

Behandeling van verzamelstoornis

Handleiding

Deel A

Voor behandelaren cognitieve gedragstherapie

Deel B

Voor thuisbegeleiders

Marijda Fournier & Marjolijn Korteweg

Boom

Inhoud

Introductie	7
Deel A Voor behandelaars cognitieve gedragstherapie	13
1 Psycho-educatie en behandelplan	15
1.1 Sessie 1 Kennismaking en psycho-educatie	16
Bijlage 1.1.1 Toestemmingsverklaring	18
Bijlage 1.1.2 Sessieverslag cliënt	19
Bijlage 1.1.3 Sessieverslag behandelaars en thuisbegeleiders	20
1.2 Sessie 2 Huisbezoek	22
1.3 Sessie 3 Verzamelstoornismodel	24
Bijlage 1.3.1 Verzamelstoornismodel	26
Bijlage 1.3.2 Kosten-batenanalyse	27
1.4 Sessie 4 Visualisatieoefeningen	29
2 Verminderen van het in huis halen van spullen	31
2.1 Sessie 5 Verzameldrang	32
Bijlage 2.1.1 Situaties die het meenemen of aanschaffen van spullen uitlokken	34
Bijlage 2.1.2 Overzicht uitlokkende situaties	35
Bijlage 2.1.3 Cue-exposuurelijst	36
2.2 Sessie 6 Cue-exposureoefeningen	37
3 Cognitieve therapie	39
3.1 Sessie 7 Het cognitieve model	40
Bijlage 3.1.1 Gedachteschema (1)	41
3.2 Sessie 8 Rationele en irrationele gedachten	42
3.3 Sessie 9 De tweekolommentechniek en gedragsexperimenten	43
Bijlage 3.3.1 Gedachteschema (2)	45
Bijlage 3.3.2 Gedragsexperiment	47
3.4 Sessie 10 Uitdagen van gedachten	49
3.5 Sessie 11 Gedragsexperimenten	50
3.6 Sessie 12 Huisbezoek	51
4 Ordenen en organiseren	53
4.1 Sessie 13 Organisatieplan voor spullen	54
Bijlage 4.1.1 Organiseren van spullen	56
Bijlage 4.1.2 Organisatieplan voor één ruimte	58
4.2 Sessie 14 Organisatieplan voor administratie	59

Bijlage 4.2.1	Organiseren van post en administratie.....	61
Bijlage 4.2.2	Organisatieplan voor administratie.....	62
Bijlage 4.2.3	Omgaan met aandachtsproblemen.....	63
5	Wegdoen van spullen	65
5.1	Sessie 15 Wegdoen van spullen.....	66
	Bijlage 5.1.1 Oefeningen ter ondersteuning van de exposure	69
	Bijlage 5.1.2 Vragen over spullen.....	70
	Bijlage 5.1.3 Gedragsexperiment	71
	Bijlage 5.1.4 Noodzaak.....	73
	Bijlage 5.1.5 Behoeftte of verlangen.....	74
5.2	Sessie 16 Huisbezoek.....	75
5.3	Sessie 17 t/m 20 Wegdoen van spullen.....	76
	Bijlage 5.3.1 Thema's met bijbehorende cognities.....	78
5.4	Sessie 21 Huisbezoek.....	80
5.5	Sessie 22 t/m 25 Wegdoen van spullen.....	82
5.6	Sessie 26 Grote opruimactie.....	83
6	Terugvalpreventie en afsluiting behandeling	85
6.1	Sessie 27 Terugvalpreventieplan	86
	Bijlage 6.1.1 Terugvalpreventieplan	87
	Bijlage 6.1.2 Schema Terugvalpreventieplan	89
6.2	Sessie 28 Evaluatie en afsluiting.....	90
	Deel B Voor thuisbegeleiders.....	91
	Introductie.....	92
	Tips en regels voor thuisbegeleiding	93
7	Kennismaking en psycho-educatie	95
7.1	Begeleidingscontact 1 Kennismaking	96
7.2	Begeleidingscontact 2 Huisbezoek (samen met de behandelaar)	98
8	Stimuluscontrole, cue-exposure en alternatieve activiteiten.....	101
8.1	Begeleidingscontact 3 t/m 8 Cue-exposureoefeningen	102
8.2	Begeleidingscontact 9 Huisbezoek.....	104

9 Ordenen en organiseren	107
9.1 Begeleidingscontact 10 t/m 11 Organiseren van spullen en administratie	108
10 Wegdoen van spullen	111
10.1 Begeleidingscontact 12 Wegdoen van spullen	113
10.2 Begeleidingscontact 13 Huisbezoek	115
10.3 Begeleidingscontact 14 t/m 17 Wegdoen van spullen	116
10.4 Begeleidingscontact 18 Huisbezoek	118
10.5 Begeleidingscontact 19 t/m 22 Wegdoen van spullen	120
10.6 Begeleidingscontact 23 Grote opruimactie	121
11 Terugvalpreventie en afronding	123
11.1 Begeleidingscontact 24 Volhouden	124
11.2 Begeleidingscontact 25 Evaluatie en afsluiting	125
Deel C Assessment	127
12 Vragenlijsten	129
12.1 Saving Inventory-Revised (SI-R)	129
12.2 Compulsive Acquisition Scale (CAS)	133
12.3 Saving Cognitions Inventory (SCI)	134
12.4 Scores en uitslagen	136
13 Literatuur	137
14 Personalia	139

Introductie

Het hier gepresenteerde protocol beschrijft de behandeling en thuisbegeleiding van cliënten met een verzamelstoornis. Deze Handleiding wordt gebruikt in combinatie met het Werkboek voor cliënten. Deel A van de Handleiding beschrijft de cognitief-gedragstherapeutische behandeling van cliënten met een verzamelstoornis. Deel B beschrijft hoe de thuisbegeleiders te werk gaan. De delen zijn op elkaar afgestemd en zijn beide nodig om de totale behandeling uit te voeren.

De verzamelstoornis is in de DSM-5 een nieuwe classificatie en maakt deel uit van de 'obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen' (American Psychiatric Association, 2014). Verzamelstoornis is een chronische, ernstige psychiatrische aandoening waarin mensen in de loop van hun leven in toenemende mate vastlopen. Er is sprake van een verzamelstoornis wanneer mensen veel moeite ervaren bij het wegdoen van spullen. Ook als deze waardeloos zijn en leefruimten onleefbaar worden vanwege de hoeveelheid spullen die erin staan, blijft er desondanks een sterke drang om spullen mee te nemen. Deze symptomen worden niet veroorzaakt door een medische aandoening of een mentale stoornis (zoals obsessies bij dwangstoornis).

Zorgverleners komen vaak pas in beeld wanneer de gevolgschade aanzienlijk is. Grote delen van het huis zijn onleefbaar en onveilig geworden, het sociale leven vindt alleen nog buitenshuis plaats, familieleden zijn afgehaakt, de dagelijkse zelfverzorging is beperkt (iemand kan bijvoorbeeld niet meer koken of douchen) en thuis activiteiten ondernemen is vrijwel onmogelijk.

Gezien de complexiteit van het probleem is een behandeling niet eenvoudig uit te voeren. Om verandering te bewerkstelligen is een multidisciplinaire, intensieve aanpak nodig. Voor de uitvoering van dit behandelprotocol zijn een cognitief-gedragstherapeut (behandelaar), een thuisbegeleider en eventueel een psychiater nodig, die de behandeling op elkaar afstemmen. Uit onderzoek blijkt dat deze manier van behandelen tot vermindering van de klachten leidt (Steketee & Frost, 2014a).

Het behandelprotocol

Assessment

Bij aanvang van de behandeling wordt de problematiek in kaart gebracht middels een gestructureerd interview en enkele vragenlijsten, zoals ook beschreven in Fournier, Van den Maagdenberg en Cath (2012). Het Hoarding Rating Scale Interview (HRS-I; Tolin, Frost & Steketee, 2010) geeft de ernst van de problematiek aan op vijf onderdelen, namelijk: Hoeveelheid spullen (Clutter), Moeite met weggooien (Difficulty Discarding), Aanschaf spullen (Acquisition), Gespannenheid (Distress) en Beperkingen (Impairment). De Saving Inventory-Revised (SI-R; Frost, Steketee & Grisham, 2004)¹ is een zelfrapportagelijst die de ernst van de verzamelstoornis op drie gebieden weergeeft, namelijk: Hoeveelheid spullen (Clutter), Moeite met weggooien (Difficulty Discarding) en Drang tot aanschaf (Acquiring). De Clutter Image Rating (CIR; Frost, Steketee, Tolin & Renaud, 2008) toont foto's van een woonkamer, keuken en slaapkamer waarbij de hoeveelheid spullen per foto toeneemt. Via de website van het Clark Science Center zijn de foto's te tonen en kan de cliënt gevraagd worden welke foto's het meest overeenkomen met de eigen leefruimten.² De CIR maakt het niet alleen mogelijk om een objectief beeld te krijgen van de daadwerkelijke hoeveelheid spullen in de leefruimten, maar ook van de mate van ziekte-inzicht, aangezien de score van de cliënt vergeleken kan worden met de score van de behandelaar na het huisbezoek. De Compulsive Acquisition Scale (CAS; Frost, Tolin, Steketee, Fitch & Selbo-Bruns, 2009) meet de drang tot kopen en het verzamelen van gratis spullen. De Saving Cognitions Inventory (SCI; Steketee, Frost & Kyrios, 2003) maakt inzichtelijk welke overtuigingen aan de verzamelstoornis ten grondslag liggen. De overtuigingen die in kaart worden

¹ Voor de Nederlandse vertaling van de SI-R, zie: Rijkeboer & Polling (2014).

² Zie www.science.smith.edu.

gebracht, zijn Overmatige hechting aan spullen en identiteit, Gevoel van controle door spullen, Zich verantwoordelijk voelen voor spullen en Spullen als geheugensteun.

De verschillende vragenlijsten zijn betrouwbaar en valide gebleken in Engelstalig onderzoek. In Hoofdstuk 12 zijn de vertaalde SI-R, CAS en SCI te vinden, inclusief de grenswaarden. De lijsten zijn op verantwoorde wijze vertaald door het Altrecht Academisch Angstcentrum (Fournier, Van den Maagdenberg & Cath, 2012).

Het is aan te raden na te gaan of aanvullend neuropsychologisch onderzoek moet worden gedaan. Wanneer aanvullend neuropsychologisch onderzoek gewenst is, wordt geadviseerd te verwijzen naar een gespecialiseerde neuropsycholoog. Ook is het belangrijk om comorbide problematiek, zoals stemmingsstoornissen, obsessieve-compulsieve stoornissen, posttraumatische-stressstoornis en verslavingsproblematiek, goed in kaart te brengen.

Opbouw van de behandeling

Dit behandelprogramma bestaat uit 28 wekelijkse sessies van 45 minuten met de behandelaar en 25 sessies van 90 minuten met de thuisbegeleider, verdeeld over zes onderdelen. De verzamelstoornis is hardnekkig, dus naar bevinding zullen het meer of minder sessies worden. De rol van de behandelaar en de thuisbegeleider verschilt per onderdeel en vraagt om nauwe afstemming. In dit protocol is in Deel A per sessie beschreven wat de behandelaar doet en zijn in Deel B de handelingen van de thuisbegeleider beschreven.

De behandeling bestaat uit psycho-educatie, het verminderen van het meenemen van spullen, cognitieve therapie, leren ordenen en organiseren, het wegdoen van spullen en terugvalpreventie. In het Werkboek van de cliënt wordt per hoofdstuk een nieuwe stap gemaakt. We spreken over de cliënt in de hij-vorm, maar het protocol is uiteraard voor zowel mannen als vrouwen geschreven.

- > In Hoofdstuk 1 stelt de cliënt behandeldoelen op en wordt met behulp van vragenlijsten inzicht verkregen in de klachtensamenhang.
- > In Hoofdstuk 2 wordt gewerkt aan het verminderen van het in huis halen van spullen en het behandelen van de drang daartoe. Samen met de behandelaar maakt de cliënt een overzicht van het soort spullen dat tot nu toe mee naar huis werd genomen. Op basis hiervan worden oefeningen bedacht om het meenemen van spullen stapsgewijs te stoppen en om alleen nog hoognodige artikelen aan te schaffen. Deze oefeningen worden tijdens de behandelsessies en thuis samen met de thuisbegeleider gedaan.
- > In Hoofdstuk 3 leert de cliënt onrealistische gedachten te nuanceren, waardoor het gemakkelijker wordt om het wegdoen van spullen te verdragen. Bij de instandhouding van de verzamelstoornis spelen onderliggende overtuigingen namelijk een belangrijke rol. De behandelaar gaat samen met de cliënt na of deze overtuigingen realistisch zijn.
- > In Hoofdstuk 4 wordt de cliënt geholpen bij het vinden van een systematische manier om spullen thuis te ordenen en op te ruimen. Samen met de behandelaar wordt een organisatieplan opgesteld, dat de cliënt thuis toepast onder begeleiding van de thuisbegeleider. Hierbij wordt ook getraind op het versnellen van beslisvaardigheden. In deze fase wordt snel duidelijk dat het ordenen van spullen slechts mogelijk is als er ook spullen worden weggedaan.
- > In Hoofdstuk 5 doet de cliënt daadwerkelijk spullen weg. Er wordt gewerkt per leefruimte. Dit gebeurt samen met de behandelaar en de thuisbegeleider, zowel tijdens de therapiesessies als thuis. De cliënt bedenkt samen met de behandelaar oefeningen om de overtuigingen achter het bewaren van spullen te onderzoeken en hij leert op een gepaste manier met spullen om te gaan. De oefeningen (gedragsexperimenten) helpen de cliënt om erachter te komen wat er daadwerkelijk gebeurt qua spanning en overtuiging. Door het doorbreken van de vermijding (want het bewaren van spullen is een vorm van vermijden) krijgt de cliënt nieuw besef van en kennis over de betekenis en functie van zijn spullen, waardoor het steeds gemakkelijker wordt om spullen weg te doen. Een prettige bijkomstigheid kan zijn dat het angst-/spanningsniveau daalt,

maar dat hoeft niet. Het belangrijkste winstpunt is dat de cliënt grip krijgt op zijn leefruimte en dat hij leert op een adequate manier met spullen om te gaan.

- > In Hoofdstuk 6 stelt de cliënt een terugvalpreventieplan op en wordt de behandeling afgerond.

Thuisbegeleiding

De vaardigheden en technieken die de cliënt in de behandeling leert worden met hulp van thuisbegeleider in de praktijk toegepast en uitgevoerd. Zo oefent de thuisbegeleider met de cliënt in de praktijk hoe hij het meenemen van spullen stopt en hoe hij spullen organiseert. Vervolgens begeleidt hij de cliënt bij het wegdoen van spullen. De thuisbegeleiding bestaat uit 2 afspraken per week van 90 minuten. De thuisbegeleiding kan worden aangevraagd bij het Wmo-loket.

Sociale omgeving

De ervaring leert dat het belangrijk is de sociale omgeving zo snel mogelijk bij de behandeling te betrekken, vooral omdat de vraag naar behandeling veelal vanuit deze omgeving komt. Psycho-educatie aan de naasten vergroot de kans op succes van de behandeling. Zo wordt ervoor gezorgd dat iedereen de lijn van de behandeling volgt. Bovendien kunnen de betrokkenen de cliënt extra ondersteunen en is het zo makkelijker extra handen te regelen als het tijd is voor de opruimfase.

- > In Hoofdstuk 7 maakt de thuisbegeleider kennis met de cliënt en brengt samen met de behandelaar een huisbezoek.
- > In Hoofdstuk 8 wordt gewerkt aan cue-exposure, om de drang tot het meenemen van spullen te leren weerstaan.
- > In Hoofdstuk 9 wordt systematisch geoefend met ordenen en organiseren. Met de behandelaar wordt afgestemd of extra handvatten en tips nodig zijn voor de informatieverwerkingsproblemen.
- > In Hoofdstuk 10 oefent de cliënt samen met de thuisbegeleider het daadwerkelijk wegdoen van spullen. Deze fase wordt afgesloten met een grote opruimactie.
- > Hoofdstuk 11 is gericht op het volhouden en het zelfstandig blijven hanteren van de geleerde vaardigheden.

Meer informatie over de thuisbegeleiding vindt u in Deel B van deze Handleiding.

Valkuilen en tips

Kader van de behandeling

De cliënt kan bij aanvang van de behandeling zeer gespannen zijn omdat de externe druk is opgevoerd. Vaak is de GGD of een externe instantie betrokken geraakt en voelt de cliënt zich in het nauw gedreven. Het is belangrijk contact te leggen met de verschillende instanties die bemoeienis hebben met de cliënt, mede om duidelijk te krijgen of er überhaupt tijd is voor een behandeling die enkele maanden in beslag neemt. Zo zou de woningbouw bijvoorbeeld al tot de conclusie kunnen zijn gekomen dat de thuissituatie onhoudbaar is en dat de cliënt het huis moet verlaten.

Cliënten kunnen door beperkt ziekte-inzicht vooral gemotiveerd zijn voor behandeling vanuit een externe motivatie. Daarvan moet de behandelaar zich bewust zijn om er in de behandeling zinvol gebruik van te kunnen maken. De extrinsieke motivatie kan voor cliënten voldoende zijn om te willen veranderen, maar alle kritiek op zijn huidige functioneren moet dan wel opbouwend zijn en zeer voorzichtig worden geformuleerd.

Opruimprobleem?

De cliënt kan de ernst van zijn probleem onderschatten en het presenteren als een eenvoudig opruimprobleem. Als behandelaar is het belangrijk hierop alert te zijn. Onder andere vanwege deze onderschatting van het probleem is het belangrijk de behandeling stapsgewijs te doorlopen, zodat de cliënt de kans krijgt meer inzicht op te doen in zijn eigen problematiek en de ernst daarvan.

Spullen niet zonder toestemming weggooien

Het is belangrijk om gezamenlijk regels op te stellen voor de hulp die bij het opruimen wordt geboden. Het is daarbij essentieel dat men niet zonder toestemming van de cliënt aan zijn spullen komt en dat er niets zonder zijn toestemming wordt weggegooid (zie de Tips en regels voor thuisbegeleiding, p. 93).

Het niet maken van huiswerk

Wanneer een cliënt tijdens de behandeling zijn huiswerk niet maakt, problematiseer dat dan. Ga na wat hiervoor de reden is. Gebruik zo nodig de kosten-batenanalyses die de cliënt opstelt vanaf Sessie 3.

Onderzoeksbevindingen

Uit een review van Muroff, Bratiotis & Steketee (2010) en een review van Williams & Viscusi (2016) blijkt dat er de afgelopen jaren verschillende studies zijn gedaan naar het effect van de behandeling bij verzamelstoornis. Daaronder bevinden zich een open trial (Tolin, Frost & Steketee, 2007), een RCT-onderzoek (Steketee, Frost, Tolin, Rasmussen & Brown, 2010) en een 'n=1 single case experimental design' studie (Pollock, Kellett & Totterdell, 2014). Daaruit bleek dat exposure met responspreventie tekortschoot. De behandeling is daarom verder ontwikkeld tot de huidige cognitief-gedragstherapeutische aanpak zoals beschreven in dit protocol.

Tolin, Frost en Steketee (2007) beschrijven in een open trial individuele cognitieve gedragstherapie (CGT) bij verzamelstoornis, bestaande uit 26 individuele wekelijkse sessies (60-90 minuten) aangevuld met maandelijkse huisbezoeken (1-2 uur) gedurende 9-12 maanden. Van deze patiëntengroep (n=10 completers; 29% drop-out) heeft 60% significante verbetering op klachtniveau. Patiënten die consequent hun huiswerk maakten profiteerden meer van de behandeling.

Een vergelijkbaar effect werd gevonden in een RCT-studie van Steketee, Frost, Tolin, Rasmussen en Brown (2010) waarbij individuele cognitieve gedragstherapie (totaal 26 sessies) werd vergeleken met een wachtlijstconditie. In deze studie wordt gevonden dat 41% van de deelnemende verzamelstoornispatiënten (n=41 completers; 20% drop-out in 26 weken) significante verbetering vertoont op de schalen die het verzamelgedrag meten (Hoeveelheid spullen, Verzameldrang en Moeite weg te gooien), en 71% op de door de therapeut ingevulde schaal 'clinical global improvement'.

In een single-case experimental design (Pollock, Kellett & Totterdell, 2014) bestaat de behandeling uit 2 intake sessies (Fase A), dan 23 sessies cognitieve gedragstherapie (Fase B, 35 weken), waarop aansluitend 22 sessies CGT in combinatie met thuisbegeleiding (Fase C, 30 weken), en ter afsluiting 4 follow-up sessies verspreid over 23 weken (Fase D). In deze studie wordt significante verbetering waargenomen op de verzamelstoornissymptomen. Belangrijk is wel dat een beperkt deel van de woning is opgeruimd, wat wel in overeenstemming is met de vooraf gestelde doelen.

Bij groeps-CGT-behandeling wordt ook significante verbetering gevonden (Muroff, Steketee, Bratiotis & Ross, 2012). De meerwaarde van aanvullende thuisbegeleiding is niet systematisch onderzocht. De eerste gegevens tonen aan dat thuisbegeleiding tot enige verbetering leidt bij een groepsbehandeling (n=11), maar niet significant meer dan de groepsbehandeling zonder thuisbegeleiding (n=14; Muroff et al., 2012). Op individueel niveau is daarover geen uitspraak te doen (Pollock et al., 2014).

In het huidige protocol is de thuisbegeleiding wel een vast onderdeel. Dit omdat de zorg in Nederland anders is opgebouwd en het de buurtteams en thuiszorginstellingen zijn die cliënten met verzamelstoornis signaleren en begeleiden. De specialistische ggz (sggz) wordt steeds vaker betrokken bij de behandeling, aangezien de psychiatrische aspecten van de problematiek gerichte behandeling vereisen.

De afgelopen jaren is er vanuit het Altrecht Academisch Angstcentrum, het specialistisch behandelcentrum waar de auteurs werkzaam zijn, een behandelnetwerk opgezet waarbij de sggz cliënten met een verzamelstoornis in samenwerking met de thuiszorginstellingen behandelt en begeleidt. Op basis van deze ervaringen is dit protocol geschreven, uitgaande van de principes van het Therapeutenboek en het Werkboek van Gail Steketee en Randy O. Frost, *Treatment for Hoarding Disorder* (2e ed.; 2014a, 2014b). Enkele teksten uit dat protocol zijn daarbij vrij vertaald. Hiervoor hebben de auteurs toestemming gegeven. Randy Frost, Gail Steketee en David Tolin zijn belangrijke inspiratiebronnen voor de ontwikkeling van een behandeling voor deze complexe patiëntengroep. We willen hen daarvoor bedanken. De enthousiaste reactie van Randy Frost op onze plannen voor dit protocol heeft ons extra gesteund.

Overzicht van de behandeling

Hieronder vind je een overzicht van de opbouw van en samenhang tussen de behandelsessies en de thuisbegeleiding. In de eerste kolom staat welk thema aan bod komt. In de tweede kolom staat in welke sessie en op welke manier het thema aan bod komt in de behandelsessies en in de derde kolom wordt dit vermeld voor de thuisbegeleiding. Bij sommige sessies is zowel de behandelaar als de thuisbegeleider aanwezig: de tweede en derde kolom zijn in dat geval samengevoegd en de mededeling 'Behandelaar en thuisbegeleider' is toegevoegd.³

Hoofdstuk Werkboek en Handleiding	Behandelaar Sessie (45 min. per week)	Thuisbegeleider Contact (2 x 90 min. per week)
1 Psycho-educatie en behandelplan		
	1 Kennismaking en psycho-educatie (1) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
	2 Huisbezoek (2) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
	3 Verzamelstoornismodel	-
	4 Visualisatieoefeningen	-
2 Verminderen van het in huis halen van spullen		
	5 Verzameldrang	-
	6 Cue-exposure oefeningen (3) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
3 Cognitieve therapie		
	7 Uitleg cognitieve model	4 Cue-exposure oefeningen
	8 Onderscheid rationeel en irrationeel	5 Cue-exposure oefeningen
	9 Tweekolommenteknik	6 Cue-exposure oefeningen
	10 Uitdagen van gedachten	7 Cue-exposure oefeningen
	11 Gedragsexperimenten	8 Cue-exposure oefeningen
	12 Huisbezoek (9) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
4 Ordenen en organiseren		
	13 Organisatieplan van spullen	10 Organiseren van spullen
	14 Organisatieplan van administratie	11 Organiseren van administratie
5 Wegdoen van spullen		
	15 Wegdoen van spullen	12 Wegdoen van spullen
	16 Huisbezoek (13) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
	17-20 Wegdoen van spullen	14-17 Wegdoen van spullen
	21 Huisbezoek (18) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
	22-25 Wegdoen van spullen	19-22 Wegdoen van spullen
	26 Grote opruimactie (23) <i>Behandelaar en thuisbegeleider</i>	
6 Terugvalpreventie en afronding		
	27 Terugvalpreventieplan	24 Volhouden
	28 Evaluatie en afsluiting	25 Evaluatie en afsluiting

³ Bij bijeenkomsten waar zowel de behandelaar als de thuisbegeleider aanwezig is, is het begeleidingscontactnummer van de thuisbegeleider tussen haakjes opgenomen.

Deel A

*Voor behandelaars
cognitieve gedragstherapie*

1 *Psycho-educatie en behandelplan*

De eerste fase van de behandeling beslaat de Sessies 1 t/m 4. In deze fase krijgt de cliënt informatie over de factoren die een rol spelen bij de verzamelstoornis en de manier waarop het verzamelen en het bewaren deze problemen in stand houden. Er worden drie probleemgebieden besproken:

- 1 Informatieverwerkingsproblemen, waaronder planningsproblemen, aandachtsproblemen en grote aandacht voor details.
- 2 Sterke emotionele hechting aan spullen.
- 3 Irrationale cognities en overtuigingen over spullen, zoals de overtuiging dat het weggooien van een voorwerp een rampzalige fout is of dat een deel van de identiteit wordt weggooit.

In deze fase van de behandeling komt middels kosten-batenanalyses ook de motivatie tot verandering aan de orde.

De behandelmotivatie verschilt per cliënt. Tolin, Fitch, Frost & Steketee. (2010) beschrijven dat meer dan de helft van de cliënten beperkt tot slecht ziekte-inzicht heeft. Tijdens de behandeling kijk je regelmatig terug naar de kosten-batenanalyses die de cliënt in deze fase opstelt. Die dienen voor de cliënt als hulpmiddel om de behandeling vol te houden. Je voorkomt hiermee bovendien dat je de cliënt zelf gaat proberen te overtuigen.

In deze fase van de behandeling worden tevens de doelen opgesteld waaraan in de behandeling zal worden gewerkt.

Meting voorafgaand aan Sessie 1

- > Saving Inventory-Revised (SI-R; zie Paragraaf 12.1)
- > Compulsive Acquisition Scale (CAS; zie Paragraaf 12.2)
- > Saving Cognitions Inventory (SCI; zie Paragraaf 12.3)
- > Clutter Image Rating (CIR)⁴

4 Frost et al., 2008.

1.1 Sessie 1 Kennismaking en psycho-educatie

Deze sessie vindt plaats bij de behandelaar. Ook de thuisbegeleider is aanwezig.

Agenda

- Uitleg over de procedure van de behandeling
 - > Leg uit dat de behandeling bestaat uit 28 wekelijkse sessies van 45 minuten met de behandelaar. Daarnaast zal vanaf Sessie 6 de thuisbegeleider 2 keer per week 90 minuten langskomen.
 - > Leg uit dat de behandeling uit 6 fasen bestaat. Na elke fase wordt het verloop van de behandeling geëvalueerd. Bij onvoldoende voortuitgang stopt de behandeling.
 - > Leg uit dat de thuisbegeleiding stopt zodra de cognitieve gedragstherapie stopt.
 - > Vertel dat de behandelaar en thuisbegeleider nauw met elkaar samenwerken en na iedere sessie de sessieverslagen naar elkaar opsturen om de behandeling goed te kunnen afstemmen.
 - > Vraag de cliënt schriftelijke toestemming voor deze wederzijdse communicatie (zie Bijlage 1.1.1).
 - > 5 van de 28 behandelsessies zijn huisbezoeken. Deze huisbezoeken vinden verspreid over de behandelperiode plaats. Hierbij worden de vorderingen vastgelegd in foto's, die met de cliënt worden doorgenomen en besproken. Bij deze huisbezoeken is de thuisbegeleider ook aanwezig.
 - > Leg uit dat de behandeling bestaat uit cognitieve gedragstherapie en het aanleren van vaardigheden. Het is een actieve vorm van therapie waarbij de cliënt huiswerk maakt, per sessie een verslag maakt en zich de vaardigheid om de verzamelstoornis aan te pakken eigen maakt.
 - > Kondig aan dat niet alleen thuis wordt geoefend maar ook tijdens de sessie. Vanaf Sessie 10 dient de cliënt elke week een tas of doos met spullen mee te nemen.
 - > Benoem duidelijk het onderscheid tussen de rol van de behandelaar en de rol van de thuisbegeleider.
- Uitleg over de rationale en de werkwijze van de behandeling
 - > Bespreek het intakeverslag en de uitslagen van het assessment met de cliënt.
 - > Geef naar aanleiding hiervan uitleg over de verzamelstoornis, de verschillende probleemgebieden die daarbij naar voren komen, en de manier waarop positieve en negatieve bekrachtiging een rol spelen bij het meenemen en bewaren van spullen.
 - > Leg uit dat de behandeling gericht is op het doorbreken van de vicieuze cirkel qua overtuigingen, gevoel, gedrag en vaardigheden.
 - > Beschrijf globaal de inhoud van de hoofdstukken van het Werkboek om een overzicht van de behandeling te geven.
 - > Leg uit dat de cliënt na afloop van elke behandelsessie het werkblad 'Sessieverslag cliënt' invult en meeneemt naar de volgende afspraak (zie Werkboek Bijlage 1.1 en Handleiding Bijlage 1.1.2).
 - > Laat de cliënt de rationale en werkwijze in zijn eigen woorden weergeven en corrigeer waar nodig.
- Thuisbegeleider
 - > Bespreek je werkwijze en regels met de cliënt (zie 'Tips en regels voor thuisbegeleiding' op p. 193).
 - > Vertel dat de cliënt na afloop van elke afspraak met de thuisbegeleider het werkblad 'Sessieverslag cliënt' invult en meeneemt naar de volgende behandelsessie (zie Werkboek Bijlage 1.1 en Handleiding Bijlage 1.1.2).
- Planning van het eerste huisbezoek
 - > Spreek samen een datum af voor het eerste huisbezoek. Zowel de behandelaar als de thuisbegeleider is daarbij aanwezig.
 - > Bespreek nu, voorafgaand aan het huisbezoek, met de cliënt hoe veilig het huis is.
 - > Overleg of eventuele gezinsleden aanwezig zijn bij het huisbezoek. Vertel dat het prettig is als belangrijke mensen uit de sociale omgeving aanwezig zijn. Dit om ook psycho-educatie aan de betrokkenen te geven en om de context van de behandeling door te nemen.

➤ Voorbereiding behandelplan

- > Vraag de cliënt thuis na te denken over welke doelen hij wil bereiken in de behandeling.
- > Vertel dat jullie concrete doelen zullen afspreken. Dat wil zeggen: specifiek geformuleerd, haalbaar en meetbaar in gedrag. De doelen worden door de behandelaar vastgelegd in een behandelplan.
- > Stel voor dat de cliënt een doel kiest dat het meest oplevert op korte termijn, dat haalbaar is en/of gericht op een vaardigheid. Voorbeelden van concrete doelen zijn:
 - Het eetgedeelte (eettafel met stoelen en een meter daar omheen) leeg krijgen; de woonkamer opruimen (en dus niet het hele huis).
 - Zelfstandig spullen kunnen weggooien, ook als het veel emoties oproept.
 - Beslisregels voor het wegdoen van spullen zelf kunnen opstellen.
 - De kinderen weer vriendjes mee naar huis laten nemen.
- > Geef aan dat de behandeldoelen tijdens het komende huisbezoek verder besproken zullen worden.

➤ Huiswerk voor de cliënt

- > Sessieverslag invullen (Werkboek Bijlage 1.1).
- > Hoofdstuk 1 van het Werkboek lezen.
- > Verder nadenken over de behandeldoelen en deze uitwerken.

➤ Huiswerk voor de behandelaar

- > Zijn er nog andere partijen betrokken (GGD, woningbouwcorporatie)? Zo ja, plan dan afspraken voor gezamenlijk overleg. De cliënt is ook aanwezig bij die afspraak. In dit overleg wordt concreet afgesproken hoe opgeruimd en schoon de woning moet zijn, wil ze goedgekeurd worden op het gebied van veiligheid en hygiëne.
- > Sessieverslag behandelaars en thuisbegeleiders (zie Bijlage 1.1.3) invullen en dit naar de thuisbegeleider mailen.

➤ Huiswerk voor de thuisbegeleider

- > Sessieverslag behandelaars en thuisbegeleiders (zie Bijlage 1.1.3) invullen en dit naar de behandelaar mailen.

Let op: de volgende afspraak is een huisbezoek samen met de thuisbegeleider.

Bijlage 1.1.1 Toestemmingsverklaring

Deze bijlage is te downloaden van www.behandelprotocollen.nl

Ondergetekende,

(naam)

(geboorteplaats)

(straat en huisnummer)

(postcode en plaats),

verleent hierbij toestemming aan

(naam behandelaar)..... en

(naam thuisbegeleider).....

tot het wederzijds verstrekken van informatie, zoals hieronder gespecificeerd, ten behoeve van de behandeling bij

(naam instelling) en

(naam instelling)

Informatie heeft betrekking op:

- > diagnostiek;
- > verslagen van de sessies en thuisbehandelingen;
- > tussentijdse verslagen en evaluaties;
- > medicatie.

De toestemming geldt voor de periode van de behandeling.

Datum

Handtekening

Werkboek bij problematisch verzamelen

Marijda Fournier & Marjolijn Korteweg

Boom

Inhoud

Introductie	5
1 Begrijpen van uw verzamelstoornis	9
Bijlage 1.1 Sessieverslag	13
Bijlage 1.2 Verzamelstoornismodel	14
Bijlage 1.3 Kosten-batenanalyse	15
2 Verminderen van het in huis halen van spullen	17
Bijlage 2.1 Situaties die het meenemen of aanschaffen van spullen uitlokken	20
Bijlage 2.2 Overzicht uitlokkende situaties	21
Bijlage 2.3 Cue-exposurelijst	22
Bijlage 2.4 Activiteitenlijst	23
3 Overtuigingen over spullen	25
Bijlage 3.1 Gedachteschema (1)	36
Bijlage 3.2 Gedachteschema (2)	37
Bijlage 3.3 Gedragsexperiment	39
4 Ordenen en opbergen van spullen	41
Bijlage 4.1 Wat mensen zoal in huis hebben en waar ze het opbergen	43
Bijlage 4.2 Organisatieplan voor één ruimte	44
Bijlage 4.3 Overzicht categorieën van administratie	45
Bijlage 4.4 Organisatieplan voor administratie	46
5 Opruimen en wegdoen van spullen	47
Bijlage 5.1 Gedragsexperiment	50
Bijlage 5.2 Noodzaak	52
Bijlage 5.3 Behoeft of verlangen	53
Bijlage 5.4 Tips voor helpers	54
6 Terugvalpreventieplan	57
Bijlage 6.1 Schema terugvalpreventieplan	59
Bijlage 6.2 Behulpzame bronnen	60
7 Notities	61

Introductie

U gaat beginnen met een behandeling voor verzamelstoornis. U bent verwezen en hebt een intake gehad, waarbij naar voren is gekomen dat er bij u sprake is van een verzamelstoornis. Daarna is in overleg met u besloten dat u deze behandeling gaat volgen. In deze introductie leggen we u in grote lijnen uit wat dit voor u betekent.

Verzamelstoornis

Van een verzamelstoornis is sprake bij de volgende klachten, zoals geformuleerd in het classificatiesysteem DSM-5 (APA, 2014)¹:

- > Aanhoudende moeite met het wegdoen of afscheid nemen van persoonlijke bezittingen, zelfs als deze weinig tot geen waarde (meer) hebben.
- > Deze moeite is het gevolg van een sterk gevoelde noodzaak/behoefte om spullen te bewaren, en wordt in stand gehouden door het ervaren van grote spanning, een onbehaaglijk gevoel, verdriet en/of besluiteloosheid als u spullen wilt wegdoen.
- > Er kan sprake zijn van een sterke aandrang tot het meenemen of aanschaffen van spullen.
- > Bovenstaande klachten hebben een opeenhoping van een grote hoeveelheid spullen tot gevolg die de leefruimten vullen, evenals de werkplek en/of iemands omgeving (zoals kantoor, auto, tuin, garage). Hierdoor kunnen deze ruimten niet meer worden gebruikt voor de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk bedoeld zijn.
- > Deze klachten veroorzaken in grote mate spanning en/of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren, of in het functioneren op andere belangrijke levensgebieden.
- > Door de klachten kan de leefomgeving onveilig zijn geworden voor de persoon zelf of voor anderen.

Door de hoeveelheid spullen is het voor u erg moeilijk geworden om op te ruimen. U ziet door de bomen het bos niet meer. Het doel van deze behandeling is dat u vaardigheden aanleert om uw huis prettig bewoonbaar te maken en te houden.

Bij een verzamelstoornis spelen vaak drie specifieke problemen een rol die de stoornis in stand houden:

- 1 Er kan sprake zijn van moeite met het verwerken van informatie. Uitingen hiervan zijn bijvoorbeeld moeite met het onderscheiden van hoofd- en bijzaken bij het opruimen en moeite met het nemen van beslissingen. Daarnaast is er regelmatig sprake van concentratieproblemen.
- 2 Er kan sprake zijn van een zeer sterke emotionele hechting aan spullen.
- 3 Ten slotte kan er ook sprake zijn van problematische overtuigingen en denkbeelden over uw spullen.

Deze drie specifieke problemen worden in de behandeling door middel van gesprekken en oefeningen aangepakt.

De behandeling

Er wordt op twee fronten tegelijk gewerkt, namelijk in de hulpverleningsinstelling en bij u thuis. De behandeling in de hulpverleningsinstelling wordt uitgevoerd door een behandelaar. Bij het opruimen en ordenen thuis wordt u ondersteund door een thuisbegeleider. De thuisbegeleider en de behandelaar werken nauw met u samen. Dit Werkboek vormt de basis voor de behandeling. De behandeling van verzamelstoornis bestaat uit cognitieve gedragstherapie. Dit betekent dat u zowel aan het onderzoeken en bijstellen van uw gedachten werkt, als aan het daadwerkelijk

¹ Apa, 2014 American Psychiatric Association (2014) Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Amsterdam: Boom.

veranderen van uw verzamelgedrag. Tijdens de behandeling in de hulpverleningsinstelling werkt u aan het begrijpen van uw onrealistische gedachten over spullen. Thuis werkt u heel praktisch aan het ordenen en het wegdoen van de spullen die uw huis onleefbaar maken. Het uitgangspunt van de behandeling is dat u zelf beslist of er iets wordt weggedaan. Uw behandelaar en thuisbegeleider helpen u daarbij, maar nemen de beslissing niet voor u. De thuisbegeleider of behandelaar mag niets aanraken of verplaatsen zonder uw toestemming. U houdt hierover de regie.

De afgelopen jaren is vanuit het Altrecht Academisch Angstcentrum, het specialistische behandelcentrum waar de auteurs werkzaam zijn, een behandelnetwerk opgezet waarbij de specialistische ggz (sggz) en thuiszorg gezamenlijk cliënten met een verzamelstoornis behandelen en begeleiden. Op basis van deze ervaringen is het huidige protocol en Werkboek geschreven, uitgaande van de principes van het Werkboek en Therapeutenboek van *Treatment for Hoarding Disorder* (Gail Steketee en Randy O. Frost, 2014), maar dan aangepast aan de Nederlandse situatie.

Stappen in de behandeling

De behandeling bestaat uit verschillende fasen, elk met een eigen uitleg en oefeningen. Bij elke stap in de behandeling krijgt u specifieke instructies, die in dit Werkboek beschreven staan. Voor het slagen van de behandeling is het uitvoeren van de opdrachten essentieel. Hieronder vindt u een samenvatting van de onderwerpen die in dit Werkboek aan de orde komen.

1 Uw verzamelstoornis begrijpen en doelen stellen

De behandeling begint met het leren begrijpen van uw verzamelstoornis.

U leest de Introductie en Hoofdstuk 1 van het Werkboek door, en maakt de opdrachten. Sessies 1 tot en met 4 zijn gericht op deze fase van de behandeling. De behandelaar en de thuisbegeleider brengen u samen een huisbezoek.

2 Verminderen van het in huis halen van spullen

U gaat aan de slag. Uit de praktijk is gebleken dat u allereerst moet leren stoppen met het meenemen van spullen naar huis. U werkt met uw behandelaar Hoofdstuk 2 van het Werkboek door. Sessies 5 en 6 worden besteed aan deze fase van de behandeling. U oefent met de behandelaar in de sessies en met de thuisbegeleider in situaties buitenshuis.

3 Overtuigingen over spullen

U leert hoe u inzicht kunt krijgen in de overtuigingen die een rol spelen bij uw verzamelstoornis. U leert deze gedachten te veranderen en aan de praktijk te toetsen. In deze fase van de behandeling vindt er ook een huisbezoek door de behandelaar plaats. U leest Hoofdstuk 3 en maakt de opdrachten. Sessies 7 tot en met 12 worden besteed aan dit onderdeel van de behandeling.

4 Ordenen en opbergen van spullen

U maakt met uw behandelaar een plan waarin staat hoe u het ordenen en opbergen van uw spullen gaat organiseren. U werkt dit uit, in Sessies 13 en 14. Met de thuisbegeleider past u het plan verder in uw thuissituatie toe.

5 Opruimen en wegdoen van spullen

Wanneer u aan het ordenen bent zult u merken dat u spullen moet gaan weggooien, anders lukt het opruimen niet. U leest Hoofdstuk 5 en oefent in de sessies met uw behandelaar, en thuis met uw thuisbegeleider en zelfstandig, met het wegdoen van spullen. De Sessies 15 tot en met 25 zijn gericht op het oefenen met het wegdoen van spullen. Voor Sessie 26 wordt een grote opruimactie gepland.

6 Voorkomen van terugval

U stelt een plan op om de geleerde vaardigheden zelfstandig te blijven toepassen en u bedenkt hoe u uw vorderingen kunt behouden. In een Terugvalpreventieplan beschrijft u hoe te handelen en wie in te schakelen bij (dreigende) terugval in de klachten en het gedrag van uw verzamelstoornis. Sessies 27 en 28 zijn hierop gericht. U leest Hoofdstuk 6 en maakt opdrachten. Daarna wordt de behandeling afgesloten.

Duur van de behandeling

De behandeling bestaat uit 28 wekelijkse behandelsessies van elk 45 minuten in de hulpverleningsinstelling met de behandelaar, waarin alle fasen van de behandeling worden doorlopen. Daarnaast zijn er tijdens de behandeling vanaf Sessie 6 wekelijkse sessies met de thuisbegeleider bij u thuis om de praktische, gedragsmatige kant van de behandeling met u vorm te geven.

Na 12 sessies wordt met u besproken in hoeverre u actief aan de behandeling deelneemt. Omdat het een zware behandeling is zult u merken dat uw motivatie wisselt. Dit is heel begrijpelijk. Het zal u veel inspanning kosten om aan uw stoornis te werken en er verandering in te brengen. Als u merkt dat het u op dit moment niet lukt om voldoende energie in de behandeling te steken, zal uw behandelaar in overleg met u de behandeling stopzetten om te voorkomen dat u langs elkaar heen werkt en de behandeling een louter frustrerende ervaring wordt. U kunt met elkaar bespreken onder welke voorwaarden een hernieuwde start in de toekomst mogelijk is.

1 *Begrijpen van uw verzamelstoornis*

Doel: begrijpen van de drie probleemgebieden bij een verzamelstoornis

- > Hoe komt het dat u spullen blijft kopen of mee naar huis blijft nemen, terwijl uw huis al helemaal vol staat?
- > Hoe komt het dat het u niet lukt om dingen weg te doen, ook al gebruikt u ze niet, zijn ze kapot of hebt u ze al jaren niet meer gezien?
- > Hoe komt het dat u niet op uw geheugen durft te vertrouwen en daarom alles liever bewaart?

Kortom, hoe is uw verzamelstoornis te begrijpen?

Uit onderzoek is gebleken dat een verzamelstoornis voor een deel verklaard kan worden door erfelijke factoren. Vaak zien we dat er in de voorgeschiedenis sprake is van verlies- en verlatingservaringen. Ook spelen plannings- en aandachtsproblemen vaak een rol, evenals persoonlijkheidsproblematiek, zoals perfectionisme en strengheid.

In de behandeling komen drie probleemgebieden aan bod:

- 1 Problemen in de informatieverwerking.
- 2 Een zeer grote emotionele hechting aan spullen.
- 3 Bepaalde overtuigingen en denkbeelden over uw eigen bezittingen.

Als gevolg van deze drie problemen ervaart u hoge spanning, rouw en verdriet op het moment dat u spullen wilt gaan uitzoeken en wegdoen. Deze emoties leiden ertoe dat u er eerder voor kiest om spullen te bewaren; u stelt het nemen van beslissingen uit, u gaat uw spullen niet meer uitzoeken, u nodigt thuis steeds minder bezoek uit.

De drie genoemde problemen worden hieronder nader toegelicht. Mogelijk zult u uw eigen gedrag en gedachten herkennen. Dit kan u helpen om uw verzamelstoornis te begrijpen, aan te pakken en te veranderen.

Probleemgebied 1: informatieverwerkingsproblemen²

Veel mensen met een verzamelstoornis vinden het moeilijk om beslissingen te nemen. Dit loopt uiteen van grote beslissingen (zoals verandering van baan) tot kleine beslissingen (zoals het wel of niet maken van een afspraak). Binnen uw verzamelstoornis komt dit vooral naar voren als u moet besluiten of u een voorwerp wel of niet kunt wegdoen. Ook is het een probleem als u moet bepalen hoe en waar u spullen wilt opbergen.

Mogelijk vindt u het daarnaast lastig om te ordenen en te archiveren. Hiervoor is het namelijk nodig om categorieën te maken en vergelijkbare voorwerpen samen te voegen. Mensen met een verzamelstoornis hebben hier moeite mee, omdat ze geneigd zijn om elk voorwerp als iets unieks en onvervangbaars te beschouwen. Elk kenmerk van een voorwerp wordt als even belangrijk beschouwd, waardoor het niet lukt voorwerpen te ordenen op een hoofdkenmerk.

U herkent wellicht ook dat u wel probeert te ordenen en op te ruimen, maar dat u dan het voorwerp nog eens nader gaat bekijken en het toch maar weer teruglegt op de plaats waar u het vandaan hebt gehaald. Zo ontstaat een stapel van spullen die weinig met elkaar te maken hebben, zowel belangrijke als onbelangrijke spullen, die door elkaar raken tijdens uw pogingen de stapel te ordenen. Het resultaat hiervan is dat de belangrijke dingen kwijtraken.

Een complicerende factor is dat mensen met een verzamelstoornis vaak niet vertrouwen op hun geheugen. U vertrouwt er bijvoorbeeld niet op dat uw geheugen goed functioneert. U wilt ook alles

2 Steketee & Frost (2014), pp. 2-4.

kunnen onthouden, daarom bewaart u liever alle kranten en tijdschriften. U wilt belangrijke dingen in het zicht houden uit angst ze te vergeten. Hierdoor worden dingen die in het zicht staan beschouwd als waardevol, terwijl in werkelijkheid onbelangrijke en belangrijke zaken kriskras door elkaar liggen. Daarnaast vindt u zo veel dingen belangrijk dat bijna alles in het zicht zou moeten staan.

Het gaat vaak zo: wanneer u een voorwerp heeft gebruikt, is het 'belangrijk' en legt u het daarom boven op een stapel – in het zicht. Vervolgens is een daaropvolgend voorwerp ook 'belangrijk' en legt u het boven op het vorige 'belangrijke' voorwerp. Zo ontstaan er veel stapels van allemaal even 'belangrijke' voorwerpen.

Een andere complicatie is dat u het moeilijk vindt om de voor- en nadelen van het bewaren van spullen tegen elkaar af te wegen. Wanneer u iets wilt wegdoen dringt de noodzaak van het bewaren zich aan u op, doordat u zich vooral bewust bent van de nadelen. De voordelen van het wegdoen en de nadelen van het bewaren van al die spullen vergeet u op dat moment. Hetzelfde probleem treedt op wanneer u het aanschaffen van spullen probeert te weerstaan. U staat dan onvoldoende stil bij de nadelen daarvan.

Een deel van de mensen met een verzamelstoornis heeft sterke aandachts- en concentratieproblemen, waardoor ze erg dromerig en vergeetachtig kunnen zijn en nog minder op hun geheugen durven te vertrouwen.

Probleemgebied 2: emotionele hechting aan spullen³

Mensen met een verzamelstoornis hechten zich meer aan spullen dan mensen zonder een verzamelstoornis. Ook zijn ze veel sterker gehecht aan schijnbaar betekenisloze voorwerpen dan mensen zonder verzamelstoornis. Voor u roepen spullen soms zulke sterke herinneringen aan belangrijke gebeurtenissen uit het verleden op, dat weggooien gelijk zou staan aan het weggooien van uw eigen verleden. Voor u zijn voorwerpen soms een wezenlijk onderdeel van wie u bent; u hebt het idee uzelf te verliezen als u ze zou wegdoen.

Daarnaast kunt u het idee hebben dat voorwerpen veiligheid en warmte geven en daarom niet kunnen worden weggedaan. Spullen kunnen u een gevoel van continuïteit en vertrouwdheid geven en hebben daardoor een prettige betekenis. U kunt echt een gevoel van rouw ervaren bij het wegdoen van uw geliefde voorwerpen.

In feite vertrouwt u ook hier echter onvoldoende op uw geheugen. Immers, uit het oog betekent niet automatisch uit het hart.

Probleemgebied 3: gedachten en overtuigingen over spullen⁴

Uw gedachten en overtuigingen over uw spullen vormen een belangrijke drijfveer achter uw verzamelstoornis en verklaren waarom u zo van slag raakt bij de gedachte dat u spullen weg moet doen of niet meeneemt.

Lees het volgende overzicht met redenen om te bewaren en kruis de gedachten en overtuigingen aan die u herkent als uw eigen redenen om spullen te bewaren.

3 Steketee & Frost (2007), p. 3.

4 Steketee & Frost (2014), p. 5.

Emotionele steun

'Spullen geven mij emotionele steun of geven mij een gevoel van veiligheid. Ik bewaar ze om angst en ongemak te vermijden, want dat kan ik niet aan.' Voorbeelden:

- ☐ Zonder dit voorwerp voel ik me kwetsbaar.
- ☐ Ik kan het niet verdragen om dit weg te moeten doen.
- ☐ Ik voel me prettig bij mijn spullen; ik voel me er beter bij.
- ☐ Ik bouw een klein fort om mezelf heen. Ik denk dat ik dat nodig heb.

Verlies en verkeerd kiezen

'Het wegdoen van spullen betekent voor mij een verlies van mogelijkheden of informatie en lijkt een onherstelbare fout. Ik vind dat het maken van verkeerde keuzes gelijkstaat aan falen.' Voorbeelden:

- ☐ Dit voorwerp van de hand doen betekent dat er informatie verloren gaat die belangrijk zou kunnen zijn.
- ☐ Iets weggooien en er later achter komen dat ik het nodig heb, is een ramp.

Waarde

'Bezittingen hebben een speciale waarde en moeten daarom bewaard worden. Zelfs ogenschijnlijk onbelangrijke dingen, zoals oude recepten of flessendoppen, zijn van belang. Elk ding dat waarde zou kunnen hebben moet bewaard worden. Andere dingen kunnen het niet vervangen.' Voorbeelden:

- ☐ Als iets waarde heeft moet het bewaard worden.
- ☐ Dit voorwerp is zo uniek dat het onvervangbaar is.
- ☐ Als ik me kan voorstellen hoe het eventueel kan worden gebruikt dan heeft het zin om het te bewaren.
- ☐ Als ik deze informatie nu niet bewaar, zal ik het nooit meer ergens kunnen opvragen.

Identiteit

'Bezittingen staan voor mij voor eigenwaarde en identiteit.' Voorbeelden:

- ☐ Dit voorwerp staat voor wie ik ben.
- ☐ Ik hou ervan om dingen te delen en te herverdelen.
- ☐ Als ik dit weggooi, lijkt het alsof ik een deel van mezelf weggooi.

Verantwoordelijkheid

'Het hebben van spullen brengt de verantwoordelijkheid met zich mee om niet te verspillen en verkwisten.' Uitspraken die de woorden 'zou moeten' of 'behoren' bevatten, komen vaak voort uit een idee van verantwoordelijkheid. Voorbeelden:

- ☐ Ik moet ervoor zorgen dat niets wordt verspild.
- ☐ Iets weggooien zou kunnen betekenen dat ik een kans verspeel.
- ☐ Ik ben verantwoordelijk voor het welzijn van mijn bezittingen.
- ☐ Als ik iets heb wat een ander zou willen hebben dan moet ik het voor die ander bewaren.

Geheugen

'Ik bewaar spullen (bij voorkeur binnen het gezichtsveld) om te voorkomen dat ik belangrijke dingen vergeet.' Mensen met dit probleem veronderstellen vaak dat ze een slecht geheugen hebben en dat ze spullen moeten bewaren als geheugensteun. Voorbeelden:

- ☐ Als ik dingen bewaar, hoef ik niet op mijn geheugen af te gaan.
- ☐ Mijn geheugen is zo slecht dat ik dingen in het zicht moet houden, omdat ik ze anders zal vergeten.
- ☐ Als ik voorwerpen in een speciale map of doos doe, zal ik ze vergeten.

Controle

'Spullen veranderen of gaan kapot als anderen ze aanraken of gebruiken.' Mensen die deze overtuiging hebben weigeren doorgaans om bezittingen met anderen te delen of verbieden anderen ze aan te raken. Voorbeelden:

- ☐ Als iemand mijn spullen aanraakt, zal ik ze verliezen of het overzicht kwijtraken.
- ☐ Mensen die mijn spullen gebruiken, zullen ze kapotmaken.
- ☐ Als ik voorwerpen wegzet, heb ik het idee dat ik niet meer weet waar ze zijn.

Perfectionisme

'Perfectie is mogelijk en fouten zijn rampzalig.' Voorbeelden:

- ☐ Ik moet elk artikel in de krant gelezen hebben voordat ik deze krant kan wegdoen.
- ☐ Ik moet alles precies goed organiseren.

Samenvattend kan worden gezegd dat al deze gedachten en overtuigingen met elkaar gemeen hebben dat ze extreem van aard zijn: de waarde van de gedachten wordt overdreven, waardoor u bang bent om ze los te laten. Het goede nieuws is dat u tijdens deze behandeling leert dat het loslaten van deze gedachten veel minder onherstelbare en negatieve consequenties heeft dan u verwacht.

Vermijdingsgedrag

Het gevolg van de drie geschetste probleemgebieden is dat u bent gaan vermijden. Het is belangrijk om na te gaan wat u vermijdt en waarom u vermijdt.

- > Mogelijk vermijdt u het nemen van beslissingen en legt u daarom post of andere voorwerpen op een stapel. De reden waarom u beslissingen vermijdt bent u mogelijk al op het spoor.
- > Misschien vermijdt u gevoelens. Wanneer u bepaalde voorwerpen van vroeger bewaart, hoeft u bijvoorbeeld niet het verdriet te voelen van afscheid nemen.
- > Mogelijk vermijdt u ook nare emoties zoals angst en spanning en komt u daarom niet tot het wegdoen van spullen.
- > Het aanschaffen van spullen kan ook samenhangen met het vermijden van nare gevoelens, zoals eenzaamheid en een gevoel van leegte.

Uw behandelaar en thuisbegeleider steunen u waar mogelijk bij het doorbreken van uw vermijdingsgedrag, het omgaan met nare gevoelens en het bereiken van uw doelen.

Voordelen en nadelen van het bewaren en van het wegdoen van spullen

Omdat veranderen niet eenvoudig is, hebt u er baat bij als u de voor- en nadelen van het bewaren, meenemen en wegdoen van spullen op een rijtje zet. Dit wordt ook wel een 'kosten-batenanalyse' genoemd.

U kunt dit doen met behulp van Bijlage 1.3 aan het einde van dit hoofdstuk. Zo krijgt u meer inzicht in wat het zo aantrekkelijk maakt om spullen te bewaren en in de redenen waarom u toch verandering wilt.

Thuiswerkopdracht en oefeningen

Het doel van dit hoofdstuk is dat u uw verzamelstoornis leert begrijpen. Alle factoren die een rol spelen bij uw verzamelstoornis worden vervolgens met u in een overzichtelijk model gezet. Dit model van uw verzamelstoornis geeft u overzicht en houvast tijdens de hele behandeling.

Thuiswerkopdrachten:

- > Vul het Sessieverslag in (Bijlage 1.1).
- > Vul uw Verzamelstoornismodel in (Bijlage 1.2).
- > Vul de vier delen van het werkblad 'Kosten-batenanalyse' in (Bijlage 1.3).