



Een huis vol spullen

CGT-groepsbe- handeling bij een verzamelstoornis

We bellen aan voor een huisbezoek. De voordeur kan nog maar net open door de opgestapelde spullen. Eenmaal binnen, banen we ons een weg door het overvolle huis van de patiënte.

DOOR PUCK DUIJS & MARIJDA FOURNIER

Mensen met een verzamelstoornis ('hoarding') hebben een aanhoudende moeite om bezittingen weg te doen (ongeacht de werkelijke waarde). Bij het merendeel van de patiënten is tevens sprake van het excessief verwerven/binnenhalen van spullen. De geschatte prevalentie van een verzamelstoornis ligt rond de 2,5% en een verzamelstoornis ontstaat doorgaans reeds op jonge leeftijd (gemiddeld 13,4 jaar).¹⁻²

Ongeveer 70% van de patiënten met een verzamelstoornis heeft een comorbide stemmings en/of angststoornis en bij 20-30% van de patiënten is er ook sprake van ADHD.³ Vaak staat ook het gezinsfunctioneren onder grote druk, mede doordat ongeveer de helft van de patiënten nauwelijks tot geen ziekte-inzicht heeft.⁴ Zonder behandeling is het beloop van een verzamelstoornis chronisch en nemen de symptomen in de loop der tijd lineair toe. Op termijn kan dit resulteren in een overvolle woning met alle gevolgen van dien, waaronder: brandgevaar, ruimte die niet/nauwelijks nog functioneel benut kan worden en overlast door ongedierte of stank. Soms is de overlast dermate ernstig dat wordt besloten tot een verplichte huisontruiming, wat door patiënten doorgaans als zeer traumatiserend wordt ervaren.

'Schatzoeken' in kringloopwinkels

Onze patiënte is een 67-jarige, hoogopgeleide vrouw met als primaire diagnose een verzamelstoornis met beperkt ziekte-inzicht. Tevens is bij haar sprake van comorbide ADHD. Patiënte woont alleen, heeft twee volwassen kinderen en drie kleinkinderen. Ze woont al jarenlang in een vol huis, wat verergerde toen ze besloot om ook de inboedel van haar overleden ouders in haar eigen huis te bewaren. Inmiddels zijn twee slaapkamers niet meer toegankelijk en kan patiënte thuis niet meer koken of bezoek ontvangen.

Met hulp van naasten heeft ze zelf verschillende pogingen gedaan om haar huis op te ruimen, maar tot nog toe met weinig succes, omdat het wegdoen van spullen gepaard ging met veel angst en onrust. Ook wist ze niet hoe te beginnen en raakt ze tijdens het opruimen steeds afgeleid door alles wat er nog moet gebeuren.

Nadat haar kinderen meermaals hun zorgen hebben geuit over de woonsituatie van de patiënte besluit ze zich aan te melden voor een behandeltraject. Een belangrijk behandeldoel voor de patiënte is dat zij haar kinderen en kleinkinderen weer thuis wil kunnen ontvangen. Tevens speelt mee dat patiënte in toenemende mate lichamelijke klachten heeft en dat ze wil voorkomen dat ze in de toekomst geen hulp thuis kan krijgen.

In de eerste contacten met patiënte (intake en huisbezoek) valt op dat ze een opgewekte indruk maakt

en dat er weinig lijdensdruk voelbaar is. Patiënte vertelt uitvoerig en met veel enthousiasme over haar verschillende bezittingen en creatieve projecten. Ook vertelt ze dat ze graag gaat 'schatzoeken' in kringloopwinkels, waarbij ze zoekt naar unieke, waardevolle items om mee naar huis te nemen. Ze heeft er wel eens over gedacht om zelf ook een winkeltje te beginnen, maar dat is er nooit van gekomen.

Groepsbehandeling voor verzamelstoornis

Patiënte komt in behandeling bij het Altrecht Academisch Angstcentrum, waar zij deelneemt aan de groepsbehandeling voor patiënten met een verzamelstoornis. De groepsbehandeling bestaat uit 15 wekelijkse sessies van 2 uur, waarin wordt gewerkt met CGT, volgens het behandelprotocol van Fournier & Korteweg.⁵

CGT is tevens de huidige richtlijnbehandeling voor een verzamelstoornis (effect size is 1,11 tot 1,25 bij follow up). Bij gemiddeld 31,7% (met een range van 10,7 tot 73,0%) van de deelnemers wordt er een relevante significante afname waargenomen in hoarding klachten (gemeten met de Saving Inventory Revised); een significante verbetering voor gemiddeld een derde van de deelnemers.^{6,7} Voorts krijgt de patiënte een gespecialiseerde thuisbegeleider toegewezen die met haar meekomt naar de groepsbijeenkomsten.

De behandeling is gericht op het veranderen van het verzamelgedrag en het veranderen van de overtuigingen die dat gedrag in stand houden. Daarnaast leert patiënte vaardigheden om het huis weer prettig bewoonbaar te maken en houden.

De behandel fasen

De groepsbehandeling is opgebouwd uit de volgende fasen:

- Psycho-educatie, voor meer inzicht in de stoornis en meer behandelmotivatie.
- Het verminderen van het binnenhalen van spullen. In deze fase wordt onder andere gewerkt aan het opstellen van beslisregels over het binnenhalen van spullen. Ook oefent patiënte met cue-exposure, door zich bloot te stellen aan verleidelijke situaties, zoals de kringloopwinkel. Patiënte leert hierdoor om haar koopdrang te hanteren en om in plaats daarvan andere positieve activiteiten op te zoeken. Zo geeft ze zich op voor toneel en spreekt ze vaker met vriendinnen af.
- Cognitieve therapie, waarbij ook uitleg wordt gegeven over het cognitieve model en waarbij de patiënte zelfstandig cognitieve interventies leert toepassen. De bedoeling is dat patiënte daardoor meer inzicht krijgt in de cognities die haar ervan weerhouden om afstand te nemen van bepaalde bezittingen, zoals de angstige

gedachte dat sommige herinneringen aan haar ouders mogelijke verloren gaan als zij iets weg doet.

- Ordenen en organiseren: door het opstellen van een organisatieplan leert patiënte hoe ze de spullen in haar huis kan opruimen. Omdat ze snel afgeleid raakt, leert ze aanvullend ook tactieken waarmee ze afleiding inperkt. Zo leert ze zich te richten op een doelgebied, op vaste ingeplande tijdstippen, waarbij ze digitale afleidingen zoals mobiel en laptop uitzet.
- Wegdoen van spullen: patiënte neemt elke week een tas met ongesorteerde spullen mee uit het doelgebied en oefent met het toepassen van beslisregels op deze spullen. Zo leert ze steeds beter zelfstandige keuzes maken in het wegdoen versus bewaren van spullen.
- Terugvalpreventie en afronding.

Familiebijeenkomst

De groepsbehandeling voor patiënten met een verzamelstoornis heeft ook een familiebijeenkomst. Patiënte neemt haar volwassen kinderen mee en zij worden geïnformeerd over de verzamelstoornis en de behandeling hiervan. De groepsbehandeling kenmerkt zich verder door een hoge mate van gestructureerdheid (hetgeen patiënten zelf vaak moeilijk kunnen genereren), een hoge doelgerichtheid en er wordt gewerkt in kleine groepen (maximaal 5 patiënten met thuisbegeleiders).

Thuisbegeleiding

Een bijzonder aspect van de behandeling van een verzamelstoornis, is dat daarin nauw wordt samengewerkt met gespecialiseerde thuisbegeleiders. Patiënte heeft vooraf aan de behandeling bij de gemeente een aanvraag ingediend, waarna zij een thuisbegeleider kreeg toegewezen voor 4 uur per week. Gedurende de behandeling was de thuisbegeleider bij bijna iedere behandelingsessie op de polikliniek aanwezig en kwam wekelijks bij patiënte thuis. De aanwezigheid van de thuisbegeleider bij de behandelingsessies zorgde ervoor dat de in de behandeling geleerde vaardigheden ook in de thuissituatie konden worden geoefend en dat afspraken omtrent het wegdoen van spullen of het verminderen van het binnenhalen van spullen ook thuis konden worden gehandhaafd. Ook kon de thuisbegeleider de patiënte helpen herinneren aan de huiswerkopdrachten, die ze vanwege de ADHD vaak vergat.

Minder spullen

Na het volgen van de groepsbehandeling geeft patiënte aan dat zij aanzienlijk minder spullen naar huis meeneemt en dat ze beter in staat is om gewogen beslissingen te maken over het wel of niet bewaren van spullen. Haar angst om belangrijke herinneringen te verliezen, is

afgenomen. Haar motivatie fluctueerde, omdat ze zelf niet zo'n last heeft van zoveel spullen; immers het is ook knus en ze heeft weinig leefruimte nodig.

Het hielp haar om de kosten-batenanalyse van veranderen er geregeld bij te pakken. Daarnaast motiveert het haar dat de kinderen beter begrijpen wat haar helpt, waarvoor de kinderen gebruikmaken van de tips uit de familiebijeenkomst.

Sommige doelen heeft patiënte bereikt, zoals het kunnen leegruimen en leeghouden van het aanrechtblad. Voor het bereiken van andere doelen zal nog meer tijd nodig zijn. In goed overleg met patiënte wordt besloten dat de behandeling bij Altrecht wordt afgerond en dat patiënte in ieder geval het komende jaar verder blijft werken aan de doelen, samen met de thuisbegeleider. Voor patiënte vormen de terugkerende afspraken met de thuisbegeleider een goede stok achter de deur om te blijven opruimen.

Referenties

1. Postlethwaite, A., e.a. (2019). Prevalence of hoarding disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 256, 309-316.
2. Grisham, J. R., e.a. (2006). Age of onset of compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 675-686.
3. Steketee, G., & Bratiliotis, C. (2020). Hoarding. What everyone needs to know. Oxford University Press.
4. Guzik, A.G., e.a. (2022). Anxiety, depression, and rejection towards parents among individuals who grew up in a hoarded home. *Annals of Clinical Psychiatry*, 34 (1).
5. Fournier, M., & Korteweg, M. (2016). Verzamelstoornis. Handleiding voor therapeuten en thuisbegeleiders. + Werkboek bij problematisch verzamelen. Boom uitgeverij Amsterdam.
6. David, J., e.a. (2022). A critical review of cognitive behavioural therapy for hoarding disorder: How can we improve outcomes? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 469-488.
7. Rodgers, N., e.a. (2021). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 290 (1), 128-135.

OVER DE AUTEURS

Puck Duits (gz-psycholoog en senior onderzoeker) en **Marijda Fournier** (klinisch psycholoog) zijn beiden werkzaam bij het Topklinische Altrecht Academisch Angstcentrum in Utrecht. Zij werken in een specialistisch team voor de behandeling van- en onderzoek naar patiënten met een verzamelstoornis.