan, flexibel zijn, je grenzen verleggen, ervoor gaan, en meer van dat soort moderne kreten zijn we inmiddels allemaal voor zoete koek gaan slikken. Het bedrijfsleven is hier heel blij mee want zo kunnen doelen, deadlines, levertijden en winstmarges steeds strakker worden aangezet. Dat bovenstaande vaak ten koste gaat van regelmaat en rust in het leven van werknemers is bijzaak. Dat er werknemers zijn die daar onrustig van worden, is hun eigen probleem. Hun

eigen zwakte. De werknemer met een dwangstoornis is zo'n werknemer. Hij is werkdrukgevoelig en meer druk betekent voor hem vaak meer dwang. Hij ervaart de druk als bedreigend. Uitdagingen gaat een dwangpatiënt immers liever niet aan. Grenzen verleggen doet hij liever niet. Hij speelt liever op zeker. Als de dwangpatiënt in zijn rol van werknemer toch voor nieuwe taken wordt gesteld, heeft hij al snel last van faalangst en van (dwang)gedachten zoals 'Als ik dat maar kan' en 'Als ik maar aan alle verwachtingen voldoe'. Of: 'Als ik maar niet onder doe voor andere collega's.'

Zoals we reeds zagen heeft een dwangmatig persoon het liefste het absolute overzicht en absolute controle over zijn werkzaamheden. Daardoor doet hij het liefst alles zelf en geeft hij niet graag iets uit handen. Dit geldt in nog sterkere mate voor de dwangpatiënt, tenzij het werkzaamheden betreft die hij als té belastend ervaart. Dergelijke werkzaamheden zal hij proberen te mijden. Iemand met een dwangstoornis kan met betrekking tot zijn werkzaamheden niet tegen verstoringen, veranderingen, bemoeienis en ontregeling van werkrouines. Zijn deze zaken toch aan de orde, dan is de dwangpatiënt van slag af of dan voelt hij zich al snel verongelijkt. Deze eigenschappen werken natuurlijk bepaald niet vóór hem. Maar ook de moderne ontwikkelingen op de werkplek worden door de dwanger vaak niet als prettig ervaren. Feit is dat maatschappelijke ontwikkelingen steeds meer gericht zijn op zaken als flexibiliteit, continue bijscholing, blijven, snelle ontwikkelingen, prestatie, competitie, verder van huis werken, files, altijd bereikbaar en beschikbaar moeten zijn, weekenddiensten, storingsdiensten, oproepdiensten, mobiele telefoontjes, 24-uurs-economie, geen acht tot vijf mentaliteit en meer van dat soort zegeningen der mensheid. Voor een dwangpatiënt is dit allemaal zeer indringend. ***Theo Ijzermans en Annette Heffels schrijven hierover in hun boek 'Dat durf ik niet': Juist werksituaties waarin in de eerste plaats prestaties en flexibiliteit tellen, zullen vaak veel voedsel geven aan gevoelens van falen en tekortschieten. Dit zijn de broedplaatsen waar een dwangmatig persoon een dwangstoornis kan ontwikkelen. Dit zijn vaak ook de werksituaties waarin het uiten van gevoelens veelal wordt gezien als een teken van zwakte. Iemand die zich onzeker en gespannen voelt, staat dus ook nog eens voor de opgave zijn gevoelens te verbergen. Dit verdubbelt het probleem.***

Het is mogelijk dat de dwang waaronder de dwangpatiënt lijdt, betrekking heeft op het werk wat hij in loondienst moet doen. Een belangrijk verschijnsel van de dwangstoornis is, dat de dwangpatiënt juist die situaties wil vermijden waarin hij in aanraking komt met dát wat dwang oproept. Werk kan hij echter niet vermijden. Als de dwangpatiënt dwangcontroles uit gaat voeren op zijn werkzaamheden wordt hij trager dan collega's. Opdrachten kunnen eindeloos lang gaan duren. Als de dwangpatiënt iets uitgelegd wordt over een opdracht, kan hij zich maar moeilijk concentreren. Hij kan maar moeilijk informatie in zich opnemen omdat hij meer bezig is met de gedachte 'als ik dit maar allemaal kan' dan met de informatie die hij krijgt. **Dwanggedachten blokkeren het vermogen tot het opnemen van informatie.** Inwendige twijfel en tweestrijd over de kwaliteit van uitgevoerde werkzaamheden kan er toe leiden dat de dwangpatiënt nooit een bevredigend gevoel aan eigen werkzaamheden overhoudt, omdat hij altijd wel details ziet waarover hij gaat piekeren. Hij ervaart eigen werkzaamheden per definitie als niet goed.

Een persoon die sterk lijdt onder de dwangstoornis en gebukt gaat onder twijfelzucht, kan beter niet gaan werken op de kermis om gondels aan één of andere wilde attractie te bevestigen waarbij talloze borgpennen moeten worden geplaatst. Het schrikbeeld van losgeraakte en losvliegende gondeltjes zou hem aanzetten tot eindeloze controles. Het is het voor hem verstandiger om ook niet te solliciteren als gezagvoerder op een Jumbojet. Het schrikbeeld van een door **zijn** schuld neerstortend vliegtuig, zou hem aanzetten tot eindeloze controles van zijn chequelist waardoor het vliegtuig nooit van de grond los zou komen. Luchtverkeersleider in de verkeerstoren is al evenmin voor hem weggelegd. Bang om vliegtuigen door elkaar te halen (met alle verschrikkelijke gevolgen van dien!) zou hij geen vliegtuig meer binnen durven loodsen. Maar ook onderhoud aan vliegtuigen en helikopters zou hem niet veel voldoening schenken. Heeft hij alle moeren en bouten immers wel goed vastgedraaid!? Als apotheker zou hij ook problemen kunnen krijgen. Hoe weet hij immers zeker dat hij niet per ongeluk twee recepten verwisseld heeft!?

Aangezien dwangpatiënten inzetten op zekerheden en verantwoordelijkheden liever uit de weg gaan kiezen ze vaak voor een simpele baan onder hun opleidings- en/of intelligentieniveau. En dat terwijl ze wel degelijk meer capaciteiten hebben. Dwangpatiënten durven, in tegenstelling tot hun collega's, geen doorgroeikansen te benutten. Bang voor de verantwoordelijkheden die dat met zich meebrengt en bang om onderuit te gaan. Zo blijven ze onder aan de ladder hangen. Da's jammer en frustrerend en wordt door de dwangpatiënt terecht als vernederend ervaren. Heel begrijpelijk als we ook nog eens in ogenschouw nemen dat onderzoek uitwijst dat

dwangpatiënten vaak juist over een wat hoger intelligentieniveau beschikken. Want nadenken? Dat kunnen dwangpatiënten wel. Dat heeft de dwangstoornis hun wel geleerd!

Paragraaf 2: Dwangmatige traagheid. Een dwangpatiënt valt soms op doordat hij onbegrijpelijk veel tijd nodig heeft voor gewone routinehandelingen. Door dwangcontroles kunnen opdrachten immers eindeloos lang gaan duren. Schaamte over het dwanggedrag maakt dat dwangers hun dwanghandelingen stiekem uitvoeren. Want wie controleert er nu voor de tiende maal of iets wel goed zit terwijl hij dat een minuut geleden ook al voor de negende maal gecontroleerd heeft? Collega's zouden zich vragen kunnen gaan stellen als de dwangpatiënt zijn controles in hun zicht uit zou voeren. En de dwangpatiënt zit natuurlijk niet te wachten op verontwaardigde blikken, vervelende opmerkingen of lastige vragen van collega's. Dit 'verborgen houden' is een extra belasting voor de dwangpatiënt. De dwangpatiënt zou zich betrappt voelen als anderen hem bezig zouden zien met zijn dwangcontroles. Helemaal frustrerend wordt het voor de dwangpatiënt als hij ziet hoe collega's hun voordeel doen door zijn handicap. Hij voelt dat hij door zijn traagheid zowel links als rechts door zijn collega's wordt ingehaald. Bij een huisvrouw met smetvrees, zal dwangmatige traagheid bij het poetsen van het huis minder problemen geven dan bij haar dwangmatige man op het werk. Haar man zal toch een bepaald werktempo moeten halen. Zij werkt overdag alleen, en van competitie is bij haar dus geen sprake. Ook is er geen baas aan wie ze verantwoording moet af leggen. Haar dwangmatige man zal zijn collega's op het werk, die hun opdrachten wel goed, vlot en zonder problemen afwerken, waarschijnlijk eerder als concurrenten zien dan als collega's. Hij heeft het gevoel dat hij op zijn werk met het zweet in de handen staat te prutsen, terwijl er maar weinig uit die handen komt. Doordat de dwangpatiënt langer over werkzaamheden doet kan de dwanger uiteindelijk bij de baas op kantoor belanden om één en ander uit te leggen. Of hij belandt op straat of in de W.A.O.

Paragraaf 3: Dwangmatige gejaagdheid. Als een dwangpatiënt bezig is met een beladen handeling, is er voor hem pas echt sprake van opluchting als de complete opdracht klaar is. Om die reden wil de dwangpatiënt vaak zo snel mogelijk naar het einde van een beladen opdracht toe werken. Hij is er tijdens het uitvoeren van zijn werk niet zeker genoeg van dat alles goed afloopt. Zolang de definitieve uitslag van zijn beladen werkzaamheden niet bekend is, vindt de dwangpatiënt geen rust en heeft hij geen opluchting. En dat is nu juist wat hij wél zo snel mogelijk wil hebben! Daarom voert de dwangpatiënt die beladen werkzaamheden jachtig en gehaast uit. Zeker als het einde van een beladen opdracht in zicht is, wordt het steeds spannender voor de dwangpatiënt: 'Zal ik de opdracht werkelijk zonder problemen en zonder dwang tot een goed einde brengen?! Door de spanning die deze vraag oproept wil de dwangpatiënt zo snel als mogelijk van zijn opdracht af zijn! Maar er is voor de dwangpatiënt nog een reden om te jagen: De dwangpatiënt probeert zijn tijdverlies door dwangmatige traagheid vaak weer in te halen door 'niet- belastende' routinewerkzaamheden zeer snel uit te voeren. Zo wint hij tijd terug, maar het gevolg hiervan is dan vaak weer een nerveuze, gespannen gehaastheid en onhandig gedrag bij uitvoering van die voor hem niet-belastende routinehandelingen: Koffie morsen, kopjes omstoten, gereedschap laten vallen, dingen kwijt zijn, enzovoort. Ook storing door anderen tijdens uitvoering van deze niet-belastende routinehandelingen kan irritatie bij de dwangpatiënt tot gevolg hebben omdat hij juist nu tijd wil inhalen. Interrupties van anderen staat de snelle uitvoering van deze niet-belastende routinewerkzaamheden dan weer in de weg, waardoor de dwangpatiënt zijn verloren tijd niet teruggewonnen kan krijgen.

Paragraaf 4: Dwangmatige schade. Doordat controleerders de te controleren dingen vaker en zwaarder belasten dan andere mensen, gaan er soms dingen stuk. Bijvoorbeeld kapotte rubbertjes van afsluitkranen, schroefjes die afbreken, dolgedraaide bouten en moeren, kromme huissleutels, enzovoort. Dit is vergelijkbaar met de soms ruwe handen van mensen met smetvrees die hun handen eindeloos blijven wassen. Doordat de dingen waaraan de dwangpatiënt werkt soms stuk gaan ten gevolge van die dwangcontroles of door snel nerveus gedrag, ziet de dwangpatiënt (ten onrechte) zijn incompetentie weer bevestigd. Bij collega's gaat immers niks kapot!

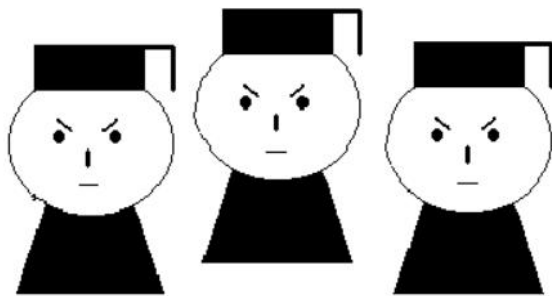
paragraaf 5: Dwangmatige irritatie. Door dwangmatige traagheid, dwangmatige gejaagdheid en dwangmatige schade heeft de dwangpatiënt het gevoel een kluns te zijn in vergelijking met anderen. Door het gevoel de dingen niet aan te kunnen, is de dwangpatiënt vaak erg prikkelbaar. Zeker als de dwangpatiënt

tijdens de uitvoering van een dwangcontrole wordt gestoord, reageert hij geïrriteerd: Dwangmatige irritatie. Hij moet zijn belastende controleritueel nu immers weer helemaal opnieuw uitvoeren. En dat kost dan weer zeer veel energie en tijd. De uitbrander die de verstoorder mag incasseren kan heftig zijn en zal door die verstoorder niet begrepen worden. Want wat deed hij nu helemaal fout? De dwanger zal zich nadien wederom schamen en zich schuldig voelen ten opzichte van die ‘verstoorder’ vanwege zijn aangebrand gedrag. De dwangpatiënt heeft zijn uitbrander immers oprecht niet zo bedoeld.

Paragraaf 6: Tijdsdruk. In onze steeds sneller wordende 24-uurs economie, komen mensen en hun werkzaamheden steeds vaker onder tijdsdruk te staan. Er moet meer gebeuren in minder tijd. Denk bijvoorbeeld aan een verpleegkundige in de overbelaste gezondheidszorg die snel en adequaat medicatie rond moet brengen. Of een bankemployee die snel en adequaat vele lokettransacties af moet handelen waarmee vaak vele en grote geldbedragen gemoeid zijn. Of denk eens aan werknemers die gedicteerd worden door absurd korte opleveringstijden en strakke planningen. Voor veel mensen geldt: Hoe groter de tijdsdruk waaronder handelingen uitgevoerd moeten worden, des te meer stress. Klagen daarover doe je niet. Dat is een teken van zwakte. We willen immers allemaal ‘stressbestendig’ zijn. (Wat dat dan ook moge wezen!) Voor de dwangpatiënt heeft stress tot gevolg dat hij nog dwangmatiger en langzamer te werk zal gaan terwijl hij nu juist sneller zou moeten gaan werken.

Handelingen die onder grote tijdsdruk moeten worden uitgevoerd hebben voor de dwangpatiënt nog een andere dramatische consequentie: **Hoe groter de tijdsdruk waaronder beladen handelingen moeten worden uitgevoerd, des te groter is de kans dat de dwangpatiënt in een later stadium (bijvoorbeeld in het vrije weekend) overvallen wordt door hevige schriktics met betrekking tot die handelingen.** De dwangstoornis zal de dwangpatiënt voorhouden dat de kans op dramatische fouten enorm toeneemt als men gehaast en onder tijdsdruk verantwoordelijke handelingen afwerkt. Het spreekwoord zegt immers: ‘Haastige spoed is zelden goed.’ Bovendien zal de dwangstoornis de dwangpatiënt kwellend voorhouden dat hij nalatig is geweest en dus schuldig omdat de dwangpatiënt (vanwege die tijdsdruk) bepaalde dwangcontroles niet heeft uitgevoerd. Soms vereisen de omstandigheden in het leven simpelweg dat er snel, adequaat en zelfs gehaast moet worden opgetreden. Bijvoorbeeld op het werk. Dat zijn omstandigheden waarvoor een dwangpatiënt nooit zal kiezen, maar die hem wel kunnen overkomen. Een geestelijk gezond persoon kan hiermee omgaan, terwijl de dwangpatiënt hierdoor in ernstige mate last kan krijgen van dwanggedachten.

Paragraaf 7: De dwangpatiënt als collega. De dwangpatiënt is niet altijd de meest makkelijke persoon om mee te werken. Zelf zal hij trouwens niet snel om assistentie vragen of werk uit handen geven. Inmenging en bemoeienis van buitenaf heeft hij liever niet. De dwangpatiënt werkt liever alleen. De dwangpatiënt verliest namelijk (bij samenwerking met andere collega's) het absolute overzicht en de absolute controle. Maar in sommige situaties is samenwerking nu eenmaal noodzakelijk. De dwangpatiënt zal zich dan moeten aanpassen aan die andere collega's en handelingen zullen door die collega's nu eenmaal niet op die manier worden uitgevoerd zoals de dwangpatiënt dat zelf doet. En dat brengt spanningen voor de dwangpatiënt met zich mee. Alles moet namelijk op zijn manier. Dit kan door derden gezien worden als koppigheid en eigenwijsheid, maar dat is het zeker niet. De dwangpatiënt raakt eenvoudigweg gespannen als de dingen niet worden uitgevoerd volgens de routines die hij gewend is, omdat hij gevaar ziet, of omdat hij bang is last te krijgen van dwanggedachten. Dwanggedachten vertellen hem bijvoorbeeld ook, dat collega's fouten maken waarvoor **hij** mogelijk nog eens ooit ter verantwoording zal worden geroepen. Zeker als een collega het niet zo nauw neemt met regeltjes en voorschriften en ook niet zo nauwgezet werkt, is er een probleem voor de dwangpatiënt. Want hoe kan de dwangpatiënt jaren later nog hard maken dat niet **hij**, maar die collega verantwoordelijk is voor fout uitgevoerde handelingen die tot catastrofe hebben geleid? De dwangpatiënt ziet zichzelf alweer voor de rechtbank staan! Zie figuur 18.1.



Figuur 18.1: De dwangmatige rechtbank: Waar is het bewijs van uw onschuld?!

Verder raakt de dwangpatiënt bij het samenwerken met collega's ook vaak gespannen omdat zijn dwangcontroles waarvoor hij zich schaamt nu niet meer onopgemerkt zullen blijven bij zijn collega's. Hij voelt zich nu zélf gecontroleerd. Collega's zullen zich immers vragen gaan stellen. Zeker als de dwangpatiënt ook hún handelingen begint te controleren. Niet alleen door samenwerking met collega's raakt de dwangpatiënt van slag. Ook storingen en onderbrekingen hebben dat effect. Bijvoorbeeld de lunchpauze: Als alle collega's zich naar de kantine spoeden is de dwangpatiënt nog met zijn werk bezig. Hij komt pas als zijn vaste routineritueel is afgewerkt. Als hij dat niet zou doen is er van een ontspannen middagpauze voor hem geen sprake. Ook houdt de dwangpatiënt niet van situaties waarbij hij door anderen op de vingers gekeken kan worden. Deze situaties liggen bij hem zeer gevoelig en hij zal er dan ook alles aan doen om ze te vermijden. Faalangst is hiervoor verantwoordelijk. De dwangpatiënt is bang dat anderen dwars door hem heen zullen kijken en loepzuiver zullen kunnen zien hoe onzeker hij eigenlijk wel niet is. Als niet de werknemer maar de baas dwangmatig is of aan een dwangstoornis lijdt, kan dit voor de werknemer bijzonder lastig zijn. De baas bemoeit zich dan immers overal mee en controleert ook alles. Vertrouwen in de werknemer is er niet. Doordat alles op de manier van de baas moet, kan zijn gedrag als dwingelandij ervaren worden. Werknemers die onder een dwangmatige baas moeten werken, kunnen we alleen maar sterkte toe wensen.

Paragraaf 8: Discriminatie en pesten. Het is mogelijk dat een werknemer goed functioneert als hij bij een bedrijf binnenkomt maar dat hij een andere huidskleur heeft. Of hij weegt meer dan honderd kilogram. Of hij is een buitenlander. Of hij is homoseksueel. Misschien heeft hij geen blond, maar knalrood haar. Kortom: Hij wijkt af en het kan zijn dat de kliek dat niet kan verdragen. Pesterijen zijn dan vaak het antwoord. Tot op de dag van vandaag hebben met name minderheden het helaas niet voor het uitkiezen als het om werk en om collega's gaat. Directe discriminatie komen we in Nederland niet zo snel tegen, alleen al omdat het strafbaar is en omdat het slachtoffer dan een duidelijke kapstok heeft om zijn klacht aan op te hangen. En die gunt de kliek hem natuurlijk niet. Maar daar waar niet gediscrimineerd kan worden, wordt vaak wel een andere vorm van discriminatie gevonden: Pesten! Het continu in twijfel trekken van de competentie van het slachtoffer of het continu in twijfel trekken van de kwaliteit van de door het slachtoffer uitgevoerde werkzaamheden, is dan bijvoorbeeld voor collega's en meerderen een prima manier om op gecamoufleerde wijze het slachtoffer te treiteren en te vernederen. Men doet denigrerend en neerbuigend over dat wat het slachtoffer doet. De boodschap aan het adres van het slachtoffer luidt dat hij minder is, dat hij niet deugt en dat hij er in ieder geval niet bij hoort. En als het te lang duurt voordat het slachtoffer dit spel door begint te krijgen, kan het zijn dat het slachtoffer er zelf echt in is gaan geloven. Het kan zijn dat het slachtoffer overtuigd is geraakt van het idee dat hij en zijn werkzaamheden niet deugen. Hierdoor begint het slachtoffer aan zichzelf te twijfelen. Dit kan op de lange duur een voedingsbodem voor de dwangstoornis vormen.

Paragraaf 9: De dwangpatiënt in de underdogpositie. De dwangpatiënt kan geen voldoening met betrekking tot zijn werk ervaren omdat hij ervan overtuigd is dat er van alles mis kan zijn met de dingen die hij ooit gedaan heeft, met de dingen die hij doet en met de dingen die hij nog ooit zal moeten doen. De dwanger werkt overgeconcentreerd op de toppen van zijn kunnen en onder grote angst (zweeten, hartkloppingen, gejaagdheid) terwijl er niks uit zijn vingers komt. Die angst zien collega's niet. In hun ogen is hun collega een prutser die met veel inspanning weinig presteert. En als de dwangpatiënt zich zelf niet bewust is van zijn dwangstoornis kan hij zijn mindere functioneren nergens aan toeschrijven. Behalve aan zichzelf dan. Hij gaat

echt denken dat anderen veel beter zijn dan hij, en dat hij veel slechter is dan anderen. Dat anderen veel slimmer zijn en een hoger IQ hebben dan hij. (En dat is niet zelden juist andersom!) De waarheid is gewoon dat de dwangpatiënt door dwanggedachten beperkt wordt in zijn kunnen met betrekking tot 'geestelijke arbeid' en dat de dwangpatiënt door dwanghandelingen beperkt wordt in zijn kunnen met betrekking tot 'handenarbeid'. Bovendien kan de dwangpatiënt zich door dwanggedachten veel moeilijker concentreren op zijn opdrachten. Door al deze dingen kan de dwangpatiënt zowel het werk, zijn collega's als zijn baas als bedreigend gaan ervaren. Hij voelt zich onzeker. Hij voelt zich geïsoleerd en alleen staan. Soms heeft hij het gevoel dat anderen dwars door hem heen kunnen kijken en kunnen zien wat voor verschrikkelijke feiten en fouten hij onder de leden met zich mee draagt. Doordat hij zich minder voelt dan anderen is hij op de werkplek vaak erg stil. Hij vindt dat hij met zijn incompetentie maar beter zijn mond kan houden. Eisen (opslag) durft de dwanger niet meer te stellen. De dwangstoornis kan de dwangpatiënt in een underdogpositie brengen. En zelfs als de dwangpatiënt zich wel degelijk bewust is van zijn dwangstoornis, ziet hij zichzelf toch nog vaak als incompetent. Het zou een steuntje voor hem in de rug moeten zijn, als hij in zijn werkomgeving waarneemt dat ook collega's op de werkvloer wel eens de mist in gaan en fouten maken. Hier zou hij immers uit kunnen concluderen dat we allemaal maar mensen zijn. Dat niemand perfect is. Dat fouten maken menselijk is. Toch ziet de dwangpatiënt dat niet zo. Hij houdt er de volgende irreële gedachtegang op na: 'Als anderen een fout maken, is dat niet erg. Die zijn immers competent. Die zijn niet (zoals ik!) incompetent. Als ik een fout maak is dat erger. Dat komt immers wel door incompetentie. En dat is veel erger. Want fouten door incompetentie? Dat zou niet mogen kunnen gebeuren!'

De dwangpatiënt, die door dwanggedachten met betrekking tot zijn werk en de werkzaamheden op dat werk geestelijk gevangen wordt gehouden, zal ook de werkplek zélf als een beklemmende omgeving gaan ervaren. Die werkplek voelt hij als 'het hol van de leeuw'. Daar gebeurt het immers allemaal. Daar beleeft hij zijn angsten. Hij kan zijn werkplek als een gevangenis gaan ervaren: Een plek waar hij naar toe moet, maar waar hij niet wil zijn!

De dwangpatiënt geeft vanwege zijn minderwaardigheidsgevoelens, verantwoordelijke handelingen graag uit handen. De dwangpatiënt moet echter goed beseffen dat het altijd uit handen geven van initiatief en verantwoordelijkheid leidt tot een verdere underdogpositie en dat deze passieve opstelling op den duur zijn dwangstoornis alleen maar zal bevorderen. Hij vervalt in de rol van de mindere. Want andere mensen hebben de neiging om een persoon waar niet veel van uit gaat in een hoekje te drukken. Vele mensen trekken het initiatief in dergelijke gevallen maar al te graag naar zichzelf toe om zich superieur naar de mindere op te kunnen stellen. Het is belangrijk voor de dwangpatiënt dat hij zich realiseert dat het altijd maar weer uit handen geven van verantwoordelijkheden en verantwoordelijke handelingen (tegen de eigen wil in!), in feite niets anders is, dan het maken van een knieval naar andere personen toe. Personen waarvoor de dwangpatiënt meer respect heeft dan objectief gerechtvaardigd is.

Hoofdstuk 19: Dwangstoornis in relatie tot fobie.

Voor het samenstellen van dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van gegevens uit het boek: 'Dat durf ik niet' van Theo Ijzermans en Annette Heffels.

paragraaf 1: Wat is een fobie? Een fobie is een sterke angst voor iets of iemand. Het is een angst die in geen enkele verhouding staat tot het dreigende gevaar. De angst leidt er toe dat men in het dagelijkse leven bepaalde plaatsen, dingen, situaties, dieren en/of personen gaat vermijden. Het gaat dan dus per definitie over onderwerpen waar we in het dagelijkse leven mee te maken hebben. Slangenvrees kan in Nederland dus geen fobie zijn. (Of U moet reptielenverzorger in een dierentuin zijn!) Een fobie heeft voor de fobicus ernstige gevolgen: Hij kan in het dagelijks leven niet meer die dingen doen die hij wil of moet doen. Zijn angst is te groot.

Als U liever iemand anders inschakelt om een spin uit de badkamer te verwijderen is dat geen fobie. Het ontwricht uw leven immers niet. Maar als U de badkamer niet meer in durft omdat daar spinnen zouden kunnen zitten, dan heeft U een probleem! Enkele fobieën:

- ♦ Claustrofobie: Engtevrees.

- ◆ Agorafobie: Angst voor plaatsen waar niet direct hulp te krijgen is of waaruit men niet direct weg kan komen. (liften, vliegtuigen, enz.)
- ◆ Sociale fobie: Angst voor situaties waarin men kan 'afgaan' of het risico loopt afkeuring van anderen te ervaren. (Spreken in het openbaar, werkzaamheden uit moeten voeren waarbij men door anderen op de vingers gekeken kan worden, enz.)
- ◆ Enkelvoudige fobieën: Bloed, water, onweer, spinnen, bruggen, tunnels, tandartsen, enz.
- ◆ Faalfobie: Faalangst waarbij de fobicus buitensporig bang is om fouten te maken en zodoende af te gaan voor zijn omgeving. Met betrekking tot de faalfobie kunnen we zeggen dat ook de dwangpatiënt bang is om te falen. Hij onderscheidt zich echter van de fobicus omdat hij niet zo zeer bang is om 'af te gaan', maar wel omdat hij angstig is voor de mogelijk catastrofale gevolgen die dat falen in zich zou kunnen dragen. De angstbeleving van de fobicus en de dwanger komt in veel opzichten overeen. Logisch dus dat beide aandoeningen vaak hyperventilatie tot gevolg hebben. Hyperventilatie geeft de patiënt het gevoel de greep op zichzelf te verliezen. En dat is een zeer angstaanjagende ervaring. Het zet de fobie en de dwangstoornis nóg vaster in het zadel.

Paragraaf 2: Ontstaan. Het ontstaan van fobieën en dwangstoornissen heeft volgens de bekende psycholoog Sigmund Freud iets gemeenschappelijks. Volgens Freud is een mens emotioneel in balans als hij een goed evenwicht heeft gevonden tussen het driftleven enerzijds en het geweten anderzijds. Maar wat bedoelen we met de termen 'driftleven' en 'geweten'?

- Het driftleven is dát wat een mens wil. Dierlijke driften waarbij geen rekening gehouden wordt met anderen. De baas willen zijn. Alles willen hebben. Alles moeten hebben. Pakken wat je pakken kunt. Mensen bij wie de drift de overhand heeft, vertonen vaak een egocentrisch en egoïstisch karakter. Zij houden niet zoveel rekening met hun medemens en zijn in extremere gevallen asociaal of zelfs crimineel. Fobieën en dwangstoornissen zullen we bij deze groep mensen niet vaak tegenkomen.
- Het geweten is dát wat een persoon vindt te moeten doen waarbij hij zoveel mogelijk rekening houdt met andermans wensen en verlangens om zo een goed mens te zijn. Jezelf ondergeschikt maken. Indien het geweten de overhand krijgt, zien we het tegenovergestelde van egoïstische mensen: Gewetensvolle bange mensen: En als je geweten maar streng genoeg is, kom je natuurlijk op een punt waarbij je zelf niet meer aan het beeld voldoet dat je jezelf stelt. Niet meer kunnen voldoen aan het beeld dat je jezelf voor ogen stelt, doet je twijfelen aan jezelf. Een te ver doorslaan van de persoonlijkheid naar de gewetenskant is één van de oorzaken van fobieën en dwangen.

Paragraaf 3: De fobie en de dwangstoornis: Elkaars spiegelbeeld? Een belangrijk verschijnsel bij de fobische stoornis is, dat de patiënt er alles aan gelegen is om het onderwerp dat hem angst inboezemt, te vermijden. Dit verschijnsel komen we ook bij de dwangstoornis tegen. Daar probeert de dwangpatiënt situaties die dwanggedachten kunnen oproepen, te vermijden. Het is niet moeilijk te begrijpen dat een dwangpatiënt, als hij zou mogen kiezen, liever niet met dergelijke situaties geconfronteerd zou willen worden. En met dit 'willen vermijden' is er een verband gelegd tussen de fobie en de dwangstoornis. De dwangstoornis en de fobische stoornis blijken een overeenkomst te hebben: Vermijdingsgedrag. Maar er zijn ook verschillen: Bij een fobie is er sprake van panische angst die de patiënt wil vermijden door de bron van de angst te vermijden: **Passief vermijdingsgedrag**. De angst hecht zich vast aan onderwerpen, personen en/of situaties die de fobicus vreest. Zijn strategie bestaat eruit die onderwerpen, personen en/of situaties te ontlopen. Bij de dwangstoornis is er sprake van panische twijfel die de dwangpatiënt niet kan vermijden tenzij hij tot actie overgaat door middel van controle: **Actief vermijdingsgedrag**. Het gaat dan om angsten die de dwangpatiënt voelt met betrekking tot beslissingen, besluiten en handelingen die reeds uitgevoerd zijn of nog uitgevoerd moeten worden. Beslissingen, besluiten en handelingen die in het dagelijks leven niet vermeden kunnen worden!

Staan bij de fobicus de woorden 'ontwijken', 'vermijden' en 'afstoten' centraal, zo staan bij de dwangpatiënt begrippen centraal als: 'terug er naar toe moeten', 'niet los kunnen laten' en 'erdoor aangetrokken worden'. Daar waar de fobicus een confrontatie met het beladen onderwerp niet aandurft, daar durft de dwangpatiënt het beladen onderwerp niet los te laten. Opluchting door vermijding is voor de fobicus de beloning voor zijn vermijdingsgedrag. Opluchting door controle is voor de dwangpatiënt de beloning voor zijn dwanggedrag.

Vaak lijkt het er op, dat de fobicus bang is om zelf slachtoffer te worden van de dingen die hij vreest, terwijl de dwangpatiënt juist bang is dat anderen slachtoffer worden van de dingen die hij vreest. **Dáár waar de fobie en de dwangstoornis verschillen lijkt het soms wel of ze elkaars spiegelbeeld zijn.** In figuur 19.1 zetten we de fobie en de dwangstoornis eens tegenover elkaar, en we kijken op welke punten ze spiegelen.

Figuur 19.1: **FOBIE**

- 1) **Passief** vermijdingsgedrag
- 2) Nadruk ligt op angst **vooraf** (voorafgaande aan de confrontatie)
- 3) Patiënt is vooral bang om **zelf** slachtoffer worden van de dingen die hij vreest. worden
- 4) Patiënt **vermijdt** het onderwerp van de angst. van de angst.
- 5) Patiënt durft het gevreesde onderwerp **niet aan te raken.**
- 6) Opluchting door **vermijding.**

Figuur 19.1: **DWANGSTOORNIS**

- 1) **Actief** vermijdingsgedrag
- 2) Patiënt wordt vaak **achteraf** overvallen door angst (nadat een handeling is uitgevoerd)
- 3) Patiënt is vooral bang dat **anderen** het slachtoffer te van de dingen die hij vreest.
- 4) Patiënt wordt **aangetrokken** door het onderwerp
- 5) Patiënt durft het gevreesde onderwerp **niet los te laten.**
- 6) Opluchting door **controle.**

Paragraaf 4: Hoe de dwangstoornis kan volgen op de fobische stoornis en andersom. Fobieën en dwangstoornissen kunnen werkelijk overal betrekking op hebben. Niet zelden lopen ze in elkaar over. Zowel bij de fobische- als bij de dwangstoornis is de patiënt geobsedeerd door het onderwerp van zijn angst. Bij zowel de fobische- als de dwangstoornis is er dus sprake van vermijdingsgedrag want doordat een dwangpatiënt na verloop van tijd angstig wordt voor beladen handelingen die in het verschiet liggen, zouden we kunnen stellen dat iedere dwangpatiënt fobisch is voor die beladen handelingen. De dwangpatiënt is hierdoor dwangpatiënt en fobicus in één. Hij wordt als het ware dubbel getraakteerd.

Bovendien krijgt de dwangpatiënt ook nog eens een keer met factoren te maken die extra lijdensdruk veroorzaken. Want daar waar de fobicus last heeft van:

1. Geestelijk lijden door angst.
 2. Lichamelijk lijden door psychosomatische klachten.
- heeft de dwangpatiënt af te rekenen met 4 factoren:
1. Geestelijk lijden door angst.
 2. Lichamelijk lijden door psychosomatische klachten.
 3. Geestelijke **uitputting** door dwanggedachten.
 4. Lichamelijke **uitputting** door uitvoering van controlerituelen, wasrituelen of andersoortige rituelen.

Over het algemeen kunnen we dan ook rustig stellen dat de dwangstoornis een meer hardnekkig karakter heeft dan de fobische stoornis en dat de aanpak van de dwangstoornis derhalve ook hardnekkiger zal moeten zijn. Hieronder geven we een paar voorbeelden om te kijken hoe een dwangstoornis kan volgen op een fobie en hoe een fobie kan volgen op dwang:

1) Hoe een dwangstoornis kan volgen op een fobie: De ziektefobie. (Hypochondrie.): In geval van een ziektefobie is iemand bang een ziekte zoals bijvoorbeeld kanker, aids of hart en vaatziekten te krijgen of te hebben. Gevolg is dat zo iemand zich voortdurend zal laten controleren. Eindeloos medisch onderzoek met een geruststellende uitslag doet de angst hooguit tijdelijk afnemen, maar deze komt daarna toch weer op. We zien hier dat deze ziektefobie, waar actief gehandeld wordt om geruststelling en opluchting te verkrijgen, al aardig op een dwangstoornis begint te lijken. De patiënt heeft immers last van dwanggedachten met betrekking tot allerlei mogelijke en onmogelijke enge ziekten en moet hierover zijn uitsluitel en opluchting hebben door controle bij de arts. Hier ligt de dwangstoornis in het verlengde van de fobische stoornis.

2) Een omgekeerd voorbeeld: Hoe een fobie kan volgen op dwang: Van iemand die naar aanleiding van zijn dwanggedachten tien maal moet controleren of hij de gaspit van het gasfornuis wel heeft uitgedraaid

alvorens hij durft te gaan slapen, is het begrijpelijk dat hij fobisch wordt voor dat gasfornuis en voor alle andere gastoestellen. Hij zou het liefst nooit meer nog iets met gastoestellen te maken willen hebben, omdat die hem altijd angstig maken. Hij zou, indien mogelijk, voortaan het liefste met een grote boog om het gasfornuis heen lopen. Hier ligt de fobische stoornis in het verlengde van de dwangstoornis.

- **Conclusie:**

Een fobie kan leiden tot dwang als het angstaanjagende onderwerp of de angstaanjagende onzekerheid niet te vermijden is: Doordat men bijvoorbeeld bang is voor allerlei ziekten, moet men telkens voor controle naar de dokter om geruststelling en opluchting te verkrijgen.

Een dwangstoornis kan leiden tot fobisch gedrag als door de beladen handeling ook het onderwerp waaraan de handeling verricht moet worden, beladen wordt. Zoals we reeds zagen: Iemand die tien maal terug moet om te controleren of hij het gastoestel wel goed heeft uitgezet, zal op termijn het liefst helemaal geen gastoestel meer aan willen raken. Hij zou de wereld het liefst gevrijwaard zien van gas en van gastoestellen.

Paragraaf 5: Overeenkomsten tussen de fobische stoornis en de dwangstoornis.

Obsessievorming: Zowel bij de fobische stoornis als bij de dwangstoornis, is de patiënt geobsedeerd door het onderwerp van zijn angst. Een belangrijke overeenkomst.

Beloning van vermijdingsgedrag door opluchting: De fobicus ziet zijn vermijdingsgedrag beloond met opluchting die de fobie in stand houdt. Ook de twijfelzuchtige dwangpatiënt ziet zijn dwanghandelingen beloond met opluchting, die zijn dwang in stand houdt en doet uitbreiden. Vermijdingsgedrag met als beloning opluchting is dus een belangrijke overeenkomst tussen fobie en dwang.

Generalisatie: Voor generaliseren vinden we in het woordenboek: Veralgemeenen. Alles over één kam scheren. Als angst niet meer wordt uitgelokt door datgene waaraan het oorspronkelijk werd gekoppeld, maar als angst ook wordt uitgelokt door zaken die er op lijken of die er aan raken, spreken we van generalisatie. Generalisatie is een proces dat zowel voor de dwangstoornis als voor de fobische stoornis heel karakteristiek is. Het leidt er toe dat de patiënt geen onderscheid meer durft te maken tussen de dingen. Alles wordt met angst beladen. De angst verspreidt zich over steeds meer onderwerpen.

Anticipatieangst: Als we in het woordenboek het werkwoord 'anticiperen' opzoeken, dan vinden we de omschrijving 'vooruit lopen op'. Onder anticipatieangst verstaan we de angst die zich bij de patiënt ontwikkelt omdat hij in gedachten al bezig is met angstige confrontaties die voor hem in het verschiet liggen. Hij ontwikkelt dus al angst voordat de confrontatie er is. De ernst van de fobische stoornis en van de dwangstoornis is met name af te lezen aan de mate waarin anticipatieangst aanwezig is. Anticipatieangst is zowel voor de fobische stoornis als voor de dwangstoornis heel karakteristiek.

We zetten in figuur 19.2 de significante overeenkomsten tussen de fobische stoornis en de dwangstoornis nog eens op een rijtje:

FIGUUR 19.2: OVEREENKOMSTEN TUSSEN DWANG EN FOBIE:

- 1) Obsessievorming
- 2) Opluchting door vermijdingsgedrag
- 3) Generalisatie
- 4) Anticipatieangst

Paragraaf 6: Fobische en dwangmatige magneetwerking. Een andere overeenkomst van de fobie en de dwangstoornis is de magneetwerking van beiden:

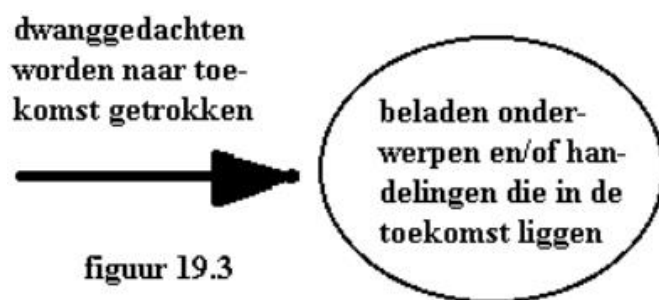
1) Bij de dwangstoornis uit zich dit doordat de dwangpatiënt (door angst gedreven) als door een magneet ergens naar teruggetrokken wordt of ergens naar toe getrokken wordt, om zo zijn dwangcontrole uit te kunnen voeren. Tussen dwangpatiënt en beladen onderwerp bevindt zich een spanningsveld dat vergelijkbaar is met het krachtenveld tussen twee magneten van verschillende polariteit: Ze trekken elkaar aan en klikken op elkaar vast waarna ze slechts met grote moeite van elkaar los te krijgen zijn.

2) Bij de fobie uit zich de magneetwerking doordat de patiënt (door angst gedreven) als door een magneet ergens van wordt weggedrukt. De fobicus moet iets vermijden, moet iets ontwijken, moet iets ontlopen. Hij wil er koste wat kost niet mee geconfronteerd worden. Tussen fobicus en beladen onderwerp bevindt zich een

spanningsveld dat vergelijkbaar is met het krachteveld tussen twee magneten van dezelfde polariteit: Ze stoten elkaar af en ze zijn zelfs met grote kracht niet op elkaar te drukken.

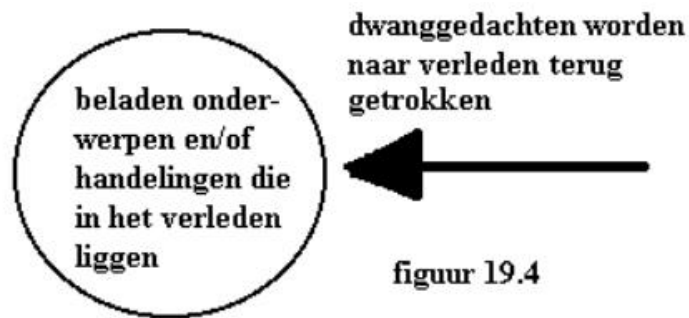
Paragraaf 7: Dwangmatige aantrekking. De baas van automonteur Verhagen geeft monteur Verhagen vrijdag's (net voor het weekend) de opdracht om de week erop voor een klant een grote dubbeldeks touringcar na te kijken. Met name over het remsysteem van deze touringcar is de klant niet meer tevreden. Verder moet de klus ook snel geklaard worden, want de bus moet weer worden ingezet voor een reis naar Oostenrijk met zijn vele steile berghellingen en dalen. Die remmen moeten dan natuurlijk wel goed in orde zijn! Verhagen heeft een dwangstoornis en zijn gedachten worden dan ook het gehele weekend al in beslag genomen door dwanggedachten en dwangbeelden met betrekking tot de werkzaamheden die hij aan die autobus uit zal moeten voeren. Hij ziet de catastrofale gevolgen al voor zich, die realiteit zouden kunnen worden als hij handelingen aan deze autobus zou vergeten of niet goed zou uitvoeren waardoor er ongelukken met deze autobus op de weg zouden kunnen gebeuren. Bijvoorbeeld als de Touringcar niet goed remt. Liever werkt hij niet aan zo'n grote touringcar. Ze boezemen hem te veel angst in. Liever voert Verhagen routineklusjes uit aan personenauto's. Het ververset van olie is voor hem immers geen probleem!

Gedachten over beladen handelingen en onderwerpen die nog in de toekomst liggen (aanstaande maandag), trekken hem nu (dit weekend) dus al zeer sterk naar die toekomst. Verhagen moet aan de werkzaamheden aan die vrachtauto denken, of hij wil of niet. Beladen handelingen en onderwerpen die nog (ver) in de toekomst liggen werken blijkbaar als een magneet voor de gedachte- en belevingswereld van de dwangpatiënt. De beladen handelingen trekken de gedachte- en belevingswereld van de dwangpatiënt naar de toekomst op een manier die is afgebeeld in figuur 19.3.

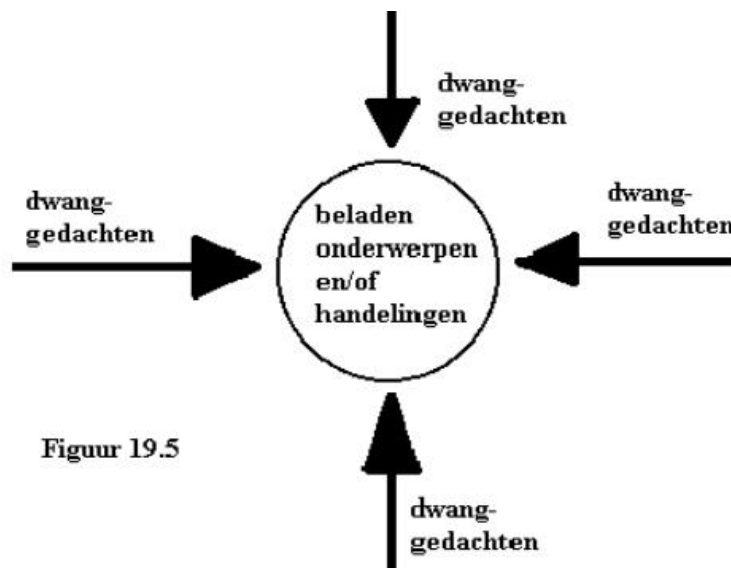


Een week later zit automonteur Verhagen in het weekend weer thuis. Hij heeft onder andere het remsysteem van de bewuste autobus gereviseerd en de klant heeft de bus inmiddels weer opgehaald. Blij dat dit beladen karwei erop zit, begint zich nu echter weer twijfelangst in zijn hoofd te ontwikkelen of alle werkzaamheden en controles die hij eerder deze week aan die touringcar uitvoerde, echt wel goed genoeg zijn uitgevoerd en of hij mogelijk niks is vergeten. Zijn gedachten gaan terug naar de handelingen die hij eerder deze week heeft uitgevoerd. Met zijn gemoedsrust is het wederom gedaan. Het liefste zou hij, ook al is het zondag, direct zijn overall aantrekken, in zijn auto stappen en naar de betreffende klant rijden om alles nog eens opnieuw te controleren om er op die manier zeker van te zijn dat alles echt wel goed zit met die touringcar. Daarmee zou Verhagen zichzelf kunnen overtuigen dat alles in orde is en daardoor zou hij dan weer rustig kunnen slapen. Althans dat denkt hij... Maar ja... Op een zondag naar klanten rijden om voertuigen na te zien? Men zal je voor gek verklaren!

Beladen handelingen die in het (verse) verleden liggen, werken blijkbaar als een magneet voor de gedachte- en belevingswereld van de dwangpatiënt. De beladen handelingen trekken zijn gedachte- en belevingswereld terug in het verleden op een manier zoals die is afgebeeld in figuur 19.4:

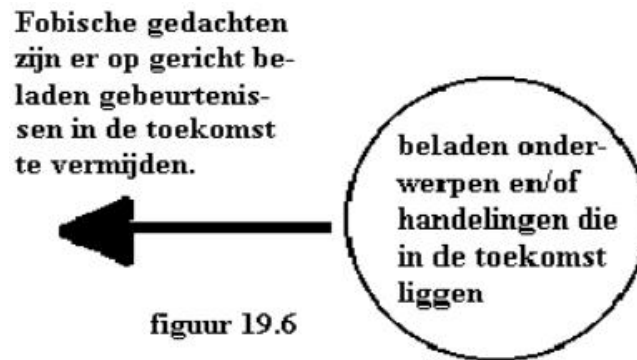


Uit voorgaande overwegingen zouden we kunnen concluderen: Dwanggedachten trekken de dwangpatiënt altijd naar het beladen onderwerp toe op een manier zoals is afgebeeld in figuur 19.5.

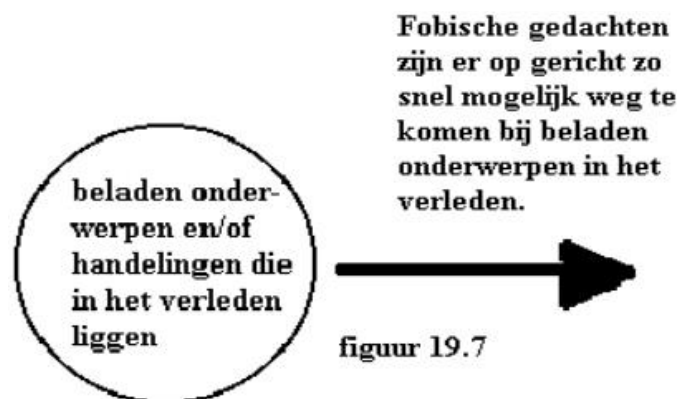


Paragraaf 8: Fobische afstoting. Taxichauffeur Geritsen heeft last van een zich steeds verder ontwikkelende tunnelfobie die een jaar of zes geleden is begonnen toen hij in een lange Oostenrijkse tunnel een kwartier vaststond in een file en waarbij hij toen hevig in paniek raakte. Volgende week moet hij voor zijn baas klanten wegbrengen naar een bestemming waarbij hij wederom een tunnel zal moeten nemen. Weliswaar geen bergtunnel, maar gewoon een wat langere tunnel onder een waterweg door. Dat maakt hem nu al zeer gespannen, want de laatste keer toen hij onder deze tunnel door moest, is hij ook daar in paniek geraakt. Net zoals toen in Oostenrijk. Hij heeft toen zelfs, na het nemen van de tunnel, een tijdje op de vluchtstrook gestaan om te kalmeren. Hij voelde dat de klant die toen achter bij hem in de auto zat, vraagtekens had bij het smoesje dat hij toen verzoon om zijn plotselinge stop te rechtvaardigen. Geritsen hoopt maar dat de klanten hun mond dicht houden, zodat zijn baas geen lucht zal krijgen van zijn vreemde gedrag. Het is nu immers al vaker gebeurd en zijn baas zou het niet begrijpen. Geritsen schaamt zich eigenlijk dood. Geritsen overweegt nu om zich volgende week op de bewuste dag ziek te melden bij zijn baas of om een andere route te nemen zodat hij de tunnel mijdt, maar dat zou zowel bij de klant als bij zijn baas vragen kunnen oproepen. Ook heeft Geritsen al eens overwogen om een andere baan te zoeken omdat hij zich steeds vaker steeds angstiger begint te voelen als hij met zijn taxi ergens klem staat. Zijn vastberadenheid om niet meer met tunnels geconfronteerd te worden, neemt echter steeds vastere vormen aan.

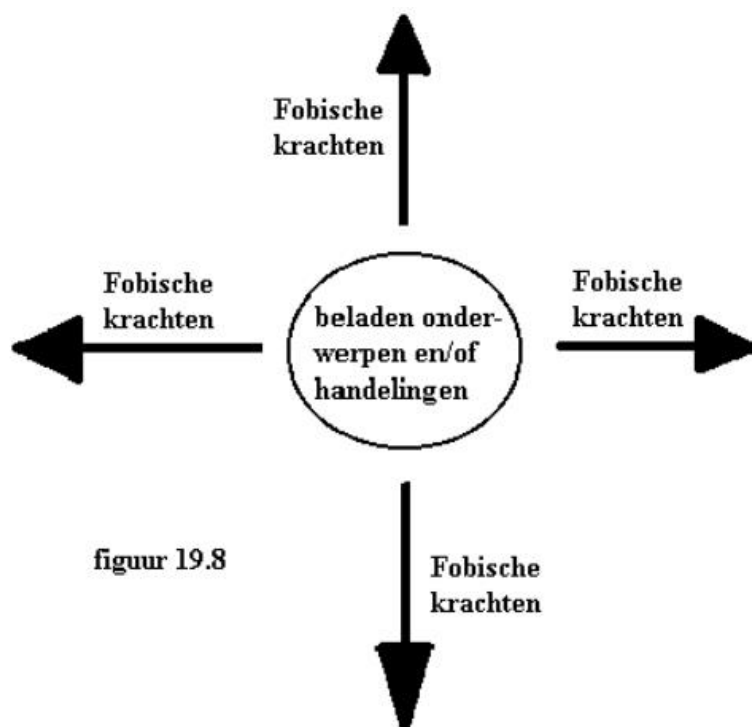
Fobische krachten activeren een denkpatroon dat erop gericht is een confrontatie met het beladen onderwerp in de toekomst af te wenden zoals afgebeeld is figuur 19.6.



Mevrouw Veenstra heeft een spinnenfobie. Ze heeft zojuist een grote spin tegen het plafond in de keuken waargenomen. Ze staat nu panisch buiten op straat te hyperventileren. Fobische krachten activeren een denkpatroon dat erop gericht is zo snel als mogelijk weg te komen bij het beladen onderwerp dat in het verleden ligt zoals afgebeeld in figuur 19.7.



Met betrekking tot fobische krachten hebben we het volgende gezien: Fobische krachten proberen ons altijd van beladen onderwerpen weg te duwen zoals afgebeeld in figuur 19.8.



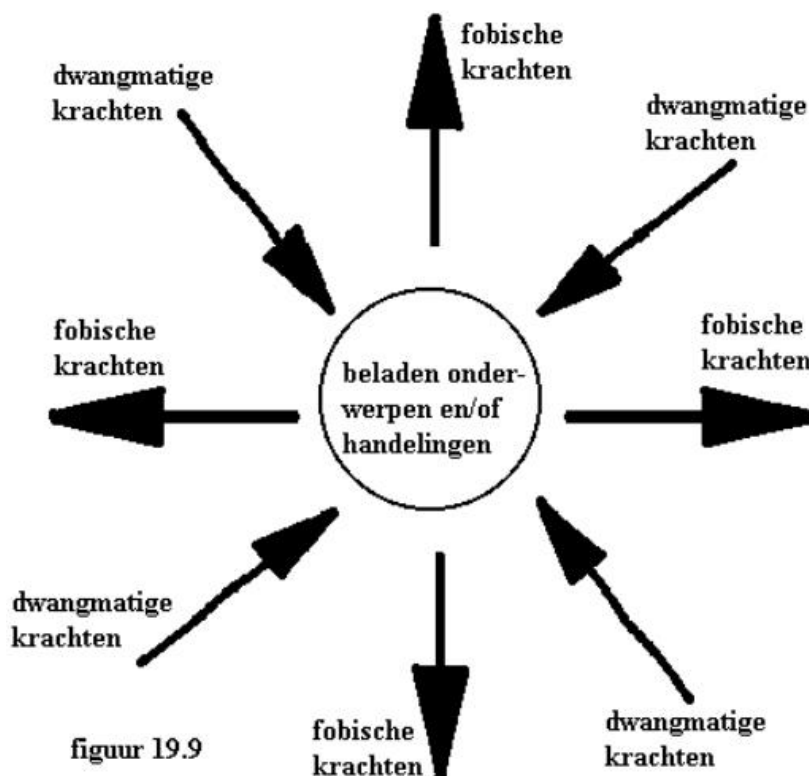
Paragraaf 9: Dwangmatige aantrekking en fobische afstoting. En nu nog een stapje verder. We hebben gezien dat automonteur Verhagen last heeft van dwangklachten met betrekking tot voor hem beladen handelingen die hij op zijn werk moet uitvoeren. Als de dwangstoornis verder en verder groeit zodat steeds méér handelingen een beladen karakter beginnen te krijgen, dan kan het zijn dat ‘het naar het werk gaan’ of ‘het betreden van de werkplaats’ op zichzelf al een beladen karakter gaat krijgen. De werkplaats is voor Verhagen immers het hol van de leeuw. De plaats waar hij zijn angsten beleeft. En bovendien, zo redeneert hij, hoort een incompetent iemand als hij niet in een autogarage thuis. Verhagen wordt fobisch voor de onderwerpen waaraan hij zijn handelingen moet uitvoeren maar ook voor de garage zelf. Een jaar later zit hij afgekeurd thuis. Overspannen.

Conclusie: De dwangpatiënt is vaak onderhevig aan zowel dwangmatige als fobische krachten. De dwangpatiënt wordt namelijk fobisch voor handelingen, onderwerpen en situaties die bij hem dwang oproepen. Zowel dwangmatige als fobische krachten kunnen dus op de dwangpatiënt inwerken.

In figuur 19.9 zien we dat er voor een dwangpatiënt zowel een fobisch als een dwangmatig krachtenveld rondom een beladen onderwerp kan liggen. Enerzijds trekt het beladen onderwerp hem aan. Anderzijds stoot het beladen onderwerp hem af. Dat wakkert de inwendige tweestrijd bij de dwangpatiënt enorm aan!

Hoe verder de dwangpatiënt **in tijd en plaats** van het beladen onderwerp verwijderd is, des te zwakker wordt het krachtenveld en des te groter is de kans dat de dwangpatiënt weerstand kan bieden aan de verleiding om over te gaan op dwangcontroles. Maar het omgekeerde geldt ook: Het krachtenveld wordt steeds sterker naarmate de dwangpatiënt zich dichterbij het beladen onderwerp begeeft. De kans dat de dwangpatiënt overgaat op dwangcontroles wordt dan groter. Het werkt tussen dwangpatiënt en beladen onderwerp blijkbaar al net hetzelfde als bij een magnetisch krachtenveld. Hoe dichterbij de magneten bij elkaar komen hoe sterker ze elkaar aantrekken of afstoten.

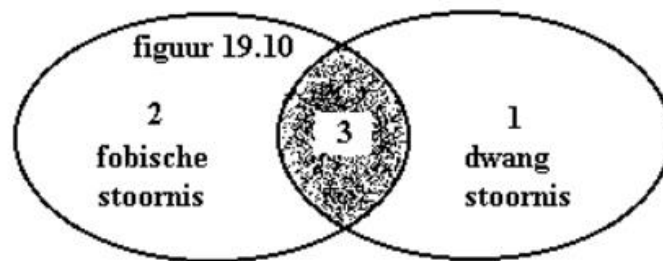
Soms is het voor de dwangpatiënt net alsof alle onderwerpen die in zijn omgeving komen, een beladen karakter krijgen. Net alsof er schaduwkegels rondom hem vallen. Zowel voor hem als achter hem, zowel links als rechts van hem, bevinden zich die schaduwkegels. Hijzelf vormt het middelpunt in deze schaduwcirkel. En of hij nou naar voren gaat of naar achteren gaat, of dat hij nou naar links gaat of naar rechts gaat, de schaduwcirkel beweegt mee. En alle onderwerpen die in het gebied van die schaduwcirkel komen, krijgen een beladen karakter. En zo kijkt de dwangpatiënt angstig naar wat er in de toekomst voor hem ligt, naar wat er in het verleden achter hem ligt, naar wat er nu links van hem is en naar wat er nu rechts van hem is.



Paragraaf 10: Overlappingsgebieden van de fobische stoornis en de dwangstoornis. Zoals we gezien hebben kan er voor zowel dwang- als fobiepatiënten een wisselwerking zijn tussen dwangmatige- en fobische krachten. Mevrouw Bazelmans met haar ziektefobie komt immers in het dwangmatige gebied doordat ze geobsedeerd is, doordat ze dwanggedachten heeft, over allerlei mogelijke en onmogelijke besmettingen en ziekten. Ze vervalt in eindeloos medisch onderzoek: Typische controledwang om de angst te blussen. Automonteur Verhagen die dwangmatig moet blijven controleren of hij geen fouten heeft gemaakt bij het reviseren van voertuigen, kan fobisch worden voor die voertuigen maar ook voor de werkplaats waarin het allemaal gebeurt.

Zoals we in figuur 19.10 kunnen zien, kunnen zowel fobische- als dwangmatige patiënten zich in de volgende drie gebieden bevinden:

1. Het dwangmatige gebied.
 2. Het fobische gebied.
 3. Het overlappingsgebied tussen dwang en fobie.
- Meer weten over fobieën? Zie bronvermelding.



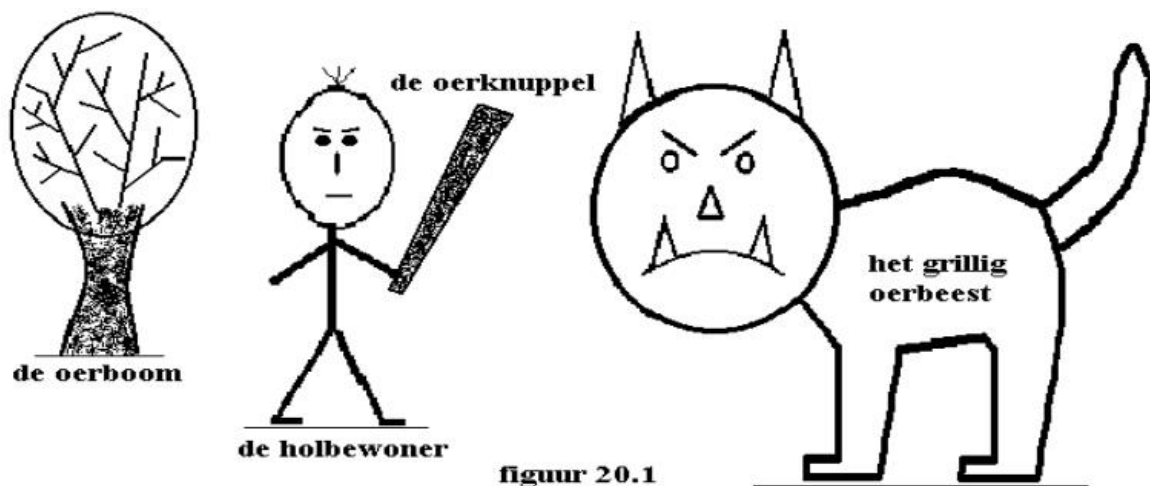
Hoofdstuk 20: Dwangstoornis in relatie tot paniekstoornis.

Paragraaf 1: Algemeen. Paniek is de meest extreme vorm van angst. Iedereen heeft dat gevoel van paniek wel eens ervaren. Bijvoorbeeld die keer toen we in het verkeer na een inhaalmanoeuvre met onze auto maar net een frontale botsing konden voorkomen. Ons lichaam reageert direct op zo'n gevaar. Die reactie noemen we paniek of schrik. Het lichaam bereidt ons voor op handelen. Het lichaam bereidt ons voor op vluchten. Zo zorgt paniek er bijvoorbeeld voor dat we direct sneller gaan ademen en dat het hart veel sneller gaat kloppen om er voor te zorgen dat we het maximale uit ons lichaam kunnen halen. De beenspieren bijvoorbeeld moeten voldoende zuurstof en energie toegevoerd krijgen om maximaal te kunnen presteren tijdens het wegvluchten. Paniek activeert alle systemen in ons lichaam die nodig zijn om direct en zo succesvol mogelijk weg te kunnen vluchten van dat dreigende gevaar. In de natuur zijn dankzij die lichamelijke paniekreacties vele herbivoren (plantetende zoogdieren zoals hazen en herten) hun belagers te snel af en daarmee is hun leven gered. Paniek is een oervorm van angst die ook in de mens zit. En paniek heeft dus een functie. Het zet ons op scherp. Maar paniek is een mechanisme dat alleen dan op dient te treden als we direct bedreigd worden en als ons leven in gevaar is. Met paniek weten we als moderne mens niet zo goed raad. Gelukkig hoeven we heden ten dage niet meer zo vaak weg te vluchten voor gevaren zoals wilde dieren die ons aanvallen of struikrovers die ons met een knuppel achterna zitten. Maar dat oermechanisme paniek dragen we wel met ons mee. De gevaren die er op de dag van vandaag op ons afkomen vereisen echter vaak dat we juist kalm blijven, dat we nadenken voordat we iets doen en dat we het hoofd koel houden in plaats van domweg te vluchten. Door kalm te blijven en het hoofd koel te houden kunnen we onze vluchtweg met beleid kiezen en hebben we de grootste kans om ongeschonden weg te komen. Denk bijvoorbeeld aan het verlaten van een pand dat in brand staat, het verlaten van een zinkend schip of het verlaten van een gecrasht vliegtuig. 'Geen paniek' luidt altijd de boodschap waarmee de autoriteiten de mensen rustig willen houden. En dat staat haaks op de natuurlijke reactie van het lichaam. Dat lichaam wil vluchten. Want we willen niet dood! Het vluchtactiefsysteem dat we 'paniek' noemen voldoet dus niet meer om de gevaren te trotseren waaraan we als moderne mens heden ten dage worden blootgesteld. Dus zitten we als mens opgezadeld met een mechanisme waarmee we niet veel meer

kunnen en dat zijn functie goeddeels heeft verloren. 'Paniek' is (als het goed is!) een begrip dat onlosmakelijk verbonden is met begrippen als 'dreiging', 'bedreiging' en 'weg willen vluchten'. In onze moderne maatschappij is 'paniek' echter een begrip geworden dat we meer associëren met 'controle verliezen over jezelf' en 'jezelf niet meer onder controle hebben'. Paniek heeft (onterecht) een negatieve bijklank gekregen.

Als we schrikken of in paniek raken en het lichaam hoeft vervolgens geen actie te ondernemen, dan zal het lichaam een uitweg moeten vinden om de door de schrik opgewekte energie kwijt te raken: Beven, trillen, duizeligheid, hoofdpijn, hartkloppingen, pijn op de borst, trillende handen, tintelingen in handen, gezicht en/of om de mond, benauwd gevoel, opgeblazen gevoel, prop in de keel, transpireren, wazig zien en een droge mond kunnen het gevolg zijn. Met name 'slikken' is een teken van paniek. Paniek grijpt blijkbaar letterlijk direct naar de keel. Allemaal heel verklaarbaar en begrijpelijk. Maar als mensen last hebben van deze plotseling opkomende verschijnselen, zonder dat daar een duidelijk aanwijsbare reden voor is, lijden deze mensen aan dat wat bekend staat als de paniekstoornis. Bij deze mensen staan de paniekaanvallen dus op zichzelf. Zoals we inmiddels hebben gezien valt de dwangstoornis in de categorie 'angststoornissen'. Niet verwonderlijk dus dat paniekaanvallen ook de dwangpatiënt niet vreemd zijn. Maar omdat de paniek hier duidelijk gerelateerd is aan schriktics en aan dwanggedachten, categoriseren we de dwangpatiënt niet als iemand die lijdt aan een paniekstoornis, maar als iemand die lijdt aan een dwangstoornis. De dwangpatiënt raakt in paniek indien zich bepaalde gedachten of beelden in zijn geest manifesteren, of indien hij bepaalde beladen handelingen uit moet voeren.

Paragraaf 2: De holbewoner en het grillig oerbeest. Laten we eens even teruggaan naar die goeie ouwe oertijd. Naar de prehistorie. Een tijd waarin het paniekmechanisme zijn nut tenminste nog kon bewijzen. In figuur 20.1 zien we een holbewoner die op zijn vrije zondagmorgen een wandelingetje door het oerwoud maakt. Plotseling wordt hij geconfronteerd met een grillig oerbeest dat duidelijk zin heeft in een lekker holbewonerhapje. Logisch en goed dat de holbewoner in paniek raakt. Zijn leven staat immers op het spel. Door de paniek beschikt hij over het vermogen, de kracht en de snelheid om heel hard weg te lopen of om zo snel mogelijk in de aanwezige oerboom te klimmen. (Zie figuur 20.1.) De holbewoner kan natuurlijk ook heftig met zijn oerknuppel gaan zwaaien en het grillig oerbeest een flinke mep verkopen om zo het beest op andere gedachten te brengen.



Het is nu voor ons verhaal van belang om de volgende vijf factoren die op bovenstaande situatie van toepassing zijn, goed tot ons door te laten dringen:

1. De holbewoner ziet gevaar in het grillige oerbeest.
2. In de perceptie van de holbewoner bestaat het gevaar uit het feit dat hij **zelf** slachtoffer van dit grillig oerbeest zou kunnen worden.
3. Het grillig oerbeest **zelf** is in staat om de holbewoner te verwonden of te doden.
4. **Zowel het gevaar als de dreiging zijn in het grillig oerbeest verenigd.**

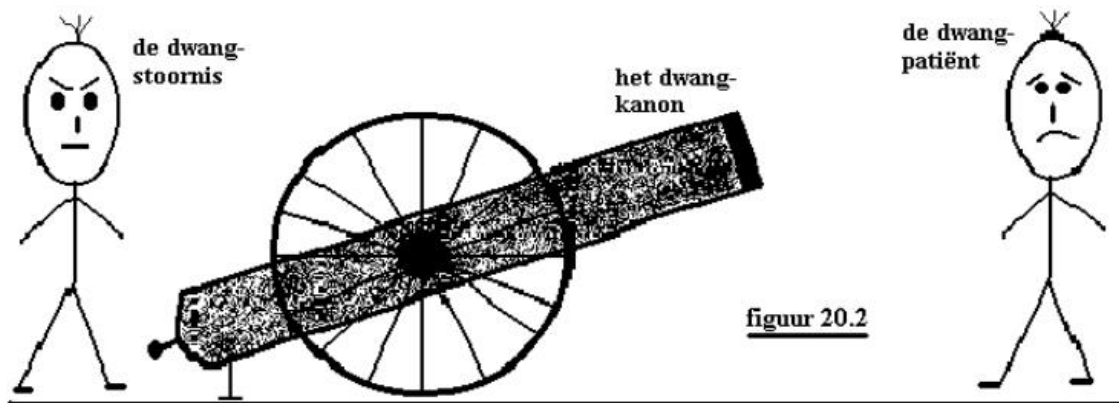
5. Voor welke vluchtoptie de holbewoner ook kiest: Hij kan vluchten op een manier die ervoor zal zorgen dat de energie die door de paniek in zijn lichaam wordt opgewekt, daadwerkelijk wordt verbruikt. Paniek is hier duidelijk gerelateerd aan het ondernemen van actie.

In de volgende paragraaf, zullen we bovenstaande verhaal herleiden naar de dwangstoornis. We concluderen dan of en hoe de vijf punten die hierboven zijn opgesomd, van toepassing zijn op de situaties waarin de dwangpatiënt telkens weer verzeild raakt.

Paragraaf 3: De zich bedreigd voelende dwangpatiënt. In feite is ook de dwangpatiënt iemand die lijdt aan een paniekstoornis. Alleen is de paniek hier duidelijk gerelateerd aan schriktics en angstaanjagende dwanggedachten en dwangbeelden. De dwangpatiënt raakt in paniek door de suggestie dingen niet goed genoeg te hebben gedaan of dingen verkeerd beoordeeld te hebben, waardoor rampspoed (voor het gevoel van de dwangpatiënt) niet uitgesloten is.

De aanvallen die door de dwangstoornis op de dwangpatiënt afgevuurd worden, kunnen hard en hevig zijn! Het is alsof de dwangstoornis dwangaanvallen met een kanon op de dwangpatiënt afvuurt, waardoor deze uiteraard in paniek raakt. Blijkbaar is het grillig oerbeest toch nog aanwezig in het dagelijkse leven van de dwangpatiënt. Alleen is het grillig oerbeest hier vervangen door het kanon van de dwangstoornis.

Figuur 20.2: De dwangstoornis beschikt over een enorm kanon waarmee het krachtige aanvallen op de dwangpatiënt kan uitvoeren.



Bij de dwangpatiënt is het paniekveroorzakende gevaar in alledaagse routinehandelingen gekropen. Althans in handelingen die routine voor de dwangpatiënt zouden moeten zijn. Het gevaar dat de dwangpatiënt ziet staat echter buiten alle proporties. Immers, als de gevaren die de dwangpatiënt overal ziet en de daaruit voortvloeiende angsten gerechtvaardigd zouden zijn:

- Dan zouden de media dagelijks bol staan met berichten over bizarre en ongelofelijke ongelukken.
- Dan zou er op schiphol geen vliegtuig meer opstijgen.
- Dan zou de Tweede Kamer in Den Haag dagelijks met Het Kabinet debatteren over de vraag hoe alle mogelijke ongelukken, catastrofes, onzekerheden en gevaren het beste 'getackeld' zouden kunnen worden.
- Dan zou geen mens bereidt zijn om ook nog maar één handeling uit te voeren die enige verantwoordelijkheid in zich zou dragen.

Dit alles is in onze samenleving niet het geval. Blijkbaar worden routinehandelingen door 'normale' mensen (terecht) als niet beladen of als niet bedreigend ervaren. Zelfs niet, als die handelingen (enorme) verantwoordelijkheden in zich dragen. Sterker nog, vaak vormen dit soort handelingen voor vele mensen zelfs een uitdaging!

We gaan nu figuur 20.1 van paragraaf 2 (de holbewoner en het grillig oerbeest) eens vertalen naar de dwangpatiënt. In genoemde figuur 20.1 is het voor iedereen begrijpelijk dat de holbewoner in paniek raakt bij een plotselinge confrontatie met een bloeddorstig grillig oerbeest. Maar hoe zit dat nu met de dwangpatiënt? De paniek die de dwangpatiënt ervaart is net zo heftig als de paniek die de holbewoner ervaart. Toch is er bij de gemiddelde dwangpatiënt in Nederland doorgaans geen bloeddorstig grillig oerbeest in de huiskamer te

vinden. Ook hongerige kannibalen die erop uit zijn om lekkere dwangpatiënten in hun grote kookpotten gaar te stomen, treffen we in Nederland niet zo gek veel meer aan. Nu komen we uit bij twee zeer belangrijke vragen:

1. Waar ziet de dwangpatiënt dan wél gevaar?
2. Door wat of wie voelt de dwangpatiënt zich dan wél bedreigd?

Het antwoord op vraag 1 is duidelijk: De dwangpatiënt ziet gevaar in handelingen die hij als beladen ervaart. Hij is bang dat die handelingen tot brand, tot ongelukken en tot dood zullen leiden als hij iets niet goed zou doen of als hij iets over het hoofd zou zien. Eén ding is hierbij zeer opvallend: **De dwangpatiënt is vaak niet bevreesd zélf slachtoffer te worden van zijn handelingen, maar is vaak juist bevreesd dat anderen slachtoffer worden van zijn handelingen.** De dwangpatiënt ziet dus wel gevaar in de door hem uitgevoerde handelingen, maar hij voelt er zichzelf niet door bedreigd.

Maar dan vraag 2: Door wie of wat voelt de dwangpatiënt zich dan wel bedreigd? Het antwoord op deze vraag luidt: De dwangpatiënt voelt zich bedreigd door de samenleving. Door de omgeving waarin hij leeft. Door **mensen** in zijn leefomgeving. Door een samenleving waarvan de dwangpatiënt het gevoel heeft dat ze over hem kan, mag en zal oordelen als het uur van de waarheid aangebroken is! Als zijn schrikbeelden werkelijkheid worden en als iedereen zal zien hoe incompetent de dwangpatiënt eigenlijk wel niet is.

- ♦ Tijdens de opleiding kunnen dat leraren maar ook klasgenoten zijn. Leraren die de dan nog vaak onzekere aspirant dwanger laten merken dat hij niet goed genoeg is. Of klas- en studiegenoten die de aspirant dwanger laten voelen dat **hij** er in ieder geval **niet** bij hoort. Dat hij een **buitenbeentje** is. Op volwassen leeftijd kunnen dat collega's op het werk zijn. Of de chef of de baas waaronder de dwangpatiënt moet werken. De dwangpatiënt voelt de dreiging door bijvoorbeeld onvriendelijk gedrag van collega's of denigrerende, treiterende uitspraken van meerderen die de dwangpatiënt met plezier duidelijk laten merken dat hij 'anders is dan de anderen'.
- ♦ Het kan ook het gezin en/of de familie zijn waar de dwangpatiënt zich niet geborgen, niet veilig of niet geaccepteerd voelt. Bijvoorbeeld als het gezin en/of de familie hem het gevoel geeft dat ze hem eigenlijk maar een rare vinden. Anders dan anderen.
- ♦ Het kan ook de directe leefomgeving zijn waardoor de dwangpatiënt zich bedreigd voelt. Buren, kennissen en vrienden die er in de belevingswereld van de dwangpatiënt voor zullen zorgen dat hij over de tong gaat als hij langs het potje plast, of als ze er achter komen wie hij werkelijk is.
- ♦ Bedreiging kan ook uitgaan van een samenleving waarin de dwangpatiënt zich niet meer herkent. Een samenleving waarvan hij het gevoel heeft dat deze hem ook niet 'erkent'. Een samenleving waarvan de dwangpatiënt het gevoel heeft dat deze duidelijk niet aan **zijn** kant staat.
- ♦ Bij uitstek voelt de dwangpatiënt dreiging uitgaan van mensen tegen wie hij, om wat voor reden dan ook, nogal opkijkt en opziet. Hij ziet dergelijke mensen als 'superieur' aan hem.
- ♦ Als de dwangpatiënt ver doordraaft in zijn fantasieën voelt hij vaak ook dreiging uitgaan van gezagsdragers die het wettelijke recht hebben om hem te veroordelen. Vele dwangpatiënten hebben zich al menigmaal in gedachten door de politie opgepakt zien worden en zich vervolgens voor de rechter zien staan die hen veroordeelde naar aanleiding van nalatig en verwijtbaar gedrag en die hen veroordeelde vanwege de verschrikkelijke gevolgen.

Kortom, de dwangpatiënt voelt dreiging uitgaan van een samenleving die in de gelegenheid is zich een oordeel over hem te vormen. En in feite wordt die samenleving gevormd door iedereen. Zijn gehele omgeving. Hierbij is hij er van overtuigd dat dit oordeel niet in zijn voordeel zal uitvallen. En daarmee hebben we het antwoord op vraag 2. De dreiging die de dwangpatiënt ervaart is misschien irrationeel en niet gerechtvaardigd, maar de dwangpatiënt ervaart het wel zo. Door onder andere:

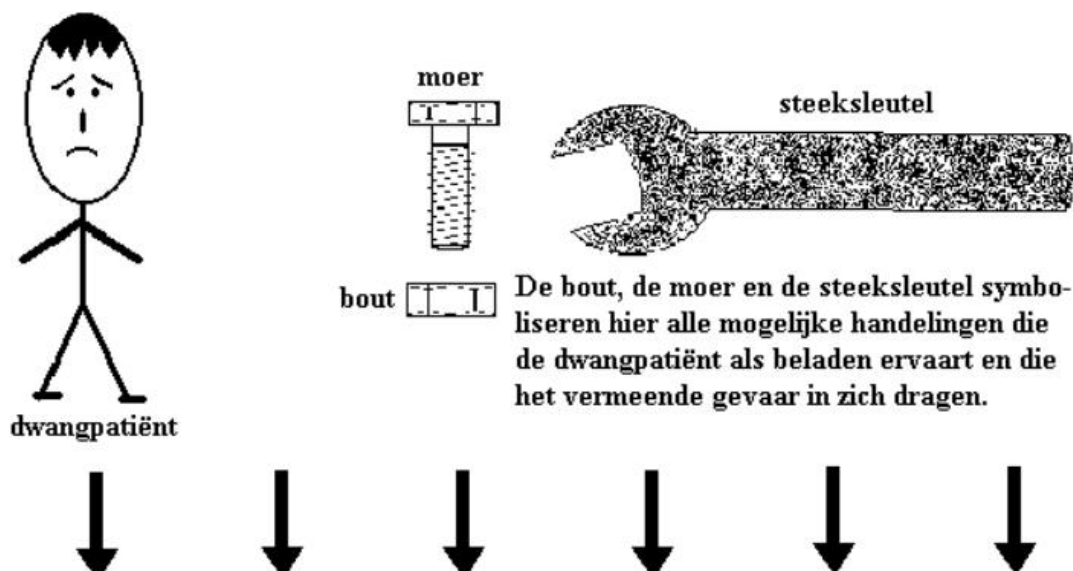
- Grote onzekerheid over zichzelf.
- Een maatschappij of leefomgeving waarin hij zich maar zeer beperkt 'thuis' voelt.

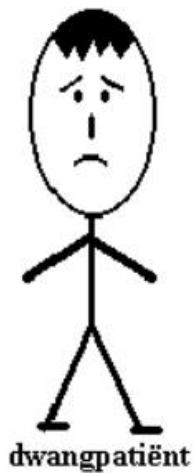
Als we nu figuur 20.1 uit paragraaf 2 (de holbewoner en het grillig oerbeest) nog eens op een andere manier bekijken en op een andere manier uittekenen, komen we voor de dwangpatiënt tot het beeld zoals we dat zien in figuur 20.3. We zien allereerst enkele verschillen:

- Het grillige oerbeest is verdwenen maar dat heeft plaatsgemaakt voor beladen handelingen, hier voorgesteld door een steeksleutel, een moer en een bout.
- We zien geen boom meer waar de dwangpatiënt in zou kunnen klimmen om zich in veiligheid te brengen.
- We zien geen knuppel meer waar de dwangpatiënt zich mee zou kunnen verdedigen.
- Weglopen kan niet meer want de dwangpatiënt wordt in deze wereld overal omgeven door voor hem beladen handelingen.
- We zien een rechter die over de dwangpatiënt kan oordelen.

Net zoals we in het voorbeeld van ‘de holbewoner en het grillig oerbeest’ (figuur 20.1, paragraaf 2) vijf factoren noemden die op de betreffende situatie van toepassing waren, zo noemen we nu vijf factoren die van toepassing zijn op de situaties zoals de dwangpatiënt die mee maakt, en die we hebben uitgebeeld middels figuur 20.3 . Zoek de verschillen met de vijf punten in paragraaf 2!

1. De dwangpatiënt ziet gevaar in de beladen handeling die hij moet uitvoeren of uitgevoerd heeft.
2. In de perceptie van de dwangpatiënt bestaat het gevaar vooral uit het feit dat **anderen** slachtoffer kunnen worden van zijn handelen. Hij ziet zichzelf (nog) niet als slachtoffer.
3. De dwangpatiënt **zelf** heeft angst om dan wel niet letterlijk maar toch figuurlijk afgemaakt te worden ten gevolge van zijn handelen. Hij is bang om afgemaakt te worden door zijn omgeving of door hogere autoriteiten die zijn handelen en handelingen zullen veroordelen. Hij is bang om afgemaakt te worden door de samenleving die hem als mens zal veroordelen als ze weten wie hij werkelijk is.
4. **Het gevaar en de dreiging zijn niet in hetzelfde onderwerp verenigd** zoals we dat wel zagen bij het grillig oerbeest en de holbewoner: Het gevaar zit in de handeling. De dreiging zit in de mensen die zich in de ogen van de dwangpatiënt een oordeel over hem kunnen vormen.
5. De dwangpatiënt kan de energie die door de paniek telkens in zijn lichaam vrijkomt, niet afvoeren. Hierdoor ontwikkelen zich zeer vervelende psychosomatische klachten. **Bij normale angst is het gevaar en de dreiging in hetzelfde onderwerp verenigd. Bij de dwangstoornis is het gevaar en de dreiging vaak niet in hetzelfde onderwerp verenigd.**





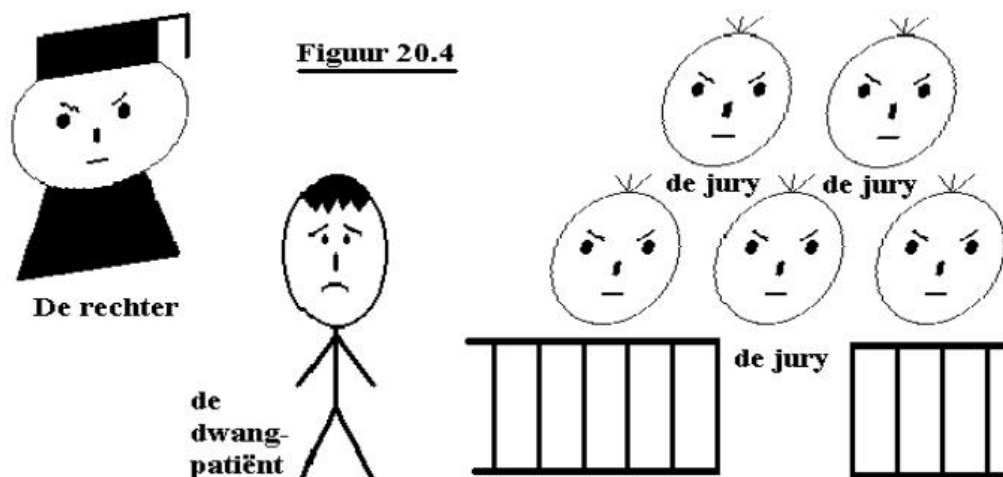
figuur 20.3



De rechter symboliseert hier de dreiging die de dwangpatiënt van de samenleving en van zijn leef- en werkomgeving uit voelt gaan.

De dwangpatiënt heeft angst voor eigen soortgenoten die, voor zijn gevoel, geen spaan van hem heel zullen laten als (middels foute handelingen) blijkt hoe incompetent hij eigenlijk wel niet is. Als hij door de mand valt. Totaal gezichtsverlies zal zijn deel zijn. Hij zal anderen niet meer onder ogen kunnen komen. Iedere beladen handeling vormt voor de dwangpatiënt daarom een potentieel struikelblok waarover hij kan struikelen en waarna hij uiteindelijk in de door hem zo gevreesde valkuil zal belanden. Dwang heeft misschien wel heel veel te maken met hoe angstig de dwangpatiënt eigenlijk wel niet is voor de maatschappij waarin hij leeft. Hoe angstig de dwangpatiënt eigenlijk wel niet is voor zijn eigen soortgenoten. We zouden kunnen vaststellen dat dwang alles te maken heeft met een fundamenteel ongeborgen en onveilig gevoel, waardoor de dwangpatiënt continu het gevoel heeft dat er iets niet goed is.

Paragraaf 4: De jury. In deze paragraaf gaan we op bezoek in een Amerikaanse rechtszaal waar recht gesproken wordt, niet door een rechter, maar door een jury. Deze jury bestaat uit verschillende mensen die een oordeel en een vonnis over de verdachte zullen moeten vellen. Zoals we in de vorige paragraaf al zagen is de dwangpatiënt bang voor mensen die in zijn visie een oordeel over hem kunnen en zullen vormen als zijn incompetentie aan het licht komt middels niet goed uitgevoerde handelingen of nalatigheden. Voor de dwangpatiënt is het goed eens af te dalen naar de diepste en donkerste krochten van zijn onderbewustzijn om daar eens uit te vissen voor welke mensen hij nu eigenlijk zo bang is. Tegen wie kijkt hij op? Bij wie voelt hij zich de mindere? Wie verleent hij altijd voorrang? Aan wie meent hij altijd verantwoording af te moeten leggen? Door wie laat hij zich ondersneeuwen? In gezelschap van welke persoon durft hij geen initiatief te nemen? Aan welk persoon geeft hij het initiatief uit handen? Voor wie houdt hij zijn mond altijd dicht? Kortom, de dwangpatiënt zou voor zichzelf eens in zijn onderbewuste moeten nagaan, wie er nu eigenlijk allemaal in 'zijn' jury zitten.



Toegeven aan dwang is niets anders is dan het maken van een knieval naar andere personen toe. Door het uitvoeren van dwanghandelingen bevestigt de dwangpatiënt voor zichzelf telkens weer het gevoel de mindere te zijn. Hij zet daarmee als het ware het poortje van de jurybank open en nodigt hierdoor anderen uit om plaats te nemen in die jurybank, zodat zij zich een oordeel over hem kunnen vormen.

Met het altijd op de achtergrond aanwezige gevoel bij de dwangpatiënt dat er iets niet goed is en dat men hem vroeg of laat zal komen halen om hem ter verantwoording te roepen, is trouwens iets raars aan de hand. De dwangpatiënt heeft namelijk het gevoel dat dit alleen voor **hem** geldt. Niet voor anderen. Hij gaat daarbij volledig voorbij aan het feit dat (voorzover het al waarschijnlijk is dat men hem ter verantwoording komt roepen) iedereen aan deze mogelijkheid bloot staat. De dwangpatiënt niet meer of minder dan alle andere mensen om hem heen. De dwangpatiënt niet meer of minder dan alle andere stervelingen om hem heen. Alle mensen met wie hij 's morgens in de file staat, hebben immers die morgen ook hun koffiezetapparaten, hun broodroosters en hun gaspitten uit moeten zetten alvorens de deur af te sluiten en naar hun werk te gaan.

Hoofdstuk 21: Dwang in relatie tot hyperventilatie.

Voor het samenstellen van dit hoofdstuk is op sommige punten gebruik gemaakt van gegevens uit het boek: 'Ik word ineens zo raar' van Michel Roborgh.

Paragraaf 1: Algemeen. Spanningen, stress en angsten zoeken bij verschillende mensen een verschillende lichamelijke uitlaatklep. Vaak slaan spanningen, stress en angsten bijvoorbeeld op de spijsvertering en de maag. Zo moeten we vaak nog vijf keer naar het toilet voor een plasje als we rijexamen moeten doen en zo doen we het bijvoorbeeld in onze broek van angst als we 's-nachts beneden in ons huis een inbreker zijn gang horen gaan. Bij een zwakke maag kunnen spanningen, stress en angsten zelfs een maagzweer tot gevolg hebben. Ook over ons hart kunnen we kort zijn: Het is een algemeen maatschappelijk geaccepteerde stelling dat spanningen, stress, gejaagdheid en angsten niet goed zijn voor het hart. Bij mensen met een zwakke slaap zullen spanningen, stress en angsten tot gevolg hebben dat het natuurlijke slaappatroon al snel zal worden verstoord. Bij mensen met een zwakke ademhaling, kunnen spanningen, stress en angsten echter ook op die ademhaling slaan. In dat geval zal het natuurlijke ademhalingsmechanisme verstoord en ontregeld raken:

- Bij gezonde ontspannen mensen is de ademhaling diep, rustig en regelmatig. De ademhaling zit in ontspannen toestand '**laag**'. Dat wil zeggen dat een ontspannen persoon onbewust buik- en flank-ademhaling toepast.

- Wanneer iemand gespannen of angstig is, is zijn ademhaling snel en oppervlakkig: De ademhaling zit **‘hoog’**. Dat wil zeggen dat de persoon onbewust borstademhaling toepast. We spreken dan van hyperventilatie of ook wel overbeademing.

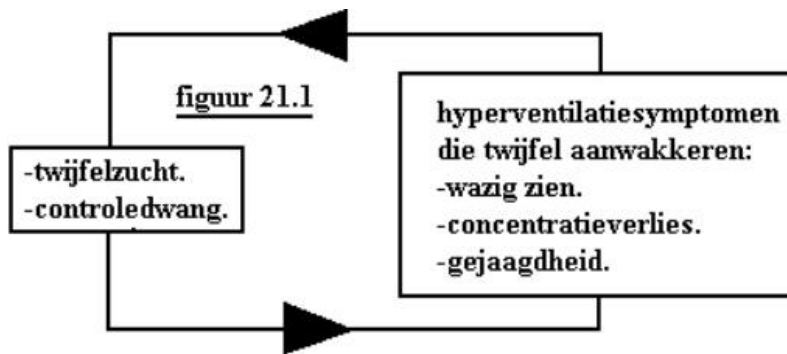
De manier waarop je ademhaalt geeft het stressniveau van je lichaam aan. Hoe ‘hoger’ de ademhaling, des te groter het spanningsniveau en des te groter de kans op problemen. Een verstoorde ademhaling ten gevolge van spanningen, stress, angsten en paniek, noemen we hyperventilatie. Hyperventilatie kan nogal wat vervelende lichamelijke gevolgen hebben: Beven, trillen, duizeligheid, hoofdpijn, hartkloppingen, pijn op de borst, trillende handen, tintelingen in bijvoorbeeld handen, gezicht of om de mond, benauwd gevoel, opgeblazen gevoel, prop in de keel, transpireren, wazig zien, veel slikken, droge mond, concentratieverlies, gejaagdheid, enz. De oppervlakkige en snelle borstademhaling waarvan bij hyperventilatie sprake is, is ervoor verantwoordelijk dat het zuurstof-koolzuurgas evenwicht in het bloed wordt verstoord. De patiënt ademt te snel en haalt daardoor teveel zuurstof binnen, terwijl afvalstoffen (koolzuurgas) niet voldoende de kans krijgen om het lichaam te verlaten. Er ontstaat bloedalkalose. Door hyperventilatie wordt het bloed meer basisch waardoor chemische evenwichten in het lichaam verstoord raken.

Indien de hyperventilatie een gevolg is van een paniekaanval spreken we van acute hyperventilatie. Indien de persoon in kwestie zich een verkeerde ademhaling heeft eigen gemaakt ten gevolge van chronische spanningen, dan spreken we van chronische hyperventilatie. Hyperventilatie is dus een psychosomatische klacht: Een lichamelijke reactie op geestelijke spanningen. De feiten geven aan dat de laatste tijd steeds meer mensen last hebben van hyperventilatie en de gevolgen daarvan. Er wordt al gesproken van een epidemie, een volksziekte.

Iemand die beklemming ervaart vanwege spanningen zal genegen zijn te denken dat meer zuurstof en dus nog sneller ademen of dieper zuchten bevrijding zou kunnen bieden. Het tegendeel is waar. En dat is goed om te weten voor de dwangpatiënt want hij zal vroeg of laat zeker met hyperventilatie te maken krijgen ten gevolge van schriktics, dwanggedachten en dwangbeelden. Soms gaat een nieuwe schrik tic zelfs gepaard met een aanval van acute hyperventilatie. Vervolgens zal de dwangpatiënt vaak met chronische hyperventilatie te maken krijgen tijdens het kauwen en herkauwen van zijn dwanggedachten naar aanleiding van die schrik tic.

De dwangstoornis is er bij de dwangpatiënt dus oorzaak van dat er hyperventilatie optreedt. En hoewel de dwangstoornis dus de **oorzaak** is van de ellende, kunnen we die ellende terug dringen door het **gevolg** ervan (hyperventilatie) goed aan te pakken. Door goede ademhalingsstechnieken aan te leren en toe te passen, blijven we kalmer in situaties waar we voorheen nog in paniek zouden raken. Bij een schrik tic zal de hartslag bijvoorbeeld rustiger blijven en angstzweet zal in mindere mate uitbreken. De praktijk bewijst dat het werkt!

Dwang kan hyperventilatie veroorzaken, maar sommige symptomen van hyperventilatie kunnen op hun beurt weer dwang aanwakkeren: Zo moet de dwangpatiënt bijvoorbeeld soms lang ergens naar kijken en staren voordat hij zichzelf overtuigd heeft van het feit dat iets goed is. ‘Wazig zien’, een veel voorkomend verschijnsel bij hyperventilatie, zal de dwangpatiënt hierbij alleen maar hinderen. Hetzelfde verhaal gaat ook op bij andere symptomen van hyperventilatie, zoals daar zijn: concentratieverlies en gejaagdheid. Deze symptomen leveren immers ook al geen positieve bijdrage als je jezelf ‘op je gemak’ ergens van wilt overtuigen. Zo kunnen dwang en hyperventilatie elkaar op sommige vlakken in stand houden of zelfs versterken. We zien het in figuur 21.1.



Paragraaf 2: Hoe leren we een goede ademhaling aan?

Allereerst enkele feiten over de ademhaling uit het boekje 'Ik wordt ineens zo raar' van Michel Roborgh:

- ♦ *Ademen is een autonoom proces wat wil zeggen dat het op een natuurlijke manier automatisch goed geregeld wordt zolang we tenminste geestelijk in evenwicht zijn of in een rustige slaap verkeren.*
- ♦ *Belangrijk is dat we voldoende zuurstof inademen, maar even belangrijk is dat we het afvalproduct koolzuurgas voldoende uitademen.*
- ♦ *Een goede ademhaling is een buik- of flankademhaling. Vooral het onderste en relatief belangrijkste gedeelte van de longen kan alleen goed functioneren door beweging van het middenrif. Buik- en flankademhaling stimuleren de beweging van dit middenrif. Interessant om te weten is, dat het middenrif ook als een soort interne masseur fungeert. Het zorgt voor betere doorbloeding van bijvoorbeeld het hart en brengt ook de huisorganen in beweging waardoor de spijsvertering beter verloopt.*
- ♦ *Als ons geestelijk evenwicht verstoord wordt door drukte, spanning, gejaagdheid of stress, schakelt het autonome ademhalingsmechanisme over op snelle oppervlakkige borstademhaling.*
- ♦ *De borstademhaling is een nerveuze en ondiepe ademhaling die aanleiding geeft tot een verdrievoudiging van de normale ademfrequentie, waarbij de doelmatigheid bijna evenredig afneemt. Borstademhaling brengt energieverpilling en onnodige vermoeidheid met zich mee.*
- ♦ *Geeuwen, slikken en zuchten zijn ongewenste manieren van ademen.*

Een natuurlijke ademhalingscyclus bestaat uit: een **inademing**, een **uitademing** en een **korte adempauze** alvorens opnieuw in te ademen. Een ontspannen iemand herhaalt zo'n cyclus misschien twaalf maal per minuut. Iemand die net een sportieve inspanning heeft gedaan herhaalt zo'n cyclus misschien wel veertig maal per minuut waarbij de adempauze achterwege blijft. Een korte ademhalingscyclus dus. Het lichaam past de ademhaling automatisch naar behoefte aan. Dit automatisme functioneert echter niet meer bij mensen die onder spanningen staan of angst ervaren. Zij ademen vaak zonder het zelf te beseffen, weliswaar niet zo diep maar wel met dezelfde frequentie als de sportman die net een rondje gelopen heeft. Om een goede ademhalingstechniek aan te leren, zullen we iedere dag een half uurtje moeten oefenen. We gaan op onze rug liggen en passen de buik- en flankademhaling toe.

1. We ademen hierbij normaal in, en letten erop dat niet onze borst, maar onze buik omhoog komt en dat onze flanken uitzetten. Leg de handen op de buik voor controle.
2. Vervolgens proberen we onze ademhalingscyclus langer te maken door het uitademen af te remmen. Door langer te doen over het uitademen, door het uitademen te vertragen, gaat de ademhalingscyclus langer duren. Minder ademhalingen per minuut dus.

We kunnen de ademhalingscyclus langer maken door het uitademen te vertragen. Uitademen kan men onder andere vertragen door kaken en kiezen zachtjes op elkaar te drukken en de lucht via de spleetjes van de voortanden zacht sissend te laten ontsnappen. In de ontspannen op elkaar liggende lippen zal automatisch een klein 'luchtontsnappingsgaatje' ontstaan. Door de tong tegen het gehemelte te drukken, zal de lucht nog

langzamer ontsnappen. Dit kunt U zelfs gewoon tijdens uw dagelijkse werkzaamheden oefenen. Niemand die dit bij U op zal merken. U kunt hele dagen ongemerkt oefenen om uw ademhalingscyclus op die manier te verlengen. Bijvoorbeeld op uw werk tijdens werkzaamheden die wat minder concentratie van U vragen. U haalt bijvoorbeeld gedurende twee seconden normaal lucht binnen en perst er die lucht gedurende acht seconden door de spleetjes van uw voortanden lichtjes weer uit, totdat de longen helemaal leeg zijn. De cyclus duurt nu tien seconden. U ademt dan dus ongeveer zes maal per minuut in en uit. Een nerveus gespannen persoon die zich totaal niet bewust is van zijn eigen ademhaling, doet dit bijvoorbeeld wel 25 keer per minuut. Met name een droge mond, veel zuchten, veel slikken en veel geeuwen wijzen in zo'n geval op een ontregelde ademhaling.

Als U het verlengen van de ademhalingscyclus dagelijks oefent (bijvoorbeeld in auto of trein) kunt U na een maand bijvoorbeeld gedurende drie seconden inademen en het uitademen uitsmeren over 17 seconden. De cyclus duurt dan twintig seconden en dat wil zeggen dat U nog maar drie maal per minuut in en uit ademt. Dat begint erop te lijken! Naast **rustig** leren ademen moet we ook leren om de ademhaling **laag** te houden. Bij een goede ademhaling komt het borstbeen totaal niet omhoog. Het borstbeen beweegt niet. De buikspieren en de flankspieren (middenrif), zetten echter des te meer uit! **Noot: Het verlengen van de ademhalingscyclus door diep in te ademen en de adem zolang als mogelijk in te houden mag nooit! U zou een hartaanval kunnen forceren!**

Buikademhaling: De buikademhaling mag dan wel een natuurlijke ademhaling zijn, maar als je al jarenlang verkeerd ademt, kan de buikademhaling tijdens het oefenen als bijzonder onnatuurlijk aanvoelen. Je moet geforceerd je best doen om met je buik te ademen. Als dit zo is, geeft dit aan hoe ver je van je natuurlijke ademhaling bent afgedwaald. Vaak zijn de buikspieren niet meer gewend aan deze manier van ademen. Het lijkt wel of ze door de tijd verkrampt of verstramd zijn geraakt. Ook de organen die in de buikholte liggen zijn helemaal niet meer gewend om door de rustige buikademhaling 'gemasseerd' te worden. Maak de buikspieren daarom een paar maal per dag weer eens lekker los door buikspieroefeningen te doen: Trek de buik **in liggende positie** eens een paar maal flink in. (Met slechts een klein beetje lucht in de longen!) **Of** ga op bank of bed liggen. Ga vervolgens op je zij liggen (zoals een slachtoffer bij eerste hulp in de stabiele zijligging wordt gelegd) en maak een holle rug. Trek hiervoor bips en benen naar achteren en druk de buik (eventueel met lichte pulsjes) maar eens lekker naar voren. Laat de buik maar eens 'uitpuilen'. Voor dat laatste moet je je ademhaling misschien wel even 'vast' zetten. **Niet eerst diep inademen!** Een beetje lucht in de longen is voldoende om de buik eens lekker naar buiten te drukken. **Natuurlijk wel eerst de broekriem losmaken! En als er medische problemen in het onderlichaam zijn, bijvoorbeeld aan maag of darmen, of als men last heeft van spataderen en/of aambeien, deze oefeningen natuurlijk niet doen!** Laat die buikspieren maar eens lekker los komen. Dat maakt de natuurlijke buikademhaling alleen maar gemakkelijker. Er gaat echt wel wat tijd overheen (enkele maanden) voordat het lichaam weer gewend is aan die natuurlijke ademhaling. Als die natuurlijke ademhaling eenmaal weer aangeleerd is, zal het je direct opvallen als je weer overschakelt op de verkeerde borstademhaling. Dat voelt dan weer direct als een onnatuurlijke ademhaling en dat is dan meteen een mooi alarmsignaal: 'Pas op! Verkeerde ademhaling! Spanning! Herstel je! Voor een goede ademhaling is het dus zaak dat we:

- De buikspieren los leren maken.
- De buik/flank ademhaling (middenrif) aanleren.
- Een langere ademhalingscyclus aanleren.

Een goede ademhaling resulteert erin dat zowel de frequentie als de sterkte van paniekaanvallen veel minder wordt. U wordt chronisch rustiger. U wordt minder bang. Voor het aanleren van goede ademhalingstechnieken kunt U zich onder andere wenden tot therapeuten die hierin gespecialiseerd zijn. Maar waarom zou U het niet wat goedkoper en praktischer houden? U kunt immers ook met boekje's over dit onderwerp aan de gang. Het in dit hoofdstuk eerder genoemde boek van Michel Roborgh is op dit gebied een aanrader.

Hoofdstuk 22: Dwang in relatie tot de depressieve stoornis.

Voor het samenstellen van dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van gegevens uit de boeken: 'Depressie' van drs. R.B. Houtman en 'Gids pillen en psychiatrie' van René Kahn.

Paragraaf 1: Algemeen. Bij een geestelijk gezond persoon is er reliëf in emoties en gevoelens. Bij iemand met een depressie ontbreekt dit reliëf. Alles wordt vlak. Een depressie is een psychiatrische ziekte. Het is een storing in het gevoelsleven. De depressieve patiënt komt in een permanente toestand van neerslachtigheid. De stemming is abnormaal verlaagd. Iemand die depressief is, kan er extra onder gebukt gaan dat er eigenlijk geen goede reden is voor zijn sombere gevoelens. Hij begrijpt zichzelf niet.

Depressie heeft een langdurig karakter en brengt het functioneren van de patiënt op allerlei gebieden, zowel privé als op het werk, in gevaar. Bij veel mensen openbaart de depressie zich door voornamelijk lichamelijke klachten: Slapeloosheid, vermoeidheid en/of vermagering. Als deze symptomen niet in verband worden gebracht met een depressie, dan spreken we van een gemaskeerde depressie.

Depressies keren bij 40 tot 50 procent van de patiënten na een tijd weer terug. De depressie heeft dan een terugkerend (recidiverend) karakter. De eerste depressie wordt doorgaans uitgelokt door een bijzonder ingrijpende gebeurtenis. Dit hoeft niet altijd een nare gebeurtenis te zijn! De tweede depressie wordt ook nog vaak uitgelokt door een belangrijk voorval, maar bij de derde depressie blijkt de gebeurtenis die eraan vooraf ging vaak nog minder belangrijk te zijn, om uiteindelijk bij de zoveelste depressie helemaal geen rol van betekenis meer te spelen. Uiteindelijk gaan depressies een eigen leven leiden. Ze volgen elkaar sneller en vaker op. Soms kan de depressie chronisch worden.

Over de oorzaken van een depressie is weinig bekend maar mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben een verhoogde kans een depressie op te lopen omdat zij sterk kunnen lijden onder de belasting van die stoornis. Ook mensen die in hun jeugd hebben blootgestaan aan voortdurende kritiek van de omgeving en daardoor flinke deuken in hun gevoel van eigenwaarde hebben opgelopen of mensen die al vroeg in hun leven ernstige teleurstellingen hebben moeten incasseren hebben zo'n verhoogde kans. Dwangpatiënten hebben een persoonlijkheidsstoornis en dus een sterk verhoogde kans om ooit in hun leven geconfronteerd te worden met de depressieve stoornis. Dwanggedachten en dwanghandelingen kunnen de dwangpatiënt depressief maken door geestelijke en lichamelijke uitputting. Maar ook omdat dwanggedachten en obsessies alle andere normale gevoelens en emoties wegdrücken, veroorzaakt de dwangstoornis vaak een depressie. Zeker als de dwangpatiënt zich niet bewust is van zijn dwangstoornis.

Iemand die continu in de ban is van zijn dwang, is onrustig, zal slecht slapen, zal slecht functioneren, is angstig en raakt uitgeput. De dwangpatiënt kan hierdoor een depressie ontwikkelen. Nu maskeert zo'n depressie op haar beurt de dwangstoornis. Het is voor een hulpverlener of een huisarts niet altijd makkelijk om door deze depressie heen te prikken en een dwangstoornis vast te stellen. Depressie kan bij de dwangpatiënt dus ontstaan door:

- **Machteloosheid.** De dwangpatiënt voelt zich overgeleverd aan dwanggedachten en handelingen die hij niet wil, die zijn toekomstbeeld verpesten en die hem uitputten.
- **Verdrukking.** De dwangstoornis drukt normale gevoelens en emoties weg. Ook het nu broodnodige relativiseringsvermogen wordt weggedrukt. Het brein is alleen maar gevuld met obsessies. De dwangpatiënt ontbeert hierdoor reliëf in zijn gevoelsleven.
- **Uitputting.** Door geestelijke en lichamelijke uitputting ten gevolge van dwanggedachten en dwanghandelingen kan het zijn dat de dwangpatiënt aan het eind van zijn Latijn komt.

Volgende schuin gedrukte tekst komt uit het boekje 'Dwang' van Paul Wisman: Het spreekt vanzelf dat het lijden aan een dwangstoornis niet echt vrolijk stemt. Een zekere mate van somberheid is bij mensen met een dwangstoornis dan ook eerder regel dan uitzondering. Toch gaat in de praktijk de normale somberheid als gevolg van het dwanglijden niet altijd over in een ziekelijke depressie. De depressieve stemming is dan duidelijk een gevolg van de dwang. Als de dwang afneemt verbetert de stemming direct.

En dan nog iets over depressies in het algemeen: Een depressie is in veel gevallen **niet het gevolg** van problemen op het werk, relatieproblemen of problemen met de kinderen. Een depressie is vaak **niet het gevolg**

van plotseling slecht slapen of plotselinge onzekerheid en schuldgevoelens. Een depressie is niet zelden **de oorzaak** van deze problemen en symptomen!

Paragraaf 2: Karakter en depressies. De ervaring heeft geleerd dat niet alleen mensen met een persoonlijkheidsstoornis, maar ook mensen met bepaalde karaktereigenschappen of persoonlijkheidskenmerken vaker een depressie krijgen dan andere mensen. Mensen die bijvoorbeeld door hun opvoeding al vanaf hun jeugd onzeker zijn en zich minder voelen dan anderen, zullen structureel een negatief zelfbeeld hebben. Deze mensen kunnen vaak minder goed tegen kritiek omdat ze geen zelfvertrouwen hebben. Ze voelen zich snel niet begrepen of afgewezen of ze voelen zich snel persoonlijk aangesproken en verongelijkt. Ze vormen een risicogroep. Ook mensen met een dwangmatig karakter zijn vatbaarder voor depressies. Let wel: Mensen met een dwangmatig karakter hebben nog geen dwangstoornis! Dwangmatige mensen zijn vaak wel plichtsgetrouw en hebben een streng geweten. Ze zullen zich daarom sneller schuldig voelen over dát wat ze hebben gedaan of juist hebben nagelaten. Ze stellen hoge eisen aan zichzelf en zijn uitermate precies. Hierdoor hebben ze regelmatig het gevoel dat ze falen, wat weer aanleiding is voor gevoelens van onzekerheid en minderwaardigheid.

Paragraaf 3: Jeugdervaringen en depressies. Als iemands jeugd voor een groot deel bepaald wordt door emotionele verwaarlozing, eenzaamheid, te veel angst, terechtwijzing of afwijzing, zal er een verhoogd risico op het ontstaan van depressies zijn. Zo is er bijvoorbeeld een theorie dat mensen die in hun jeugd weinig waardering gekregen hebben voor hun prestaties zichzelf aangeleerd hebben om maar niets meer te ondernemen omdat het toch niks uitmaakt wat ze doen. Er verandert immers toch niets. Door het idee geen controle over de eigen situatie te hebben leert zo'n kind zichzelf als het ware hulpeloosheid aan. En een gevoel van hulpeloosheid kan al snel om slaan naar een gevoel van hopeloosheid. Klachten en verschijnselen die bij kinderen of adolescenten een depressie kunnen maskeren zijn nachtmerries, hangerig en lastig gedrag, slechte schoolprestaties, bedplassen, huilbuien, enzovoort.

Paragraaf 4: Overeenkomsten tussen depressieve symptomen en dwangsymptomen. We bespreken nu de symptomen van de depressieve stoornis en gaan eens kijken waar ze overeenkomen met de symptomen van de dwangstoornis. We rangschikken ze en we bespreken ze in onderstaande volgorde: **1: Een depressieve stemming. 2: Piekeren. 3: Gebrek aan zelfvertrouwen. 4: Interesseverlies. 5: Lichamelijke en geestelijke onrust. 6: Gestoorde slaap. 7: Uitgeput gevoel. 8: Concentratiestoornissen. 9: Gevoelens van minderwaardigheid, schuld en zelfverwijt. 10: Denken aan dood en zelfdoding.**

Een depressieve stemming. Neerslachtigheid, pessimisme en somberheid overheersen bij een depressie. De depressieve patiënt kan nergens meer van genieten. (Voetbal, uitgaan, kleinkinderen.) Hij verheugt zich niet meer op zaken die voorheen nog met vreugde tegemoet werden gezien. (Het weekeinde dat voor de deur staat, de ontluikende natuur in de lente, enz.) De depressieve patiënt ziet die leuke dingen allemaal wel, maar het gevoel dat er bij hoort, is er niet meer en, erger nog, de depressieve patiënt gelooft ook niet dat dit nog terugkomt. De depressieve patiënt lijkt zijn gevoel kwijt te zijn. Als we de depressieve stoornis langs de dwangstoornis leggen, kunnen we zien dat de dwangpatiënt zeer bedrukt is op het moment dat hij in de ban is van de dwang maar dat hij ook zeer blij kan zijn op dié momenten dat hij opluchting ervaart. Dat is dus vaak na het uitvoeren van een dwangcontrole. De dwanggedachten die hem bedrukten zijn dan immers ontkracht. Indien de dwangpatiënt continu wordt geplaagd door ernstige dwanggedachten of indien hij uitgeput raakt door dwanghandelingen, kan hij langdurig somber worden en in een depressie vervallen.

Piekeren. De depressieve patiënt maakt zich zorgen over dingen waaraan hij normaal geen aandacht zou schenken. De aard van het piekeren is somber. Somber over het verleden, somber over het heden, somber over de toekomst en somber over zichzelf. De depressieve patiënt piekert aan één stuk door, vaak over steeds maar hetzelfde. Zijn gedachten blijven in cirkels ronddraaien. Echter, wat het piekeren betreft wint de dwangpatiënt het met gemak van de depressieve patiënt. Piekercircels en piekerketens dringen immers zeer vaak en zeer indringend telkens weer het bewustzijn van de dwangpatiënt binnen. Dwangmatig piekeren noemen we dat. En da's een graadje erger dan gewoon piekeren. De inhoud van dwangmatig piekeren is niet van algemeen sombere aard zoals bij de depressieve patiënt. Nee... De dwangpatiënt piekert over een concreet onderwerp,

een concreet gevaar waardoor hij is geobsedeerd en dat hem angst inboezemt. Dat onderwerp, dat gevaar kan een paar dagen later echter weer vervangen zijn door een compleet nieuw onderwerp, een compleet nieuw gevaar. Daar zorgt de dwangstoornis wel voor.

Gebrek aan zelfvertrouwen. Voor zowel de depressieve patiënt als de dwangpatiënt lijkt het alsof alleen *hij* fouten maakt. Hij gaat twijfelen aan de meest eenvoudige dingen die voorheen geen problemen opleverden. Beslissingen nemen durft zowel de depressieve patiënt als de dwangpatiënt niet meer. Hier overlappen de depressieve stoornis en de dwangstoornis elkaar. De depressieve patiënt heeft geen zelfvertrouwen meer ten gevolge van het feit dat hij alles wat met hem te maken heeft als negatief beoordeelt. De dwangpatiënt heeft geen zelfvertrouwen meer ten gevolge van twijfelzucht, twijfelangst en innerlijke tweestrijd.

Interesseverlies. Mensen met een depressie hebben minder of zelfs helemaal geen belangstelling meer voor alledaagse dingen zoals werk, hobby's en dingen die men vroeger wel graag deed. Contact met vrienden en familie hoeft ook niet meer zo nodig. Men heeft er gewoon geen zin meer in. Ook de dwangpatiënt heeft last van verminderde interesse in zijn omgeving. Het verschil met de depressieve stoornis is, dat dit niet komt door somberheid maar door het feit dat de dwangpatiënt helemaal in beslag wordt genomen door zijn op dat moment actuele dwanggedachten en obsessies.

Lichamelijke en geestelijke onrust. Gejaagdheid, prikkelbaarheid en irritatie zijn typische verschijnselen die bij de depressieve patiënt horen. De dwangpatiënt heeft hier ook last van maar de prikkelbaarheid is dan vaak direct gekoppeld aan het al dan niet aanwezig zijn van dwanggedachten. Als de dwangpatiënt last heeft van dwanggedachten kan hij er geen gezeur van wie dan ook meer bij hebben. Ook treedt prikkelbaarheid en irritatie bij de dwangpatiënt op, indien hij bij het uitvoeren van zijn dwanghandelingen gestoord wordt door iets of iemand. Zo'n storing kan hij er bij het uitvoeren van zijn belastende dwanghandelingen immers ook niet bij hebben. Verder kan de dwangpatiënt bij plotseling opkomende dwang of een schriktic overvallen worden door paniekaanvallen welke met hartkloppingen, transpireren en hyperventilatie gepaard gaan. Bij de dwangpatiënt heeft de lichamelijke en geestelijke onrust in zo'n geval een veel acuter karakter dan de onrust die bij de depressieve patiënt aanwezig is.

Gestoorde slaap. Een gestoorde slaap is wel het bestendigste verschijnsel van de depressieve stoornis. Veranderingen in het slaappatroon van mensen kondigen vaak stemmingswisselingen aan. De slaapstoornis kan bestaan uit :

- ◆ Inslaapproblemen: Het kan uren duren voordat de patiënt in slaap valt.
- ◆ Regelmatige onderbreking van de slaap: De patiënt slaapt zeer oppervlakkig waardoor hij diverse malen per nacht wakker wordt. De patiënt krijgt hierdoor de indruk dat hij de hele nacht geen oog heeft dichtgedaan.
- ◆ Veel te vroeg wakker worden: De patiënt is uren te vroeg wakker en kan dan niet meer in slaap komen. Het te vroeg wakker worden is bijna het meest karakteristieke verschijnsel van de depressieve stoornis. De ernst van de depressie is bijna af te lezen aan het moment waarop de patiënt 's-ochtends wakker wordt. Hoe beter het gaat, hoe later de patiënt wakker wordt.

Het is niet moeilijk voor te stellen dat ook een dwangpatiënt slecht slaapt als hij met voor zijn gevoel verschrikkelijke dingen rondloopt. Hij slaapt door dwangmatig piekeren zeer moeilijk in. De slaap is oppervlakkig, wordt ook hier vaak onderbroken en kan gepaard gaan met hartkloppingen en nachtzweeten. Zeker als schriktics zich ook in de nacht manifesteren. Het kan ook zijn dat de dwangpatiënt door zijn onrust 's-morgens al weer vroeg wakker wordt. Te vroeg. Typerend voor de dwangstoornis is, dat de dwanggedachten zich dan direct en helder manifesteren. En daarmee is ook de dwangpatiënt dan meteen klaarwakker. De dwangpatiënt wordt dus als het ware gewekt door de dwangstoornis. We zouden dus ook hier kunnen zeggen dat de ernst van de dwangstoornis (net zoals bij de depressieve stoornis) in sommige gevallen af te lezen is, aan het tijdstip waarop de dwangpatiënt 's-morgens ontwaakt. Als de dwangpatiënt een tijdje slecht slaapt, kan ook 'het niet kunnen slapen' zélf, leiden tot angsten en tot dwanggedachten bij de dwangpatiënt, waardoor alles wat met slapen te maken heeft een zeer beladen karakter krijgt. Een slaapstoornis is dan geboren. De dwangpatiënt voelt zich dan door de slapeloosheid 's-morgens vaak al uitgeput en ziet als een berg op tegen de dag die komen gaat. Overdag maakt hij zich in zo'n geval dan al angstig, omdat dwanggedachten hem suggereren dat hij de komende nacht wederom geen oog dicht zal doen. Uiteindelijk kan het zijn dat de

dwangpatiënt zich met deze slaapproblemen tot de huisarts wendt en dat de dwangpatiënt de huisarts om een slaapmiddel vraagt. Tevreden keert de dwangpatiënt dan met het slaapmiddel huiswaarts, waardoor de oorzaak van de problemen wederom gemaskeerd blijft.

Uitgeput gevoel. De depressieve patiënt voelt zich uitgeput, moet zich overal toe zetten en komt tot niets meer. De fut is er uit. 's-Morgens bij het opstaan voelt hij zich al zo moe, net alsof hij er al een hele dagtaak op heeft zitten.

Heel anders is het bij de dwangpatiënt. Ook hij is uitgeput. Maar dan niet omdat hij niets doet, maar juist omdat hij in het dagelijkse leven veel te veel doet. Hij doet meer dan hij aankan: Dwangmatig piekeren en het uitvoeren van dwangcontroles en/of dwangrituelen. Geen effectieve bezigheden dus, maar wel slopende bezigheden! Iemand die geen dwangstoornis heeft, bereikt met normale inspanning zijn doel waarover hij nog voldaan en tevreden kan zijn ook. Dat is voor de dwanger niet weggelegd. Met veel inspanning bereikt hij zeer moeizaam zijn doel waarover hij allesbehalve tevreden en voldaan is!

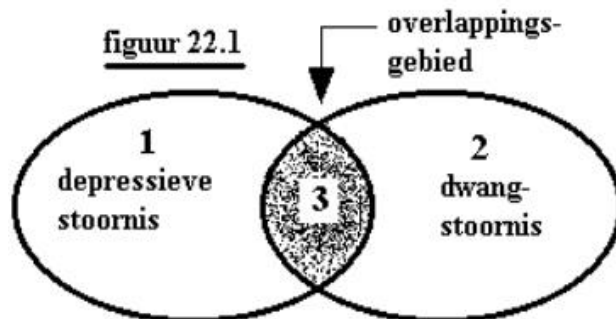
Concentratiestoornissen. Een depressieve patiënt kan zich steeds moeilijker concentreren naarmate de depressie toeneemt. Als concentratie belangrijk is voor het werk dat de depressieve patiënt doet, kunnen de werkprestaties al snel achteruit gaan. Steeds meer dingen zullen moeizaam verlopen en meer inspanning vragen. Het zal ook meer moeite gaan kosten om gedachten bij (leuke) dingen te houden zoals het lezen van een krant of het volgen van een televisieprogramma. Bij de dwangpatiënt is het iets anders. Enerzijds zien we bij de dwangpatiënt een overconcentratie met betrekking tot het uitvoeren van beladen handelingen, dwangcontroles en het dwangmatig piekeren daarover. Anderzijds zien we een grote afwezigheid met betrekking tot alle andere dingen die rondom de dwangpatiënt gebeuren. Niet moeilijk te begrijpen dat de dwanger vaak niet bij de les is: Hij is met zijn hoofd immers bij zijn beladen onderwerpen. Mensen rondom hem zouden dit als een concentratieprobleem kunnen interpreteren.

Gevoelens van minderwaardigheid, schuld en zelfverwijt. De depressieve patiënt heeft een lage dunk van zichzelf. Gevoelens van minderwaardigheid en waardeloosheid overheersen. Alles wat de depressieve patiënt doet of ooit gedaan heeft, wordt in een negatief daglicht gezien. De depressieve patiënt zal zichzelf verwijten maken. Hij is een slechte partner, een mislukte ouder en een falende werknemer. Hij voelt zichzelf schuldig omdat hij vindt dat hij tekortschiet. Wanneer de depressie voortschrijdt, kan hij zich zelfs verwijten gaan maken over zaken die hij vroeger 'misdan' zou hebben. Gebeurtenissen die normaal gesproken een onbeduidend karakter zouden hebben worden nu door de depressieve patiënt plotseling gezien als grote fouten en mislukkingen. Hier overlappen de depressieve stoornis en de dwangstoornis elkaar. Ook de dwangpatiënt is immers geobsedeerd door zelfverwijt, minderwaardigheid en gevoelens van nalatigheid en schuld. Alleen tobt de dwangpatiënt niet over algemene dingen, maar over zeer concrete obsessies.

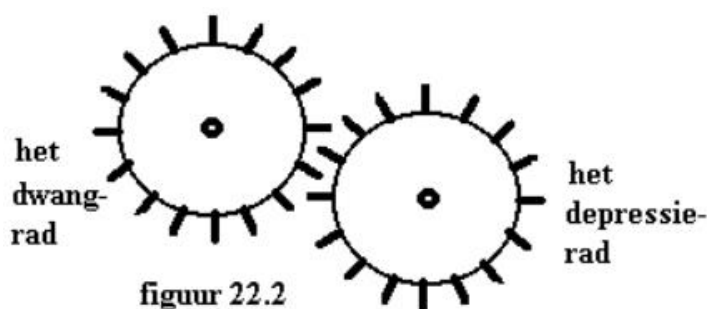
Denken aan dood en zelfdoding. Voor ernstig depressieve patiënten hoeft het leven niet meer. Ze vinden het leven niet meer de moeite waard. De dood is dan, zo denken ze, een mogelijke uitweg. Deze gedachten en deze gevoelens horen bij de depressieve stoornis. De dwangpatiënt wil niet dood, maar snakt wel naar bevrijding van zijn kwellende dwanggedachten en naar bevrijding van de lijdensdruk die de stoornis tot gevolg heeft. Als de kwelling van de dwanggedachten en de lijdensdruk de dwangpatiënt teveel wordt, dan kan het zijn dat de dwangpatiënt uit het leven wil stappen. Ditzelfde kan het geval zijn als de dwangpatiënt uitgeput en depressief raakt ten gevolge van zijn dwangstoornis. Maar soms kan de dwangpatiënt zelfs de gedachte dat hij dood zou kunnen gaan niet verdragen. De achterliggende redenering is dan, dat de wereld achter blijft met mogelijke onzekerheden of gevaren die door de dwangpatiënt veroorzaakt zijn, terwijl er na zijn dood niemand meer zal zijn om daarvoor te waarschuwen. Immers, alleen de dwangpatiënt weet waar die onzekerheden verborgen zouden kunnen zijn. Verder vindt de dwangpatiënt het een onverdraaglijke gedachte dat hij, als hij dood is, niet meer zal weten of er nog ongelukken op deze wereld zullen gebeuren tengevolge van zijn incompetente handelingen bij leven. Opluchting kan hij, als hij dood is, hierover immers niet meer krijgen. Hij zal niet meer weten of hij al dan niet rampspoed aan de wereld nagelaten heeft en of zijn incompetentie na zijn dood niet alsnog aan het licht zal komen. Hij zal niet meer weten hoe er dan over hem gesproken zal worden.

paragraaf 5: Overlappingsgebieden van de dwangstoornis en de depressieve stoornis.

Zoals we in figuur 22.1 kunnen zien kan de dwangpatiënt zich m.b.t. de depressieve stoornis in de volgende drie gebieden bevinden: **1:** De dwangpatiënt glijdt af in een depressie omdat hij de dwangstoornis niet meer aankan. Hij belandt in gebied 1. **2:** De depressie klaart op waardoor de oorspronkelijke dwangklachten weer gaan overheersen. Hij zit in gebied 2. **3:** De patiënt bevindt zich in het overlappingsgebied van dwangstoornis en depressieve stoornis en heeft wisselend last van beide symptomen: Gebied 3.



Paragraaf 6: Het dwangmatige en het depressieve tandrad. Zoals we zagen hebben de dwangstoornis en de depressieve stoornis veel raakvlakken en overeenkomsten. Zoals daar bijvoorbeeld zijn: Piekeren, geen zelfvertrouwen hebben, last hebben van schuldgevoel en zelfverwijt. Deze depressieve symptomen kunnen we zien als tanden op het malende depressieve tandrad. En die tanden grijpen perfect in het tandrad van de dwangstoornis. Daarmee kan dus ook de dwangstoornis in gang worden gezet. Maar genoemde symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door de dwangstoornis. In dat geval vormen de symptomen de tanden op het malende dwangmatige tandrad. En die tanden grijpen weer perfect in het tandrad van de depressieve stoornis. Daarmee kan dus ook de depressieve stoornis in gang worden gezet. We zien het afgebeeld in figuur 22.2.



Depressie is bij de dwangpatiënt soms ook een gevolg van twijfelzucht en tweestrijd indien er belangrijke beslissingen moeten worden genomen. **Belangrijke** beslissingen worden voor de dwangpatiënt immers al snel **beladen** beslissingen. Als veranderingen in het leven wenselijk zijn of als zich belangrijke keuzemogelijkheden aandienen, kortom als belangrijke beslissingen zich opdringen, dan verhindert zo'n depressie het nemen van een beslissing. Vaak wordt er dan verder ook niet meer beslist omdat er in een depressieve toestand geen heldere afwegingen meer gemaakt kunnen worden. De dwangpatiënt klampt zich vast aan het bekende. Alles blijft dan bij het oude. Zoals het was. Dwangmatig piekeren over te nemen beslissingen kan door inwendige tweestrijd bij de dwangpatiënt dus al snel een depressie uitlokken. Zeker als de dwangpatiënt **zichzelf** voor een keuze opengesteld heeft. Want dan is de eventuele verandering in zijn leven zijn eigen verantwoordelijkheid. En als dat vervolgens niet goed uit zou pakken dan zal hij dit zichzelf niet snel vergeven. Helaas ziet de dwangpatiënt niet in, dat het **niet** de te nemen beslissing is die hem depressief maakt, maar dat het **wel** de tweestrijd ten gevolge van de dwangstoornis is, die hem depressief maakt. Net als de dwangstoornis zit vaak ook de depressieve stoornis in lijf en leden. Het is vaak niet iets wat over gaat. Het trekt zich op termijn weliswaar terug tot hopelijk aanvaardbare proporties, maar het blijft er zitten voor de rest van je leven. Het is aan de depressieve patiënt en aan de dwangpatiënt om te leren om zo goed mogelijk met de stoornissen om te gaan, om er zo voor te zorgen dat de stoornissen zo min mogelijk worden geactiveerd en zo goed mogelijk onder controle worden gehouden. Want één dwanggedachte die je niet aankan, kan reeds

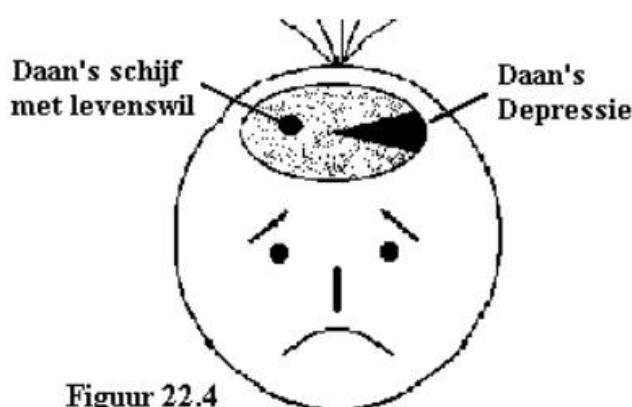
voldoende zijn om je als dwangpatiënt van de éne op de andere dag in een depressie te doen belanden. Maar helaas ben je niet van de éne op de andere dag van die depressie af.

Paragraaf 7: Uitholling door depressie. Omdat het niet onwaarschijnlijk is dat een dwangpatiënt vroeg of laat met een depressie te maken zal krij-gen, gaan we in deze paragraaf eens bekijken wat een depressie eigenlijk met je kan doen op langere termijn. Als eerste zien we in figuur 22.3 de heer Geert Gezond. In zijn hoofd zien we een schijf waarop alles vastligt dat de moeite waard is om voor te leven. Zijn vrouw bijvoorbeeld. Zijn kinderen. De liefde die hij voor hen voelt. Zijn vrienden. Zijn werk. Zijn hobby's. Zijn interesses. Zijn vakanties. Zijn trots. Zijn betrokkenheid bij zijn leefomgeving. Enzovoort. Op deze schijf liggen alle zaken vast die het leven voor Geert de moeite waard maken. We zouden kunnen zeggen dat deze schijf Geert's levenswil vertegenwoordigd. Geert's schijf ziet er keurig uit. Geert is een opgewekt mens, zet de zorgen op tijd aan de kant, zit vol zelfvertrouwen, heeft veel interesses, komt op tijd tot rust, slaapt goed, heeft veel energie en zit lekker in zijn vel. Houden zo, Geert!



Figuur 22.3
Geert Gezond

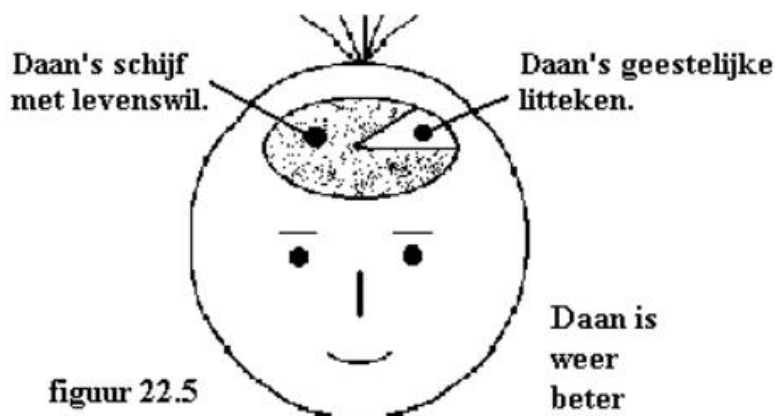
Als tweede zien we in figuur 22.4 de heer Daan Depressief. Bij Daan heeft de depressie toegeslagen. In zijn hoofd zien we dat de depressie zijn schijf waarop zijn levenswil is vastgelegd, flink heeft aangetast. De depressie is in figuur 22.4 voorgesteld door het zwarte vlak op die schijf. Daan is neerslachtig, piekert veel, heeft geen zelfvertrouwen, is nergens in geïnteresseerd, is lichamelijk en geestelijk onrustig, slaapt slecht, voelt zich uitgeput, voelt zich minderwaardig, heeft last van gevoelens van schuld en zelfverwijt, kan zich niet meer concentreren en denkt veel aan dood en zelfdoding. Ook al gelooft Daan er op dit moment niet in, eens zal zijn depressie zich toch weer terugtrekken.



Figuur 22.4

Als derde zien we in figuur 22.5 wederom de heer Daan Depressief. We zijn nu een jaar verder en Daan is er middels rust, middels gesprekken en middels medicijnen weer bovenop gekomen. De depressie heeft zich teruggetrokken. Met het wijken van de depressie is ook zijn neerslachtigheid geweken. Hij piekert veel minder, hij interesseert zich weer voor de dingen om hem heen, hij slaapt helemaal nog niet zo slecht en hij heeft best weer wel zin in het leven. Maar toch is er iets veranderd in het hoofd van Daan. Want ondanks het feit dat zijn schijf, waarop zijn levenswil is vastgelegd, weer helemaal schoon en depressie-vrij is, zien we dat de vorm van de schijf is veranderd. En daarmee is ook Daan een beetje veranderd. De schijf is effectief een beetje

kleiner geworden. Er is namelijk een hapje uit de schijf genomen op de plaats waar eerst de depressie zat. Daar heeft zich nu een litteken gevormd. Hieruit blijkt dat Daan na zijn doorgemaakte depressie, met een geestelijk litteken verder moet. Dit wil dus zeggen dat Daan minder terreinoppervlak op zijn schijf tot zijn beschikking heeft om van de dingen des levens te genieten. Zijn schijf waarop zijn levenswil is vastgelegd, is immers effectief kleiner geworden. Dat wil niet zeggen dat zijn levenskwaliteit nu per definitie minder is geworden. Hij heeft immers de mogelijkheid om de oppervlakte die nog wél tot zijn beschikking staat op zijn schijf, intenser te benutten. Hij heeft de mogelijkheid om bewuster met het leven om te gaan en bewuster om te gaan met de dingen die nog wél tot zijn mogelijkheden behoren. Door andere prioriteiten te stellen kan hij zijn leven zelfs verdiepen.



Om voorgaande verhaal op een andere manier duidelijk te maken, zouden we het leven kunnen vergelijken met een grote feesttaart. Volgens sommigen is het leven immers één groot feest. Maar als iemand een depressie oploopt, wordt er plotseling een stuk uit die feesttaart weggesneden. De taart is daardoor kleiner geworden en er valt minder dus minder taart te smullen. Maar dat wil niet zeggen dat de patiënt die een depressie heeft doorgemaakt een 'minder' leven heeft. Hij heeft immers wel de mogelijkheid om bewuster en intenser te gaan genieten van het stuk taart dat hij nog wél tot zijn beschikking heeft. Niet de kwantiteit maar de kwaliteit kan dan gaan tellen.

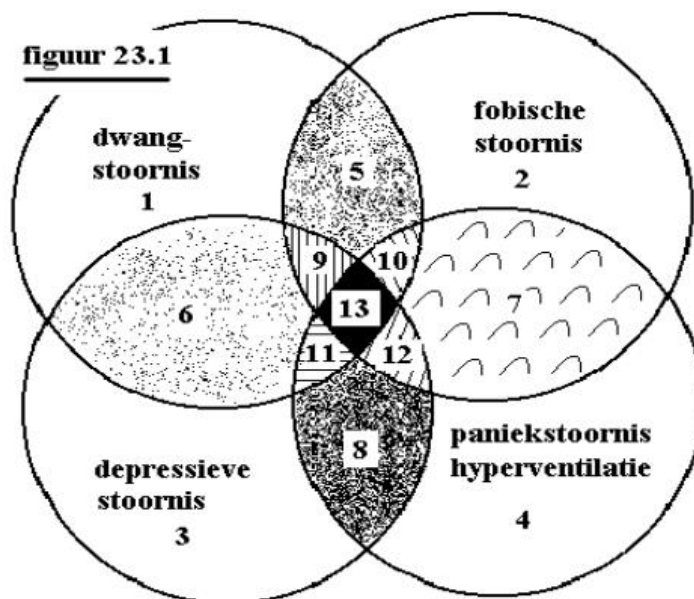
Het is de bedoeling van deze paragraaf om duidelijk te maken dat een depressie definitief iets aan het leven verandert. Dat hoeft echter niet altijd in negatieve zin te zijn. Maar iemand die een depressie heeft doorgemaakt zal zijn weg in dat 'andere' leven, dat 'nieuwe' leven (het leven na de depressie) toch zelf weer moeten proberen te vinden. Een depressie verandert je voorgoed omdat je kijk op het leven is veranderd. Omdat je een gebrek hebt ervaren dat je voor de depressie niet kende. Namelijk een gebrek aan gevoelens. Een leegte. Dat hoeft niet dramatisch te zijn, maar het wordt niet meer zoals het was. Het wordt anders. **Mensen die na een geestelijke terugval beweren weer helemaal 'de oude' te zijn, hebben in ieder geval geen depressie doorgemaakt.**

Hoofdstuk 23: Dwang, fobie, paniek en depressie.

Paragraaf 1: De raakvlakken en overlappings van de stoornissen. We hebben in voorgaande hoofdstukken alle voor de dwangpatiënt relevante stoornissen besproken. Het zijn de stoornissen die we genoemd zien in afbeelding 23.1. We bespraken ze omdat de kans groot is dat de dwangpatiënt soms wat meer en soms wat minder ook met deze stoornissen te maken kan krijgen. Het is dus goed dat de dwangpatiënt ook deze stoornissen kent en herkent zodat hij weet dat zijn klachten niet altijd uitgesproken dwangklachten hoeven te zijn maar dat zijn klachten ook in andere gebieden kunnen liggen.

Als we figuur 23.1 bekijken zien we de dwangstoornis, de fobische stoornis, de paniekstoornis en de depressieve stoornis, voorgesteld door vier cirkels. We zien heldere gebieden, grijze gebieden, gearceerde gebieden en zwarte gebieden die elkaar overlappen en waarin zich de angstbeleving en het bijbehorende

klachtenpatroon van de dwangpatiënt kan bevinden. Tel de gebieden maar eens na: Van de 13 verschillende vlakken worden slechts vier witte vlakken gevormd door de uitgesproken stoornissen. De overige negen vlakken zijn overlappingsvlakken van de stoornissen waarin de dwangpatiënt zich met zijn klachten kan bevinden!



Hoofdstuk 24: De dwangstoornis en de dood.

Paragraaf 1: Inleiding. Moeten we schrikken als we de titel van dit hoofdstuk lezen? Nee, dat is nergens voor nodig, want zoals iedere doorgewinterde dwangpatiënt al lang weet, is de dwangstoornis een regelrechte aanslag op de levenskwaliteit en daarmee een regelrechte aanslag op het leven zelf. De dwangstoornis kan het leven behoorlijk beperken en ontwrichten. En daarom betekent de dwangstoornis voor de dwangpatiënt al een stuk dood bij leven. Zie figuur 24.1.



De dwangpatiënt is:

- Als de dood voor onzekerheden.
- Als de dood voor beladen handelingen.
- Als de dood voor beladen situaties.
- Als de dood voor beladen personen.
- Als de dood voor de toekomst.
- Als de dood voor het leven.

Figuur 24.1

Paragraaf 2: Hoe leuk is leven? Hoe leuk is leven? Wie zal het zeggen? Wie kan het zeggen? Niemand. Want het leven wordt door iedereen anders ervaren. Jammer is, dat er een zwaar en zeer beladen taboe rust op dit onderwerp. Zeggen dat je niet zoveel aan het leven vindt, doe je niet, terwijl het juist zoveel druk van de ketel weg zou kunnen nemen als je hier wel gewoon met anderen over zou kunnen spreken. Anderen zullen je als geestelijk labiel bestempelen als je zegt dat je niet zoveel aan het leven vindt. Of ze zullen je brandmerken als geestelijk niet in orde. (En zo wil niemand gebrandmerkt worden!) Of ze zullen je als een aanstellerige aandachtzoeker zien. En daarmee is het onderwerp dan afgesloten. Zeggen dat je niet zoveel aan het leven vindt, doe je ook niet omdat je anderen niet wilt laten schrikken. Die zouden deze mededeling kunnen

associëren met zelfmoord. Dat hoeft echter helemaal niet. Want mensen die niet zo veel aan het leven vinden overwegen echt geen zelfmoord. Zelfs als iemand weinig levenswil meer heeft en ook alle hoop op beterschap voor de toekomst heeft verloren, dan nog zal zo'n persoon het bijltje er niet bij neergooien door zelfmoord te plegen. Veel groter is de kans, dat zo iemand 'de levensrit' gewoon uitzit totdat de dood hem komt halen. Robbie Williams zingt het heel mooi in zijn liedje 'Feel' (April 2003): 'I don't wanna die, but i ain't cean on living either': 'Dood wil ik niet, maar dat ik gek ben op het leven kan ik nu ook weer niet zeggen.' **Alleen als het leven een last wordt, als het leven een kwelling wordt, als leven lijden wordt, pas dan komt zelfmoord in beeld.** Resumerend kunnen we zeggen dat de mededeling dat je niet zoveel aan het leven vindt geen enkel voordeel heeft. Daarom zwijgen we als het graf en doen we elkaar geloven dat we de tijd van ons leven hebben op deze aardkloot.

Sommige mensen ervaren het leven als één groot feest. Ze dansen op de toppen van geluk. Zij ervaren enorme bevrediging door de dingen die ze ondernemen en door de dingen die ze doen. Anderen leven wat minder bewust en doen de dingen die gedaan moeten worden, puur omdat ze gedaan moeten worden. Zij leven meer op routine en automatisme en vinden dat ook prima. Weer anderen zien het leven als een strijd. Ze ervaren veel tegenslag in het dagelijks leven door bijvoorbeeld financiële problemen, werkeloosheid, ziekte, armoede, honger, onrecht, geweld of oorlog. Denk hierbij bijvoorbeeld maar eens aan aids-patiënten in ontwikkelingslanden. Je zult er maar geboren zijn en het zal jouw maar overkomen! Blij dat **zij** het zijn en niet **wij**! Alhoewel je dát niemand hardop zult horen zeggen. Maar ook al is het leven een strijd en slaat de balans meer door naar ellende dan naar geluk: Ieder geestelijk gezond mens wil blijkbaar leven! Ook al is de prijs in de vorm van armoede, honger, ongeluk, ziekte, onrecht, ellende, oorlog en geweld nog zo hoog! Waarom mensen bereid zijn al deze ellende op de koop toe te nemen terwijl ze weten dat er geen beterschap is en terwijl ze weten dat ze uiteindelijk toch zullen doodgaan, is een raadsel. Blijkbaar komt ieder mens niet alleen met een hart, een paar longen en wat andere organen ter wereld, maar is er ook een ingebouwde levenswil. Een aangeboren levenswil waardoor de mens bereid is alles te trotseren om maar niet te hoeven sterven. En verder is er natuurlijk ook nog altijd de factor 'hoop'. Want hoe beroerd we er ook voorstaan, we hebben altijd de mogelijkheid om te geloven en te hopen dat het beter wordt. Zelfs tegen beter weten in.

Paragraaf 3: Leven met de dwangstoornis. Leven is leuk als het leven je past! Het leven laat zich nog wel vergelijken met een stevige wandeling. Denk maar aan de Engelse uitdrukking: 'It's the walk of life.' Een wandeling kan prettig zijn. Zeker op een stel goede wandelschoenen in de mooie natuur. Maar als die omgeving wat minder mooi wordt of als die wandelschoenen ergens beginnen te wringen of te knellen, is het met het wandelplezier snel gedaan. Gelukkig zijn er schoenmakers die de schoenen wat op kunnen lappen of die er nieuwe zolen onder kunnen zetten, indien de wandelschoenen niet meer goed zitten. En desnoods kunnen we onze schoenen zelfs weggooien en gewoon een nieuw paar kopen. Maar als het leven knelt, als het leven wringt, is dat niet altijd even snel te verhelpen. De dwangstoornis is zo'n knelpunt in het leven. Een kwelpunt. Een lijdenspunt. Een punt waar het leven flink op kan wringen. Een punt waarop de levenswil van de dwangpatiënt kan breken.

Paragraaf 4: De angst voor het leven door toedoen van de dwangstoornis. De dwangstoornis bestaat eruit dat je in paniek raakt ten gevolge van de onzekerheden die het leven in zich herbergt. Maar onzekerheden zijn per definitie onlosmakelijk verbonden met dat leven. Men zou dus kunnen zeggen dat de dwangstoornis een soort paniek voor het leven is. Een soort levenspaniek. De dwangpatiënt raakt in paniek ten gevolge van het feit dat hij leeft. Zijn geboorte op deze aardkloot kan immers het ongeluk, of zelfs de dood, van iemand anders op deze planeet betekenen. En dat dit inderdaad zo is, wordt alleen al bewezen door het feit dat er dagelijks talloze onschuldige slachtoffers in het verkeer vallen door toedoen van anderen. Dit gegeven is onlosmakelijk verbonden met het leven zelf, maar tevens moeilijk te accepteren voor een dwangpatiënt die toch al niet het gevoel heeft dat hij 'er ook mag zijn'. Dat hijzelf ook slachtoffer van anderen kan worden, speelt voor hem geen rol.

Voor genoemde levenspaniek is ervoor verantwoordelijk dat de dwangpatiënt zijn leven niet ten volle kan leven en beleven. Dit stuk levenspaniek betekent een stuk dood bij leven. En iedere keer dat de dwangpatiënt moet toegeven aan de dwang begraaft hij weer een stukje van zichzelf. Zo kan het leven niet bedoeld zijn. We zijn immers geboren om ons leven ten volle te leven en hebben daarvoor van onze Schepper of Moeder Natuur nog een levenswil meegekregen ook. De dwangstoornis staat haaks op die levenswil. Maak daarom als

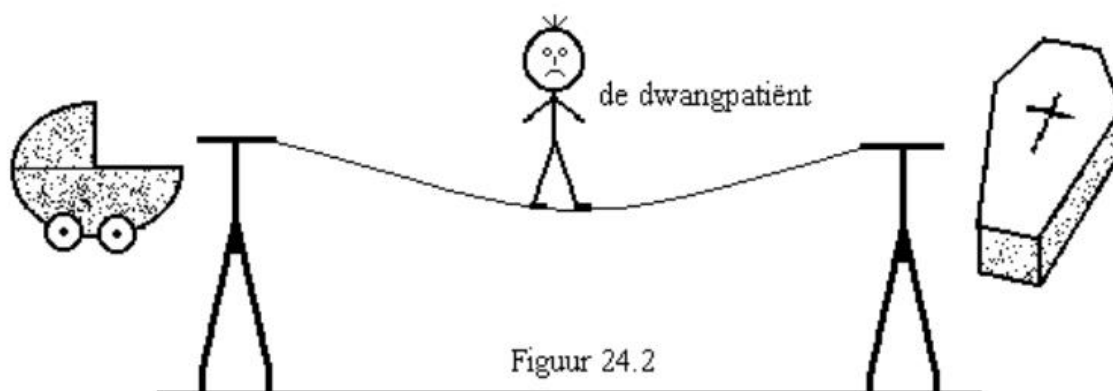
dwangpatiënt de afspraak met al uw paniekmakende onzekerheden dat U er niet meer aan toegeeft door het uitvoeren van dwangcontroles. Gooi het stuk dood, dat al die onzekerheden nu bij leven al voor U vormen, van U af. Begraaf ze. Maak met al deze onzekerheden de afspraak dat U elkaar weer zult ontmoeten als U uw laatste levensadem uitblaast. Maak met die onzekerheden de afspraak dat U dan uitgebreid de tijd zult nemen om te bezien of de angst voor deze onzekerheden, gedurende U leven, gegrond was en in welke mate U schuldig bent geweest aan nalatigheid door niet op uw dwang te reageren. Want pas bij het uitblazen van uw laatste adem kunt U de balans opmaken van uw leven en nagaan of de vrezen die U vreesde tot waarheid zijn geworden. Maar nu nog niet. Nu is het tijd om te leven!

We zullen hoe dan ook met allerlei mogelijke en onmogelijke gevaren, risico's, twijfels en onzekerheden in het leven moeten leren omgaan. Moeten leren leven. Simpelweg omdat dit leven ons geen andere keuze laat. En dat laatste klinkt heel dreigend, maar is in feite een geruststellend gegeven. Want dit gegeven vertelt ons dat niet wij, maar **Het Leven Zélf** verantwoordelijk is voor al die mogelijke en onmogelijke gevaren, risico's en onzekerheden. Een leven waarvoor wij als dwangpatiënt zeker niet gekozen hebben!

Dwangpatiënten zijn bang om te leven omdat ze angst hebben voor dat leven. Als ze voor hun geboorte de keuze hadden gekregen zouden sommige dwangpatiënten misschien niet voor het leven gekozen hebben. Simpelweg omdat ze vooraf al hadden kunnen zien dat er in dat leven overal allerlei valkuilen kunnen zitten. Maar die keuze is er niet en daardoor ervaren dwangpatiënten het leven al bij voorbaat als een dwangbuis waar ze zich doorheen zullen moeten zien te wurmen. Het lijkt soms wel alsof dwangpatiënten meer angst hebben voor het leven dan voor de dood. Het enige alternatief voor het leven echter, is de dood. Maar daarvoor is het leven niet bedoeld. Maar leven met angst is ook geen leven. Daarvoor is het leven ook niet bedoeld. Chronische angst kan dus door niets en niemand gerechtvaardigd worden en is per definitie onterecht. Belangrijk voor de dwangpatiënt om dit eens goed tot zich door te laten dringen!

We zouden als mens toch mogen aannemen dat het leven bedoeld is om er wat plezier aan te beleven. Anders heeft dat leven immers geen enkele zin! We zouden het leven daarom nog wel kunnen vergelijken met een mallemolen op de kermis die immers ook tot doel heeft om in dit geval kinderen te vermaken. Maar zelfs bij die mallemolen kunnen we vaak al met eigen ogen zien dat sommige kinderen niet zo houden van de ritjes in die molen. Terwijl anderen er juist weer het grootste plezier in hebben. En zo kan ook de dwangstoornis het plezier in de levenscarroussel danig verzieken.

Het leven van de dwangpatiënt is nog wel te vergelijken met de act van een koorddanser in een circus. Het leven is voor de dwangpatiënt het koord dat tussen wieg en graf gespannen is. Angstig en voorzichtig balancerend, beweegt de dwangpatiënt zich voort over het koord. Hij kijkt angstig naar beneden en is zich zeer bewust, **overbewust**, van de diepte onder hem. Hij wordt panisch om van het koord de diepte in te vallen op zijn weg van wieg naar graf. Zie figuur 24.2.



Paragraaf 5: Zelfmoord. *Uit René Diekstra's boek 'Je verdriet voorbij': Er zijn talloze mensen, jong en oud, die niet houden van hun bestaan op deze aarde. Sommige van deze mensen denken over zelfmoord. En zo onlogisch is dat eigenlijk niet. Iedereen die voor 1900 geboren werd, is al gestorven. Het lijkt erop dat we allemaal zullen sterven. Als we het tijdens ons leven niet zo leuk hebben en we weten dat we uiteindelijk toch dood zullen gaan, waarom, zo zou je je kunnen afvragen, doen we het dan niet nu meteen?*

Voor wie (geestelijke) pijn lijdt, lijkt de tijd, duurt de tijd altijd veel te lang. Maar eeuwig is nog veel langer. En toch duurt zelfmoord zo lang...

Oorzaken van het feit dat iemand aan zelfmoord gaat denken, kunnen onder meer zijn:

1) De zin van het leven niet meer zien: *Als het je goed gaat, maak je je waarschijnlijk niet druk over het antwoord op de vraag wat het leven (nog) voor zin heeft. De meeste mensen stellen zich die vraag pas op een moment waarop hun leven pijn doet, waarop het hun niet goed gaat. Omdat geen mens ter wereld zeker weet waar we vandaan komen en waar we naar toe gaan, kunnen we zeggen dat de vraag naar de zin van het leven altijd wel een vraag zal blijven. Maar dat wil zeker niet zeggen dat het leven zinloos is. In plaats van ons af te vragen wat de zin van het leven is, kunnen we beter proberen wegen te vinden teneinde de pijn te stoppen die ervoor gezorgd heeft dat deze vraag zich in ons hoofd begon op te dringen.*

2) Verward denken: *Verward denken is vaak een oorzaak van het verlangen naar de dood.* Noot van de schrijver van dit boek: De dwangstoornis is de stoornis bij uitstek, die verwarring kan brengen in de geest van de patiënt. Door de dwangstoornis raakt de dwangpatiënt verstrikt en verward in eigen gedachten.

3) Onder druk staan: *Onder druk staan kan ook een oorzaak zijn van het feit dat je aan zelfmoord gaat denken. Onder druk staan wordt vaak veroorzaakt doordat je probeert op goede voet te staan met anderen. Het heeft te maken met het voldoen aan iemands verwachtingen, zelfs wanneer je dat niet wilt of wanneer jouw verwachtingen heel anders zijn. Te veel druk kan je dol maken. Het kan een aanslag zijn op je energie. Het kan zover gaan dat je eruit wilt stappen. Vaak zijn er in zo'n geval teveel dingen tegelijk mis. Er liggen in zo'n geval teveel lagen van overbelasting over elkaar, waardoor de oorzaak van de overspanning niet meer is te ontdekken.*

Als deze wereld een plaats is, waar zoveel mensen niet willen zijn en waar zoveel anderen niet gelukkig zijn, dan is deze wereld niet wat ze moet zijn.

Paragraaf 6: De dwangstoornis en zelfmoord. Het is niet onwaarschijnlijk, zeer aannemelijk zelfs, dat de dwangstoornis in Nederland verantwoordelijk is voor een niet onaanzienlijk aantal zelfmoorden per jaar. De dwangstoornis kan immers enorm geestelijk lijden tot gevolg hebben. De dwangstoornis kan er voor zorgen dat de dwangpatiënt niet meer verder wil en niet meer verder kan. En in zo'n situatie wordt het verlossende besluit genomen: 'Ik wil zo niet langer leven. Ik kan zo niet langer leven. Ik stap er uit.' En in de optiek van de dwangpatiënt neemt hij een besluit waarvan het mes aan twee kanten snijdt:

1. Als ik er een eind aan maak ben ik tenminste verlost van mijn kwellende gedachten.
2. Als ik er een eind aan maak is de wereld in ieder geval verlost van mijn incompetentie.

Als de dwangstoornis geen strobreed in de weg wordt gelegd en een goede voedingsbodem heeft waarop zij kan gedijen, is de dwangstoornis in staat om de dwangpatiënt vroeg of laat tot aan de rand van het graf te duwen. Sommige dwangpatiënten zullen dat punt trouwens wel herkennen omdat ze daar al wel eens geweest zijn. Waarschijnlijk was dat zelfs het punt dat hen ertoe bracht om naar hulp op zoek te gaan. Maar in de praktijk blijkt vaak dat die zoektocht er één is van vele omwegen, voordat uiteindelijk de juiste diagnose wordt gesteld. Sommigen zullen er op de rand van dat graf helaas ook voor gekozen hebben om geen hulp meer te zoeken maar over die rand heen te stappen, en daarmee uit het leven te stappen.

Een belangrijke overweging die René Diekstra zijn lezers in het boek 'Je verdriet voorbij' voorhoudt, is de volgende: ***Iemand met zelfmoordgedachten zou de volgende twee onderstaande overwegingen eens goed op zich moeten laten inwerken:***

1. **Zo wil ik niet meer blijven leven. Op deze manier wil ik niet leven.**
2. **Ik wil niet langer leven. Ik wil doodgaan.**

Een dwangpatiënt kiest duidelijk voor overweging 1. Hij wil leven! Hij wil niet dood! Maar met lede ogen ziet de dwangpatiënt vaak aan, hoe zijn leven als los zand door zijn vingers wegglipt en hoe zijn leven belemmerd wordt door de dwangstoornis terwijl hij dat leven nou juist zo graag ten volle zou willen beleven. Net zoals andere mensen dat doen. Zonder gekweld te worden door dwanggedachten. Daarom is het zo enorm belangrijk dat de dwangstoornis op tijd bij de dwangpatiënt herkend en vastgesteld wordt. Daarvoor moet echter aan twee voorwaarden worden voldaan:

- De dwangpatiënt moet hulp zoeken.
- De hulpverlener moet de dwangstoornis herkennen.

Als aan deze voorwaarden is voldaan en als de dwangpatiënt zich bewust is van de oorzaak van zijn lijden, heeft hij de mogelijkheid te kiezen voor het genezingsproces. En ook is er nu weer hoop. Hoop op een beter leven voor de toekomst. Maar dat neemt niet weg, dat ook het genezingsproces vaak een lange eenzame weg is, waarbij de dwangpatiënt zich regelmatig af zal vragen of hij nog wel verder wil en of het allemaal nog wel de moeite waard is.

Met betrekking tot de dwangstoornis zouden we kunnen zeggen dat meer maatschappelijke aandacht zeker gerechtvaardigd zou zijn. Niet omdat we als dwangpatiënten nou zo nodig aandacht moeten trekken, maar wel omdat herkenning van de dwangstoornis bij potentiële dwangpatiënten veel meer kans zou krijgen als de stoornis wat meer bekendheid zou krijgen. Daardoor zou veel leed kunnen worden voorkomen. Helaas zijn het de dwangpatiënten zélf, die meester zijn in het verborgen houden van hun stoornis.

Hoofdstuk 25: En nu?

Paragraaf 1: Welke bestrijdingsmiddelen kunnen we inzetten tegen de dwangstoornis? In dit laatste hoofdstuk sommen we de mogelijkheden op die ondernomen kunnen worden om de dwangstoornis een halt toe te roepen. Zoals we gezien hebben probeert de dwangstoornis de dwangpatiënt op alle mogelijke manieren aan te vallen en dus zal de dwangpatiënt op zijn beurt de dwangstoornis ook op alle mogelijke manieren moeten proberen aan te vallen. De dwangpatiënt zal daarbij niet één, maar meerdere strategieën en/of (zelf)therapieën ter hand moeten nemen om de dwangstoornis aan te pakken. Op die manier wordt de dwangstoornis niet op één, maar op meerdere fronten tegelijk bestreden. Dit vraagt om veel inzet van de dwangpatiënt. Inzet die de dwangpatiënt zeker niet direct beloond ziet. De resultaten in de strijd tegen de dwangstoornis laten soms zeer lang op zich wachten en na behaalde succesjes is er altijd weer wel een terugval. Daarbij komt ook nog eens om de hoek kijken, dat het bewust aangaan van de confrontatie met beladen handelingen en onderwerpen, door de dwangpatiënt vaak als het tarten van het noodlot word gezien.

Dit boek spitte zich toe op één aspect van dwangbestrijding: Het terugdringen van de dwangstoornis door herkenning en erkenning. Dit wordt ook wel inzichtgevende therapie genoemd. Inzichtgevende therapie is vooral voor nieuwe dwangklanten een prima therapie om mee te starten. Maar als de dwangpatiënt zijn vijand beter heeft leren kennen middels deze therapie, is het zaak de aanval op de dwang resoluut op alle fronten voort te zetten. Des te sneller en des te effectiever zal de dwang en daarmee ook de lijdensdruk voor de dwangpatiënt terug gedrongen worden.

In de volgende paragrafen bespreken we de diverse aanvalstechnieken, en we verdelen deze daarbij in de volgende categorieën:

1. Algemene therapieën met effect op lange termijn. (paragraaf 2)
2. Doelgerichte dwangbestrijding met effect op lange termijn. (paragraaf 3)
3. Directe doelgerichte paniekbestrijding bij het ervaren van een schriktic. (paragraaf 4)
4. Doelgerichte dwangbestrijding door medicatie of operatie. (paragraaf 5)

Paragraaf 2: Algemene therapieën met effect op lange termijn. We noemen hier enkele therapieën die niet specifiek bedoeld zijn om de dwangstoornis terug te dringen, maar die wel aangewend kunnen worden voor alle klachten die met onrust, slapeloosheid en geestelijke en lichamelijke spanning te maken hebben. Deze therapieën zijn niet bedoeld om er bijvoorbeeld gedurende een paar maanden mee bezig te zijn. Nee, ze moeten voor de rest van het leven in acht worden genomen. Ze moeten ingebouwd worden in het dagelijkse leven. Ze moeten tot een soort van levensinstelling worden. Tot een soort van levenswijze.

Een goede basisademhaling: Zie hiervoor hoofdstuk 21: ‘De dwangstoornis in relatie tot hyperventilatie’.

Lichamelijke spierontspanningsoefeningen: Als U geestelijk zeer onrustig bent, als niets helpt en als uw gedachten alle kanten uitvliegen behalve de goede, dan kunt U altijd nog overgaan op spierontspanningsoefeningen. Spierontspanningsoefeningen verminderen in ieder geval de onrust in uw lichaam. Door bepaalde spieren gedurende bijvoorbeeld een halve minuut aan te spannen en ze vervolgens te ontspannen, ontspant zich ook het lichaam. Het loslaten van de spierspanning gebeurt altijd op de uitademing. Het gaat bij spierontspanningsoefeningen om bewustwording van dit ontspannende gevoel. De spieren die op deze manieren behandeld kunnen worden zijn met name: kuitspieren, bovenbeenspieren, bilsieren, bodembekkenspieren, rugspieren, buikspieren, schouderspieren, onderarmspieren, bovenarmspieren, nekspieren en spiertjes in het aangezicht. Spierontspanningsoefeningen worden bij voorkeur liggend op een

bank of bed uitgevoerd. Leer spierontspanningsoefeningen bijvoorbeeld in groepsverband bij uw kruisvereniging of schaf zelf een cd of cassettebandje aan met de juiste instructies. Bij de meeste drogisterijen zijn deze wel verkrijgbaar. Als U de spierontspanningsoefeningen uit uw hoofd kent, kunt U ze ook uitvoeren terwijl U uw favoriete muziek afspeelt. Ook kunt U nieuwe oefeningen toevoegen die U prettig vindt. Oefeningen die U niet prettig vindt kunt U beter weglaten. Dit om er voor te zorgen dat U het prettig vindt om de oefeningen te doen. Daardoor blijft U ze ook doen!

Spierontspanningsoefeningen in combinatie met ademhalingsoefeningen: Het doen van spierontspanningsoefeningen laat zich makkelijk verenigen met het oefenen van een goede, rustige en ontspannen buik- en flankademhaling en het verlengen van de ademhalingscyclus door het uitademen te vertragen. Op die manier vangt U twee vliegen in één klap. Zo'n totale ontspanningsoefening kan dan bijvoorbeeld twintig minuten duren en één keer per dag gedaan worden.

Proberen voldoende uit te rusten: Uitputting en vermoeidheid maakt het altijd moeilijker voor U als dwangpatiënt om weerstand aan de dwang te bieden. 'S-Nachts flink doorhalen en 's-Morgens weer vroeg opstaan voor je werk, zal het dus niet makkelijker maken om weerstand aan je dwang te bieden.

Het aanleren van assertief gedrag: Verdiep U in het assertief leren omgaan met uzelf en met andere mensen. Dit kan door het lezen van boekjes over dit onderwerp of met behulp van een therapeut. Assertief gedrag vermindert frustraties en daarmee ook dwang. Dit wordt in de praktijk althans vaak zo ervaren. Soms ook, geven dwangpatiënten zelf aan dat ze te kampen hebben met gevoelens van woede en haat waar ze maar moeilijk raad mee weten. Ook hier kan assertiviteit hulp bieden. Zie hoofdstuk 14, paragraaf 7 en 8.

Geestelijke afleiding zoeken: Geestelijke afleiding kan de aantrekkingskracht die een beladen onderwerp uitoefent op de gedachten van de dwangpatiënt, verminderen. Hierdoor zullen de gedachten van de dwangpatiënt minder vaak naar beladen onderwerpen afdwalen. Een goed pakkend boek kan wonderen doen. (Niet lezen om te lezen.) Of zoek een hobby die je écht leuk vindt of die je écht interesseert. (Geen hobby om de hobby!) Helaas is parachutespringen en diepzeeduiken niet voor iedereen weggelegd, maar die hobby's zouden wel in staat zijn dwanggedachten tijdelijk te verdrijven. Iemand die met parachutespringen voor de eerste keer op het punt staat het vliegtuig te verlaten, zal zich immers niet afvragen of hij thuis de voordeur wel goed op slot heeft gedaan. En dat terwijl die vraag hem anders wel enorm in beslag kan nemen.

Het proberen te doorbreken van uw zwart-witte denkpatroon middels relativeren: Relativeren is voor mensen misschien wel de allerbelangrijkste eigenschap die het mogelijk maakt tegenslagen in het leven te incasseren. Mensen die goed kunnen relativeren kunnen goed met het leven omgaan. Ze zien niet alles zwart-wit maar ze zien overal het betrekkelijke van in. En da's een ware levenskunst. Vele boekjes zijn over dit onderwerp verkrijgbaar. Het zijn boekjes die U doen inzien dat het gerechtvaardigd is om wél te relativeren. Dat het juist noodzakelijk is om te relativeren als je een beetje gelukkig wilt leven. Het zijn boekjes die U doen inzien dat het gerechtvaardigd is om uw zwart-witte manier van denken vandaag nog op te geven. Het boekje 'Als leven pijn doet' van René Diekstra is zo'n boekje.

Cognitieve therapie: Cognitieve therapie houdt in dat de dwangpatiënt zijn denkpatroon onder de loep neemt, en zijn irreële gedachten vervangt door reële gedachten.

Paragraaf 3: Doelgerichte dwangbestrijding met effect op lange termijn.

Herkenning, inzichtgevende therapie, lees- en bibliotherapie: Deze therapieën zijn erop gericht om de dwangpatiënt kennis te laten maken met zijn dwangstoornis door erover te lezen. Alle sporen en segmenten van de dwangstoornis moeten als het ware bloot worden gelegd voor de dwangpatiënt, waardoor de dwangstoornis kwetsbaarder wordt en waardoor de dwangpatiënt minder kwetsbaar wordt

Doelgerichte gedragstherapieën, eventueel onder begeleiding van een therapeut: Dit soort therapieën zijn erop gericht om weerstand te leren bieden aan de dwang en zo de dwanghandelingen te verminderen of af te leren. Zo kan de dwangpatiënt bijvoorbeeld zijn dwanghandelingen turven en op basis hiervan proberen iedere dag met een lagere 'score' af te sluiten. De 'exposuretherapie' bijvoorbeeld, is erop gericht de dwangpatiënt met opzet bloot te stellen aan dat wat hem angst inboezemt in de hoop dat hij zal wennen aan de angst, waarna die dan op termijn uit zal blijven. Ook de 'responspreventietherapie' is erop gericht de dwangpatiënt bloot te stellen aan angsten, waarbij het de bedoeling is dat de dwangpatiënt zijn dwanggedrag achterwege laat. Deze therapieën zijn er dus op gericht de dwangpatiënt zijn dwanggedrag af te leren. Dwanggedrag is moeilijk af te leren, maar over de aard en de intensiteit van dwanggedachten heeft de dwangpatiënt nog minder te vertellen. Therapeuten hanteren wel zoiets als de 'stop-methode' waarbij de dwangpatiënt bewust

angstigmakende gedachten op moet roepen, om deze gedachten vervolgens los te laten na het uitroepen van het woordje **‘STOP’**. Of de dwangpatiënt moet dwanggedachten oproepen om zichzelf daarna een pijnprikkel toe te dienen middels een elastiekje dat hij rond de pols heeft. Door het elastiekje aan te spannen en los te laten ervaart de dwangpatiënt pijn en wordt de dwangpatiënt als het ware gestraft voor het hebben van zijn dwanggedachten. Bij mensen die veel piekeren en tobben over ‘normale’ onderwerpen zijn dit misschien geschikte therapieën, maar bij dwangpatiënten zal het geen effect sorteren.

Lotgenotencontact: Praten met lotgenoten over ervaringen kan onder andere bij de Fobieclub Nederland in Driebergen die contactavonden organiseert. Maar het kan ook via internet. Informatie, chatten, deelname aan het forum en ervaringen uitwisselen met anderen. Je vindt het allemaal op: www.ocdvriendenkring.org

Paragraaf 4: Directe doelgerichte paniekbestrijding bij het ervaren van een schriktic.

Overbeademing (hyperventilatie) direct opheffen: Door speciale noodademhalingstechnieken toe te passen indien U plotseling wordt overvallen door een schriktic of dwanggedachte, zakt de paniek en krijgt de schriktic minder kans om zich te ontwikkelen tot een obsessie. Ademhalingstherapeuten kunnen U ademhalingstechnieken aanleren die in panieksituaties zeer effectief zijn. Maar U kunt het natuurlijk ook goedkoper houden en zelf aan de slag met behulp van zelfhulpboekjes over hyperventilatie. Het boekje ‘Ik word ineens zo raar’ van Michel Roborgh is zo’n boekje. (Zie voor dit onderwerp het hoofdstuk: ‘De dwangstoornis in relatie tot hyperventilatie’.)

Paragraaf 5: Doelgerichte dwangbestrijding door medicatie of operatie.

Medicatie: De nieuwe generatie antidepressiva (Serotonine-heropname-remmers) verminderen zowel de dwang als ook een eventuele depressie. Maar het kan bij een middel zoals bijvoorbeeld Fevarin wel ongeveer twee maanden duren voordat de dwangpatiënt zich beter voelt en het effect van het middel kan worden vastgesteld. Als de medicatie aanslaat zal deze ook voor langere tijd ingenomen moeten worden om de dwangpatiënt te stabiliseren. Een jaar of zelfs langer. Soms levenslang. Zie voor dit onderwerp het hoofdstuk ‘Serotonine’.

Operatief ingrijpen: Bij enkele dwangpatiënten die ‘therapie-resistent’ bleken, dus die op geen enkele wijze positief reageerden op therapieën of medicatie, zijn in het academisch ziekenhuis te Leuven (België) begin 2003 de eerste zogenaamde DBS-operaties uitgevoerd. (Deep Brain Stimulation) Bij zo’n operatie worden elektroden in de hersenen van de dwangpatiënt gebracht. Deze elektroden stimuleren een bepaald deel van de hersenen. (Het deel waar de dwang zetelt.) Het doel is een dwangvermindering van ten minste dertig procent. Deze vorm van behandeling staat echter nog in de kinderschoenen en het zal duidelijk zijn dat deze behandeling ook zeker niet voor iedereen is weggelegd. De resultaten zijn echter zeer hoopgevend.

Paragraaf 6: Wanneer ben je beter. Vaak voelen wij als dwangpatiënt hoe de dwangstoornis de strop van de dwanglasso om onze nek gooit en ons zo te grazen neemt. Hopelijk kunnen we met de inzichten in dit boek de strop van de dwanglasso eens om de nek van de dwangstoornis zelf gooien, zodat wij de dwangstoornis eens te grazen nemen in plaats van dat de dwangstoornis ons te grazen neemt. Maar wanneer ben je als dwangpatiënt nu eigenlijk genezen van de dwangstoornis? Kun je er wel van genezen? Of moet je er mee leren leven en het een plaats in je leven leren geven? Dat je geneest van de dwangstoornis is zeer onwaarschijnlijk. Er zullen bij iedere dwangpatiënt altijd wel dwangsporen in de geest aanwezig zijn en blijven. Maar ‘beter worden’ kan altijd. ‘Beter worden’ doordat de dwang afneemt. ‘Beter worden’ in de zin van dat het minder slecht gaat. Je hebt als dwangpatiënt niet gewonnen van de dwangstoornis als je zeker weet dat je al je handelingen goed hebt uitgevoerd of als je zeker weet dat alles onder controle is. Die tijd zal nooit komen. ‘Beter’ ben je, als de paniekveroorzakende schuldvragen: **Als ik maar... Als ik maar niet... Weet ik wel zeker dat... Is mij niets cruciaals ontgaan?** je interesse eenvoudigweg niet meer kunnen vangen. Als deze paniekveroorzakende schuldvragen je simpelweg niet meer bezighouden. Als deze paniekveroorzakende schuldvragen vanzelf wegzakken uit je bewustzijn. Genezen ben je pas:

- Als de vraag of alle onzekerheden wel onder controle zijn, je simpelweg niet meer bezighoudt.
- Als de vraag hoe iets is, hoe iets zit of hoe iets zat, je niet meer bezighoudt.
- Als de vraag over hoe je een handeling ook al weer uitgevoerd hebt, je niet meer bezighoudt.
- Als de vraag of je misschien iets cruciaals ontgaan is (m.b.t. gevaar), je niet meer bezighoudt.
- Als de vraag of je misschien iets belangrijks ontgaan is (m.b.t. gevaar), je niet meer bezighoudt.

- Als de vraag over hoe goed je wel of niet bent, je simpelweg niet meer bezighoudt.
- Als de vraag wat anderen over jou zouden kunnen denken, je simpelweg niet meer bezighoudt.
- Als de vraag of je wel of niet schuldig bent, je simpelweg niet meer bezighoudt.
- Als het je niet meer bezighoudt dat er in het leven van tijd tot tijd wel eens fouten door je hand glippen die je niet meer kunt herstellen.
- Als je jezelf niet meer laat intimideren door beladen onderwerpen.

Moeten we dan overal maar lak aan hebben? Nee zeker niet! Voorgaande vragen moeten ons simpelweg niet meer bezighouden, niet meer interesseren omdat we van onszelf weten dat we naar vermogen altijd ons best doen en omdat we inzien dat we als mens niet meer kunnen doen dan dát, waarbij er hier en daar best wel eens een fout door onze vingers zal glippen. Deze wetenschap vertelt ons dat we onze grens daar mogen leggen. Moeten leggen. Als bovenstaande vragen ons om die reden niet meer interesseren, dan mogen we echte opluchting voelen. Pas dan is de weg naar genezing ingezet! En fouten mogen we maken. Want we zijn als mens met al onze kennis en technologie immers nog steeds niets meer (maar ook niets minder) dan veredelde zoogdieren!

Paragraaf 7: Slotoverweging van de auteur. De twijfels en angsten die zich ten gevolge van mijn dwangstoornis gedurende vele jaren hebben ontwikkeld en waaronder ik enorm gebukt ben gegaan, hebben mij aangezet tot het maken van een soort gebed. Een gebed dat mij doet inzien dat ik deze vervelende gedachten los mag laten. Simpelweg omdat het leven niet bedoeld kan zijn om altijd maar te piekeren en te tobben.

- 1 Mijn twijfels en onzekerheden.
- 2 Mijn stomiteiten en mijn fouten.
- 3 Mijn keuzes en beslissingen.
- 4 Mijn grenzen en tekortkomingen.
- 5 Mijn teleurstellingen en mijn gevoelens van minderwaardigheid, zelfverwijt, schuld, schaamte, schande en incompetentie.
- 6 Mijn onverdraaglijke angsten, spanningen, kwellingen en schrikbeelden.
- 7 Mijn gevoelens van verslagenheid, onmacht, woede, haat en frustratie, door eigen beperkingen, door vernedering, arrogantie, provocatie en onrecht.
- 8 De situaties, schriktics en obsessies die me toch telkens weer overvallen, die me te machtig zijn, waarvan ik in de war raak en waarover ik toch telkens weer mijn uitsluitsel en opluchting hebben moet.
- 9 Alle dingen die me van tijd tot tijd toch door de vingers blijken te glippen, die niet perfect zijn, maar die ik niet meer terug kan en/of wil draaien, en die ik daardoor maar niet kan verkroppen:
- 10 Alle onderwerpen, beelden, personen en situaties waardoor ik me in mijn kop telkens toch weer laat tiranniseren:

Ik mag ze loslaten en begraven.

Ik zal ze volgen in mijn dood.

Ze zullen me misschien wel nagedragen worden na mijn dood.

Maar nu is mijn tijd van leven.

Ook al ervaar ik dat leven door dit geestelijk lijden, door deze gedachteanker, door deze mensonterende dwanghandelingen, vaak slechts als overleven.

Blijkbaar laat het leven mij daarin geen keus.

Maar ik hoef niet bang te zijn voor het leven.

Zonder die angsten ga ik ook wel dood.

Net als iedere andere sterveling.

En verder heb ik trouwens geen eisen te stellen aan dit leven.

Ik ben niet degene die te bepalen heeft welke paden en personen mijn leven moeten kruisen,

Hoe de dingen in Het Leven moeten lopen. Of hoe de dingen in Het Leven moeten zijn.

Alleen Het Leven zelf bepaalt welke paden en personen mijn leven moeten kruisen,

hoe de dingen in Het Leven moeten lopen en hoe de dingen in Het Leven moeten zijn.

Een mens lijdt vaak het meest van het lijden dat hij vreest.
Doch dat echter nooit niet op komt dagen.
Zo heeft hij meer te lijden dan God of Moeder Natuur te lijden geeft.

Juni 2004

Hoofdstuk 26: Bronvermeldingen.

Als leven pijn doet. René Diekstra.

ISBN 90 229 8166 5 Bruna Utrecht.

Persoonlijk Onderhoud. Zakboek voor zelfanalyse. René Diekstra.

ISBN 90 229 8108 8 Bruna Utrecht.

Het moet, moet, moet! Over normale en abnormale dwangverschijnselen.

uit de serie: Zorgen voor jezelf. Maurits Kwee / Hildo van der Waal.

ISBN 90 6009 685 1 Boom Meppel Amsterdam.

Ik word ineens zo raar. Over spanning en hyperventilatie.

uit de serie: Zorgen voor jezelf.

Michel Roborgh. ISBN 90 6009 757 2 Boom Meppel Amsterdam.

Dat durf ik niet. Over angsten en fobieën.

uit de serie: Zorgen voor jezelf. Theo Ijzermans / Annette Heffels.

ISBN 90 6009 626 6 Boom Meppel Amsterdam.

Gids Pillen & Psychiatrie.

René Kahn. ISBN 90 5018 352 2 Uitgeverij Balans.

Dwang. Over handelingen en gedachten.

uit de serie: Spreekuur Thuis. Drs. Paul Wisman.

ISBN 90 5135 143 7 Trendbook International Wormer.

Depressie.

uit de serie: Spreekuur Thuis.

Drs. R.B. Houtman.

ISBN 90 6611 055 4 Inmerc Wormer.

Dwangstoornissen.

Een uitgave in de vorm van een brochure van de Nederlandse Vereniging voor psychiatrie.

Het duiveltje van de geest.

Lee Baer.

ISBN 90 5712 1069 Uitgeverij Nieuwezijds.

Je verdriet voorbij.

René Diekstra.

ISBN 90 229 8012 X A.W. Bruna Uitgevers B.V. Utrecht.

Leven met een dwangstoornis.

Fred Sterk & Sjoerd Swaen.

ISBN 90 313 3562 2 Bohn Stafleu Van Loghum Houten.

Levenslang. Een eenzame strijd.

Annemarie Broersen. (Uitgave in haar eigen beheer)

Assertief op het werk. Carola van Dijk.

Thema. Uitgeverij Schouten en Nelissen. ISBN 90 70512 491

Internet: www.ocdvriendenkring.org