

---

## Behandeling van de dwangstoornis bij kinderen en adolescenten

---

## **Kind en Adolescent Praktijkreeks**

Dit boek, *Behandeling van de dwangstoornis bij kinderen en adolescenten*, is onderdeel van de Kind en Adolescent Praktijkreeks.

Kijk voor meer informatie en voor het volledige overzicht van verschenen en verwachte titels op de website: [www.kindenadolescent.nl](http://www.kindenadolescent.nl)

Op de website is extra informatie bij deze titel te downloaden.

Bij deze titel is tevens te bestellen: *Bedwing je dwang – werkboek*, Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008.

### **Bestellen:**

De boeken zijn te bestellen via de boekhandel, of rechtstreeks via de webwinkel van uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum te Houten: [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

## **Kind en Adolescent Praktijkreeks**

De Kind en Adolescent Praktijkreeks biedt heldere en gefundeerde informatie over psychische stoornissen en behandelmethoden bij kinderen en adolescenten. De reeks is bedoeld voor psychologen, orthopedagogen, psychiaters en andere hulpverleners. In iedere uitgave komt een behandelmethode aan de orde. Waar dit relevant is, wordt deze behandeling specifiek per sessie beschreven, zodat er sprake is van een protocol.

De reeks bestaat uit basisboeken voor de hulpverlener, waarin de theorie en methodiek helder en toegankelijk beschreven worden. Daarnaast verschijnen bij een aantal onderwerpen ook aantrekkelijke werkboeken voor jeugdigen en/of ouders.

### **Redactie Kind en Adolescent Praktijkreeks**

*Dr. Else de Haan (hoofddirecteur)*, universitair hoofddocent en psycholoog/psychotherapeut, werkzaam bij het Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie AMC, De Bascule te Amsterdam.

*Prof. dr. Frits Boer*, hoofd afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie AMC, werkzaam bij het Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie AMC, De Bascule te Amsterdam.

*Drs. Carolien Gevers*, klinisch psycholoog, werkzaam op de polikliniek van het Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie AMC, De Bascule te Amsterdam.

*Drs. Harrie van Leeuwen MHA*, voorzitter Raad van Bestuur van het Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie AMC, De Bascule te Amsterdam.

*Prof. dr. Pier Prins*, gz-psycholoog en gedragstherapeut. Als hoogleraar klinische kinder- en jeugdpsychologie werkzaam bij de Programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

---

# Behandeling van de dwangstoornis bij kinderen en adolescenten

Met het cognitief-gedragstherapeutisch protocol  
Bedwing je dwang

*Else de Haan en Lidewij Wolters*



Bohn Stafleu van Loghum  
Houten 2009

---

© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij 2009.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 6008 6

NUR 777/847

Ontwerp omslag: Nanja Toebak, Den Bosch

Ontwerp binnenwerk: Houdbaar, Deventer

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

[www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

Inleiding	8
<b>H.1 Wetenschappelijke gegevens</b>	10
1.1 Kenmerken	10
1.1.1 Dwanghandelingen	11
1.1.2 Dwanggedachten	12
1.1.3 'Not just right experience'	14
1.2 Comorbiditeit	15
1.3 Epidemiologische gegevens	15
1.4 Oorzaken van de dwangstoornis	16
1.5 Behandeling	17
1.5.1 Follow-upgegevens	18
1.6 Verklaringsmodellen	18
<b>H.2 Diagnostiek</b>	22
2.1 Het stellen van de diagnose	22
2.2 Meetinstrumenten	24
2.2.1 Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale	24
2.2.2 Obsessive Beliefs Questionnaire 44 CV	25
2.2.3 Meta-Cognitions Questionnaire – Adolescent Version	25
2.2.4 Leyton Obsessional Inventory – Child Version, Survey Form	26
2.3 Differentiële diagnose	26
2.3.1 Syndroom van Gilles de la Tourette	26
2.3.2 Depressie	28
2.3.3 Eetstoornis	28
2.3.4 Schizofrenie	28
2.3.5 Autisme	29
<b>H.3 Behandeling</b>	30
3.1 Inleiding	30
3.2 Uitleg en verklaring van de klachten	32
3.3 Inventarisatie van de klachten	35
3.4 Exposure en responspreventie	37
3.4.1 Jonge kinderen	38
3.4.2 Vragen stellen	39
3.4.3 Oefenen	39
3.4.4 Huiswerkopdrachten	40
3.5 Cognitieve interventies; behandeling van dwanggedachten	41
3.5.1 Technieken voor jonge kinderen en jongeren bij wie inhoudelijk ingaan op de dwanggedachten niet zinvol is	42
3.5.2 Technieken voor kinderen die overtuigd zijn van hun gelijk	43

3.5.3	Technieken voor kinderen die bereid zijn hun gedachten kritisch te bekijken	44
3.5.4	Technieken bij dwanggedachten en angsten voor gebeurtenissen die niet zo erg zijn	47
3.5.5	Technieken wanneer de gedachten hardnekkig blijven bestaan	48
3.6	Registratie	51
3.7	Motiveren	52
3.8	Aandacht voor andere belangrijke aspecten van het leven	53
3.9	Het vullen van de leegte	53
3.10	Participatie van ouders en andere gezinsleden	53
	<b>H.4 Problemen tijdens de behandeling en mogelijke oplossingen</b>	56
4.1	De oefeningen zijn niet gedaan	56
4.1.1	Belonen	56
4.1.2	Straffen: de 'nuttige straf'-procedure	57
4.2	De oefeningen zijn te moeilijk	58
4.2.1	'Droog' oefenen	58
4.2.2	Het puntenprogramma	59
4.3	De jongere blijft overtuigd van zijn/haar gelijk	59
4.4	De ouders werken niet mee	60
	<b>H.5 De behandeling beëindigen</b>	62
5.1	Klachten zijn goeddeels verdwenen	62
5.2	Terugvalpreventie	62
5.3	De behandeling mislukt	64
5.4	Andere vormen van behandeling	64
5.4.1	Medicatie	64
5.4.2	(Dag)klinische behandeling	65
5.5	Voortijdig staken van de behandeling	65
	<b>H.6 Behandelprotocol per sessie</b>	68
	Inleiding	68
	Sessie 1	70
	Sessie 2	74
	Sessie 3	77
	Sessie 4	79
	Sessie 5	82
	Sessie 6	83
	Sessie 7	85
	Vervolgsessies	86
	Afsluitende sessie	87

---

<b>Bijlagen</b>	90
Bijlage 1 Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)	90
Bijlage 2 Scoreformulier Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale	98
Bijlage 3 Obsessive Beliefs Questionnaire 44 CV	100
Bijlage 4 Meta-Cognities Vragenlijst-Adolescenten	104
<b>Literatuur</b>	108
<b>Over de auteurs</b>	116
<b>Register</b>	118

# Inleiding

Het behandelen van een kind of jongere met een dwangstoornis is nogal eens een spannende tocht met veel obstakels. De behandelprincipes zijn vrij eenvoudig, de uitvoering is dat vaak heel wat minder. Het is niet ongebruikelijk dat kinderen weigeren therapieopdrachten uit te voeren. Soms zijn de gezinsrelaties ernstig verstoord en geloven ouders bijvoorbeeld niet in het onvrijwillige karakter van de dwangrituelen van hun kind. Zij verwijten hun kind lastig gedrag en zijn in eerste instantie niet meer bereid enig dwanggedrag te verdragen. Iedere behandelaar weet dat in zo'n sfeer een therapie weinig kans van slaan heeft, hoe 'evidence based' deze ook is. De evidence based behandeling van de dwangstoornis bij kinderen is cognitieve gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie is gebaseerd op theorieën over het ontstaan en het blijven bestaan van een dwangstoornis. De effectiviteit ervan is in een aantal onderzoeken aangetoond. Helaas hebben wij aan de behandelprincipes te weinig houvast om zonder problemen een effectief behandelplan te kunnen maken. In dit boek, dat ook een behandelprotocol per sessie bevat (hoofdstuk 6), wordt dat houvast gegeven.

Het boek bevat informatie over de dwangstoornis en de theoretische achtergrond van de behandeling. Bovendien worden onderzoeksgegevens over de effectiviteit van de behandeling besproken. Na een hoofdstuk over de diagnostiek bij de dwangstoornis worden de belangrijkste elementen van de behandeling besproken, gevolgd door een beschrijving per sessie. Ook is er aandacht voor problemen die de therapeut onderweg tegen kan komen en mogelijke oplossingen daarvoor.

Het protocol is in eerste instantie geschreven met het oog op jongeren van ongeveer 12 tot ongeveer 18 jaar, maar is ook geschikt voor jongere kinderen. Waar nodig worden hiervoor aanpassingen gegeven. Om de tekst niet te langdradig te maken zullen we het in het boek meestal over jongeren hebben, in plaats van over kinderen en jongeren.

Bij de beschrijving van de behandeling wordt ook aandacht besteed aan de ouders, en hoe zij bij de behandeling zijn betrokken. Lang niet altijd zullen beide ouders aanwezig, laat staan betrokken zijn, maar gemakshalve wordt wel steeds over 'ouders' (in het meervoud dus) gesproken.

Naast dit boek is er een werkboek voor de jongere. Dit kan gebruikt worden in de therapiesessies en voor huiswerkopdrachten (oefeningen genoemd). In het werkboek staan de opdrachten en oefeningen. Ook wordt de belangrijkste informatie uit de therapiesessies erin samengevat. In dit boek wordt in de beschrijving van de elementen van de behandeling, en in het protocol per ses-



sie, steeds verwezen naar het betreffende hoofdstuk of de betreffende paragraaf in het werkboek.

Een protocol dient als handig hulpmiddel voor de therapeut. Het geeft naast behandelprincipes aanwijzingen voor het uitvoeren van die behandelprincipes. Het is een vertaling van die behandelprincipes. De vertalingen in dít protocol zijn gebaseerd op de ervaring van een team therapeuten die zich al lange tijd intensief met de behandeling van de dwangstoornis bezighouden. Toch zijn die vertalingen, die aanwijzingen niet heilig. Wanneer wij een aantal strategieën beschrijven voor cognitieve interventies, kunt u daar uw voordeel mee doen. Het wiel hoeft niet steeds opnieuw te worden uitgevonden. Maar wanneer geen van die strategieën uw cliënt aanspreken en u, op grond van de behandelprincipes, een nieuwe strategie verzint, is dat natuurlijk prachtig. Een behandelprotocol is nooit af. Er blijven cliënten voor wie dit specifieke protocol ongeschikt is en het zou jammer zijn als met het verschijnen van gedetailleerde protocollen de inventiviteit van therapeuten – die leidt tot nieuwe toepassingen van behandelprincipes – zou verdwijnen.

Hoewel in wetenschappelijk onderzoek het behandelprotocol meestal 12 à 16 zittingen beslaat, is hiermee niet gezegd dat een patiënt na dat aantal zittingen geheel klachtenvrij zal zijn. Bij een ernstige dwangstoornis is langdurig voortzetten van de behandeling soms noodzakelijk. Maar het is ook mogelijk dat een geringer aantal therapie sessies voldoende is.