



rijksuniversiteit
groningen

Imagery bij Kinderen met een Obsessieve-
Compulsieve Stoornis: Een Kwalitatieve Studie

*Imagery in Children with Obsessive-Compulsive
Disorder: A Qualitative Study*

Amber Oomkens

Master Thesis – Klinische Psychologie

S3157563

December 2021

Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Eerste examiner: dr. Leonie Smit-Kreuzer

Tweede Examiner: prof. dr. Maaïke Nauta

A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate, but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.

Samenvatting

Introductie: Volgens de literatuur komt imagery veel voor bij OCS, waarbij kenmerken van imagery als perspectief, levendigheid, intensiteit van emoties en betekenisverlening mogelijk invloed hebben op de ernst van OCS. Het is onduidelijk of behandelaren de rol van imagery bij OCS herkennen vanuit de praktijk. Daarom is onderzocht of bevindingen vanuit de literatuur terugkomen in focusgroepen met behandelaren. Op basis van deze vergelijking volgt een aanbeveling voor de inhoud van een interview naar imagery. **Methode:** Kwalitatieve data is verzameld tijdens focusgroepen met in totaal zeven behandelaren. Een topiclijst was opgesteld op basis van drie onderzoeksvragen, namelijk wat behandelaren herkennen omtrent imagery, wat kenmerken zijn van imagery en wat de rol van imagery is bij OCS. De data is op inductieve wijze gecodeerd door één onderzoeker. **Resultaten:** In totaal kwamen zeven thema's naar voren, waaronder fenomenologie, rol in de behandeling, beleving van het kind, betekenisverlening van imagery, rol bij dwangklachten, conceptualisatie en essentie, en denken in woorden. **Discussie:** De meest opvallende bevinding was dat behandelaren niet zo zeer beelden en kenmerken herkennen, terwijl dit volgens literatuur relevant lijkt. Een mogelijke verklaring is dat behandelaren vanuit een cognitief kader werken waarin weinig aandacht is voor intrusieve beelden en kenmerken hiervan. **Conclusie:** Op basis van de tegenstrijdige bevindingen uit literatuur en praktijk lijkt het interessant om in het interview bij kinderen te informeren naar de behoefte om imagery expliciet te bespreken tijdens een behandeling. De bevindingen zijn een stap dichterbij om de rol van imagery bij kinderen met OCS in kaart te brengen.

Trefwoorden: obsessieve compulsieve stoornis, mental imagery, intrusieve beelden, not just right experiences, kinderen

Abstract

Background: Literature has shown that imagery is a common finding in OCD. Features such as perspective, vividness, intensity of emotions and impacts the severity of OCD. However, it is unclear whether practitioners recognize the role of imagery in OCD as well. Therefore it was investigated whether findings from the literature recur in focus groups with practitioners. A recommendation for an imagery interview with children is based on findings of the current study. **Method:** Qualitative data was collected during focus groups with a total of seven practitioners. A topic list was composed based on three research questions about what practitioners recognize about imagery, the characteristics of imagery and the role of imagery in OCD. The data was coded inductively by one researcher. **Results:** Seven themes emerged from the analysis, including phenomenology, role in treatment, child's perception, meaning of imagery, role in OCD, conceptualization and essence, and cognitions. **Discussion:** The most striking finding was that practitioners did not recognize features of intrusive images, while this seemed relevant according to previous literature. This can possibly be explained by the finding that practitioners were guided by a cognitive framework in which little attention is paid to intrusive images and their characteristics. **Conclusion:** Based on the conflicting findings from literature and practitioners, it seems interesting to ask children about their need to explicitly discuss imagery during treatment. The findings from current research are a step closer to identify the role of imagery in children with OCD.

Keywords: obsessive compulsive disorder, mental imagery, intrusive images, not just right experiences, children

Imagery bij Kinderen en Jongeren met een Obsessieve-Compulsieve Stoornis: Een Kwalitatieve Studie

Een Obsessieve-Compulsieve Stoornis (OCS) is een van de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen bij kinderen met een prevalentie tussen 0.25% en 4% (Douglass et al., 1995; Heyman et al., 2003; Stewart et al., 2004). De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (vijfde editie; DSM-5) definieert OCS door een obsessief (intrusieve gedachten, neigingen of impulsen) en compulsief component (gedragmatige en mentale dwanghandelingen; American Psychiatric Association, 2013). Deze problematiek is belemmerend voor het functioneren van zowel het kind als gezinsleden (Nazeer et al., 2020).

Imagery is omschreven als een interne ervaring van vage tot zeer intense zintuiglijke sensaties in afwezigheid van externe stimuli (Ji et al., 2019; Kosslyn et al., 2001). Het omvat verschillende sensorische modaliteiten, waaronder auditieve, olfactorische, gustatieve, visuele, tactiele en lichamelijke sensaties (Andrade et al., 2014). Vrijwel ieder persoon ervaart imagery (Rassin et al., 2007), maar voor mensen met OCS kan dit zeer beangstigend, tijdrovend en belastend zijn (American Psychiatric Association, 2013; Rachman, 2007; Speckens et al., 2007). Ondanks dat onderzoek naar imagery inzicht kan geven in de etiologie, instandhouding en behandeling van psychopathologie (Mertens et al., 2020), is het enkel onderzocht bij volwassenen met OCS (Lipton et al., 2010; Speckens et al.). De huidige studie richt zich op visuele en lichamelijke imagery bij kinderen met OCS, ook wel gedefinieerd als respectievelijk intrusieve beelden en *not just right experiences* (NJREs; Speckens et al.; Coles et al., 2003).

Bepaalde kenmerken en inhoudelijke aspecten van intrusieve beelden zijn volgens de literatuur gerelateerd aan de ernst van obsessieve-compulsieve klachten. Intrusieve beelden zijn herkend door 81% tot 95% van de volwassenen met OCS (Lipton et al., 2010; Speckens et al., 2007). Intrusieve beelden spelen een belangrijke rol bij psychopathologie doordat ze

een sterke impact kunnen hebben op negatieve emoties (Holmes & Mathews, 2010). Een *field* perspectief (vanuit eigen ogen) van intrusieve beelden hangt samen met een sterkere levendigheid (*vividness*) en intensiteit van emoties in vergelijking met een *observer's* perspectief (als waarnemer van buitenaf; Grisham et al., 2019). Bovendien houden kenmerken als perspectief, levendigheid en emoties verband met de mate van obsessieve-compulsieve klachten (Grisham et al.). Zo is er een associatie gevonden tussen intrusieve beelden en emoties als angst, hulpeloosheid en verdriet (Speckens et al.). Daarnaast maken sommigen uit intrusieve beelden op dat zij een bedreiging vormen voor zichzelf of hun omgeving, wat ook samenhangt met een hogere mate van obsessieve-compulsieve klachten (Melli et al., 2016; Olatunji et al., 2019). Middels *imagery rescripting* zijn positieve beelden toegankelijker gemaakt dan inhoudelijk agressieve of gevaarlijke beelden (Holmes & Mathews), waardoor obsessieve-compulsieve klachten ook verminderen (Veale et al., 2015). Hoewel de inhoud van intrusieve beelden in 55% tot 68% van de gevallen gerelateerd was aan een herinnering, kunnen beelden mogelijk ook refereren naar een gevreesde gebeurtenis in de toekomst, oftewel *flashforwards* (De Silva, 1986; Logie & de Jongh, 2014). Dergelijke rampbeelden kunnen leiden tot angst en vermijdingsgedrag en houden daarmee problematiek in stand (Praško et al., 2010). Al met al spelen kenmerken als perspectief, levendigheid, intensiteit van emoties en betekenisverlening een rol bij OCS.

Daarnaast is de aanwezigheid van NJREs gerelateerd aan de mate van OCS. NJREs zijn omschreven als een gevoel dat er iets niet klopt, waarbij er geen andere achterliggende gedachte is voor dit gevoel (Coles et al., 2003). Meer dan de helft van de mensen met OCS ervaart NJREs (Ferrão et al., 2012). NJREs zijn verklaart door een discrepantie tussen waarneming en een intern referentiekader, waarbij dwanghandelingen deze discrepantie doet afnemen (Hazen et al., 2008; Pitman, 1987). Een voorbeeld hiervan is wanneer een schilderij dat scheef hangt (waarneming) weer recht gehangen is (intern referentiekader). Uit onderzoek

is gebleken dat obsessieve-compulsieve klachten erger waren bij deelnemers met NJREs vergeleken met deelnemers zonder NJREs (Ferrão et al.). In lijn hiermee is er een samenhang gevonden tussen ernst van OCS en een score op een vragenlijst over NJREs, waarbij een vermindering van NJREs verband hield met een afname in obsessieve-compulsieve klachten (Coles & Ravid, 2016).

Het huidige onderzoek heeft als doel om meer inzicht te krijgen in imagery bij kinderen met OCS. Uit de literatuur bleek dat beelden en NJREs veel voorkomen bij OCS en dat kenmerken als perspectief, levendigheid, intensiteit van emoties en betekenisverlening hieraan bijdragen. In focusgroepen met behandelaren is onderzocht wat hun ervaringen zijn met imagery bij kinderen met OCS. De onderzoeksvragen hierbij zijn (1) wat herkennen behandelaren omtrent imagery, (2) wat kenmerkt imagery die een rol speelt bij dwang en (3) wat is de rol van imagery bij dwang. Op basis van literatuur zijn verwachtingen gevormd bij de drie onderzoeksvragen. De verwachting is dat behandelaren (1) imagery herkennen en behandelen, (2) kenmerken van intrusieve beelden noemen als perspectief, levendigheid, (intensiteit van) emoties, betekenisverlening en de negatieve inhoud van het beeld en (3) een samenhang tussen (kenmerken van) imagery en de ernst van OCS benoemen. De huidige studie is onderdeel van een breder project dat imagery onderzoekt bij kinderen met OCS middels een interview bij kinderen zelf. Op basis van de resultaten volgt een aanbeveling voor de inhoud van dit interview.

Methode

Onderzoeksdesign

De huidige studie onderzoekt ervaringen met imagery bij kinderen met OCS middels kwalitatief verkennend onderzoek. Kwalitatief onderzoek is geschikt voor het verkrijgen van context en diepte in een onderwerp, ook als nog weinig onderzoek naar het onderwerp is gedaan (Morgan, 1998). Ervaring van behandelaren met imagery is onderzocht middels

focusgroepen, een kwalitatieve vorm van onderzoek. Een focusgroep is een informele groepsdiscussie met een klein aantal deelnemers en geschikt om ideeën van verschillende mensen over een bepaald onderwerp in kaart te brengen (Wilkinson, 2004). Bovendien kunnen deelnemers elkaar stimuleren en inspireren waardoor de verzamelde informatie over een bepaald onderwerp veelzijdig is (Powell & Single, 1996). Uiteindelijk is gekeken of thema's vanuit de literatuur ook terugkomen in focusgroepen met behandelaren. Op basis van de resultaten volgt een aanbeveling voor de inhoud van een interview naar imagery voor kinderen. Dit interview is een aangepaste versie van Speckens en collega's (2007) waarbij meer aandacht is voor lichamelijke imagery en flashforwards (zie Appendix A). Het onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie voor Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen (PSY-2021-S-0524).

Participanten

Voor deelname aan de focusgroep zijn behandelaren benaderd die werkzaam waren bij Levvel of het dwangteam van Accare. Levvel is gevestigd in Amsterdam en biedt specialistische jeugdhulp aan kinderen en gezinnen. Accare biedt zorg aan kinderen en jongeren met psychische problematiek in midden en noord Nederland. Het dwangteam is een bovenregionaal team dat is gespecialiseerd in de behandeling van dwangstoornissen. Zestien behandelaren waren geïnformeerd tijdens een online multidisciplinair overleg of via het netwerk van een betrokken onderzoeker. In totaal namen drie GZ-psychologen, één basispsycholoog, één hbo-behandelaar, één klinisch psycholoog en één psychiater deel aan de focusgroepen. Zij waren tussen de 27 en 73 jaar oud ($Mdn = 43$) en het aantal jaar werkervaring met dwangklachten was 1 tot 40 jaar ($Mdn = 16$).

Materiaal

Voorafgaand aan de focusgroep is tijdens een overleg tussen drie onderzoekers een topiclijst opgesteld op basis van wat volgens de literatuur mogelijk relevant lijkt. Deze

onderwerpen vormden een kader voor het gesprek, maar waren niet leidend doordat behandelaren zelf ruimte hadden om onderwerpen aan te kaarten. Zie Appendix B voor de opzet en topiclijst van de focusgroepen.

Procedure

De data is verkregen middels drie online focusgroepen met twee of drie behandelaren per sessie. Daarnaast waren één of twee onderzoekers aanwezig bij de focusgroep. Behandelaren ontvingen een link naar Qualtrics voor de geïnformeerde toestemming en relevante informatie zoals leeftijd, jaren werkervaring en binnen welke discipline zij werkzaam zijn. De focusgroepen waren online via videobellen in september 2021 en namen in totaal tussen de 44 en 57 minuten in beslag. Er worden video-opnames gemaakt met de functie in Microsoft Teams. De video-opname is volledig anoniem getranscribeerd door de onderzoeker, waarna de analyse plaatsvond.

Analyse

De data is geanalyseerd middels een thematische analyse voor kwalitatieve data van Braun en Clarke (2006). Deze methode is geschikt voor het huidige onderzoek omdat ideeën, perspectieven en ervaringen centraal staan (Braun & Clarke). Eerst zijn video-opnames van de focusgroepen anoniem getranscribeerd, waarna de uitgeschreven teksten herhaaldelijk zijn doorgenomen om bekend te raken met de data. Codering vond plaats op inductieve wijze, waarbij de inhoud leidend is voor de codes die zijn aangemaakt. Alleen relevante fragmenten voor het onderzoek kregen een code. Vervolgens zijn overkoepelende thema's vastgesteld op basis van de codering. Bij de herevaluatie van de thema's keek de onderzoeker of thema's nog passend waren voor de codes. Transcriberen en coderen is door één onderzoeker gedaan. Een tweede onderzoeker beoordeelde de thema's en codes, waarna de uiteindelijke thema's zijn vastgesteld. Voor de analyse is gebruik gemaakt van ATLAS.ti 9.

Resultaten

Uit de analyse van de focusgroepen kwamen zeven thema's naar voren, waarvan vijf thema's (fenomenologie, rol in de behandeling, beleving van het kind, betekenisverlening van imagery en rol bij dwangklachten) waren gerelateerd aan de onderzoeksvragen en twee (conceptualisatie en essentie; en denken in woorden) niet. Onderzoeksvragen en thema's staan beschreven in Tabel 1.

Tabel 1

Overzicht van Onderzoeksvragen en Thema's

Onderzoeksvragen	Thema's
Wat herkennen behandelaren omtrent imagery?	Fenomenologie Rol in de behandeling
Wat kenmerkt imagery die een rol speelt bij dwang?	Beleving van het kind Betekenisverlening
Wat is de rol van imagery bij dwang?	Rol bij dwangklachten
-	Conceptualisatie en essentie
-	Denken in woorden

Wat herkennen behandelaren omtrent imagery?

Fenomenologie

De meerderheid van de behandelaren gaf aan dat ze beelden niet zo zeer herkennen, terwijl de meesten wel bekend waren met een voorbeeldcasus. Slechts een enkele behandelaar gaf aan dat de focus ligt op beelden in de behandeling. Ongeveer de helft was niet gewend om expliciet naar beelden te vragen, maar wel naar cognities. Volgens behandelaren noemen kinderen zelf ook zelden beelden. Volgens behandelaren ligt de focus dus niet op beelden in de praktijk, maar ze zijn wel bekend met casussen hiervan.

“Ik [herken beelden] niet direct. Ik had laatst iemand die ontzettend verdrietig werd bij de gedachte dat hij zichzelf met de motor tegen de boom aan reed. En eh, toen heb ik

wel zelf gevraagd van ‘goh, zie je dat dan ook echt voor je gebeuren?’. En eh, toen zei hij wel ja.” (#1)

Alle behandelaren waren bekend met NJREs vanuit de praktijk. Een aantal behandelaren noemden dat kinderen die enkel NJREs hebben in de minderheid zijn ten opzichte van kinderen met NJREs en dwanggedachten. Verder dachten enkele behandelaren dat NJREs relatief meer voorkomt onder jonge kinderen in vergelijking met oudere kinderen. Een enkele behandelaar dacht dat kinderen met NJREs geen beelden ervaren in tegenstelling tot kinderen met dwanggedachten. Al met al waren NJREs herkenbaar in de praktijk.

Onderstaande citaten beschrijven enkele voorbeelden van kinderen met NJREs.

“Een meisje had het over haar moetjes. ... Ja, waarom? Het voelt niet goed.” (#2)

“En het mooiste [aan een vragenlijst over metacognities afgenomen bij kinderen] was dat een jongetje bovenaan zijn leeftijd schreef, en die schreef 10 jaar erop en die 10 werd iedere keer doorgekrast en opnieuw geschreven totdat die precies goed was.

Nou, dat was een jongetje met echt die NJREs. En toen kwam de vraag: ‘ik moet met dingen doorgaan tot het precies goed is’, en hij vulde in: ‘nooit’.” (#7)

“Het was vooral met haar handen als ze dan dingen moest aanraken, dat voelde voor haar zo naar.” (#5)

Rol in de Behandeling

Rol van Beelden in de Behandeling. De meeste behandelaren gaven aan dat de focus ligt op cognities in de behandeling en dat ze weinig doen met beelden. Veel genoemde behandeltechnieken waren cognitieve gedragstherapie of exposuretherapie. Er was een enkele behandelaar die naast deze behandeltechnieken ook beelden behandelt met EMDR en hierbij zoekt naar een catastrofaal rampbeeld. Beelden lijken in de praktijk dus geen centrale rol te hebben in de behandeling, waarbij dit afhankelijk is van het type behandeling.

“In de cgt-behandeling hebben we er toen eigenlijk wel voor gekozen om daar [beelden] niet verder op te richten. Wel natuurlijk in de blootstelling aan ‘je relatie gaat niet uit’. ... Maar de beelden hebben we stiekem een beetje losgelaten.” (#5)

“Als ik EMDR ga doen dan doe ik er wat mee, maar als ik in een ander kader zit van cgt of evidence-based approach ofzo dan doe ik er denk ik relatief weinig mee. Dan richt je je op het vermijdingsgedrag en de dwanghandeling, dus dan doe je eigenlijk exposure respons preventie en niet zo zeer exposure aan dat beeld.” (#4)

Rol van NJREs in de Behandeling. De meeste behandelaren uitten hun voorkeur voor exposure of responspreventie, waarbij de nadruk ligt op afleiding zoeken van het gevoel. Impliciete behandelmethoden waren geschikt volgens behandelaren omdat kinderen door oefenen met afleiding kunnen leren dat onrust uiteindelijk afneemt zonder dit expliciet te bespreken. Ook is aandacht voor alternatieve dagbesteding belangrijk omdat kinderen soms veel tijd besteedden aan dwanghandelingen. De rol van NJREs in een behandeling zit dus voornamelijk in het leren negeren en afleiding zoeken van het gevoel.

“Ik zit in de behandeling nu ook heel erg eigenlijk op het negeren van dat alarm. En ook uitleg van dat valse alarm, dat is een soort bug in je hersenen en dat blijft maar afgaan. ... De enige manier, of, de beste manier is eigenlijk om dat te negeren.” (#3)

“Je hoeft ook in een behandeling niet heel uitvoerig over al die dingen te praten. Daar zijn ze vaak ook helemaal niet in geïnteresseerd. Het is gewoon een soort impliciet gevoel. Bij hele jonge kinderen ga ik er niet eens over praten. Dan zeg ik zullen we proberen om het anders te doen, want dit is toch wel heel vervelend. En dan gaan ze het gewoon proberen om het anders te doen.” (#7)

Er waren enkele knelpunten genoemd voor de behandeling van kinderen met NJREs. Zo is volhouden van de behandeling lastig wegens snel terugkerende onrust, denken sommige kinderen dat onrust niet kan verdwijnen, kunnen dwanghandelingen op de korte termijn

onrustige gevoelens verhelpen en merken kinderen soms geen belemmeringen in functioneren door OCS wegens aanpassingen op dwangklachten in het dagelijks leven. Negatieve aspecten van een behandeling wegen voor kinderen in sommige gevallen dus niet op tegen de voordelen.

“Als je met die kinderen iets probeert te doen met die gedachte dan lukt het, maar dan zeggen ze ‘ja maar ik wil wel anders denken, maar het voelt nog steeds zo’.” (#7)

Wat kenmerkt imagery die een rol speelt bij dwang?

Beleving van het Kind

Volgens alle behandelaren was de inhoud van beelden vervelend, waardoor kinderen zich verdrietig, angstig of ongerust voelen en beelden willen vermijden. Een enkele behandelaar noemde dat iedereen intrusieve beelden kan ervaren, maar dat de beleving intenser is voor kinderen met OCS. De beleving van intrusieve beelden is kortom een nare ervaring voor kinderen.

“Door dat uitdiepen en doorvragen kom je eigenlijk toch wel uit op een soort heel gespecificeerde ramp. Maar in het begin is het misschien kenmerkend dat het juist nog zo vaag is omdat ze het blijven wegdrücken en niet teveel aan willen denken.” (#5)

Alle behandelaren omschrijven NJREs bij kinderen als ‘het voelt niet goed’, waarbij kinderen vaak geen lichaamsdeel kunnen aanwijzen waar ze onrust voelen. Verder noemden de meeste behandelaren dat NJREs zeer stressvol zijn voor kinderen. Al met al lijkt het lastig voor kinderen om NJREs expliciet te omschrijven.

“Ik denk dat kinderen dat [NJREs] ook moeilijk anders kunnen omschrijven van ‘het voelt niet goed’. Ik vraag dan ook niet verder naar hoe dan niet, omdat ik meteen al wel denk van ja dat is het precies. Het voelt niet goed.” (#2)

“Ik heb een keer een jongetje gehad, die zei ‘hier zit een streep in m’n buik en als het daarboven komt dan moet ik het doen’. ... Maar dat is verder ook het enige jongetje dat het zo lichamenlijk beschreef.” (#7)

Betekenisverlening van Imagery

Behandelaren zijn gevraagd naar wat kinderen denken dat beelden of NJREs zeggen over hoe je bent als persoon. Volgens verschillende behandelaren denken kinderen dat ze een slecht mens zijn gebaseerd op hun beelden. Een behandelaar omschreef dit als “een interne smetvrees en een geweldige aanslag op je gevoel van eigenwaarde” (#2). Deze resultaten benadrukken de negatieve invloed van beelden op het zelfbeeld.

“Een beeld van iemand die in het water verzuipt en dat dat iets over jezelf zegt. Dat je niet hebt geholpen of geduwd hebt.” (#6)

“Dan word ik zo... Dat is natuurlijk wel wat de angst is.” (#6)

“Ja, dan word ik zo. Dat is natuurlijk met [beelden van] dood gaan, dik worden, triest of slecht eindigen, geen goede baan...” (#7)

Volgens enkele behandelaren voelen kinderen met NJREs vooral schaamte. De impact op het zelfbeeld schatten behandelaren echter groter in voor kinderen met beelden dan voor degenen met NJREs.

“Is het niet zo dat mensen [met NJREs] het meer zien als een soort gegeven: het is gewoon vies, het voelt niet goed, punt. Dat het niet in de link ligt met daardoor doe ik er niet toe als mens of ben ik misschien raar.” (#5)

Wat is de rol van imagery bij dwang?

Rol bij Dwangklachten

Beelden kunnen zich volgens behandelaren ontwikkelen in de vorm van een dwanghandeling of gebaseerd op suggestieve vragen, een gebeurtenis in het verleden of een gevreesde ramp. Bijbehorende citaten zijn opgenomen in Tabel 2.

Tabel 2*Ontwikkeling van Beelden*

	Citaat
Dwanghandeling	<p>“En dan gaan ze eigenlijk hun hele geheugen bij langs van ‘had ik toen 5 jaar geleden, bij dat kind deed ik toch ook raar, heb ik toen niet aan haar bil gezeten’. Zo gaan ze eigenlijk hun hele geheugen door op dat thema [van de obsessie]. En ik kan me ook voorstellen dat dat ook weer allemaal beelden zijn.” (#4)</p> <p>“Hij kon pas dingen doen met een goed beeld. ... Dus dan is de voorwaarde om verder te gaan een goed beeld in je kop. Dus zonder externe prikkel.” (#6)</p>
Herinnering (verleden)	<p>“Je hoopt eigenlijk dat het een opstapeling van ervaringen is waardoor je tot een soort rampbeeld komt. Dan is het behandel technisch denk ik het meest succesvol. Maar ik weet niet of dat zo is.” (#4)</p>
Rampbeeld (toekomst)	<p>“Een vrij jong meisje van een jaar of 9 of 10, die had een soort beeld dat ze ging bevallen. En die had daarbij allerlei dwanghandelingen.” (#4)</p> <p>“Een meisje van 18 die relationele OCD heeft en bang, heel erg bang is dat haar relatie uit gaat. ... Zij ziet ook voor zich dat ze helemaal alleen loopt. Dat ze eigenlijk een soort van eenzame, oude vrouw is die achterblijft. Dat is haar allergrootste angst.” (#5)</p> <p>“Een meisje zag zichzelf in een doods-kist liggen en dat ze er heel akelig uit zag.” (#7)</p> <p>“Ik heb ooit een meisje gehad die zag dat ze iets belachelijks had gedaan wat andere mensen hadden gezien. Dat had ze niet echt gedaan, maar zag ze wel steeds voor zich.” (#7)</p>
Suggestieve (heden)	<p>“Ik denk, als je er maar lang genoeg over doorvraagt dat ook iemand die misschien geen beeld heeft er toch een beeld bij kan maken.” (#1)</p>

Een enkele behandelaar omschreef de rol van NJREs als een start- en stopmechanisme. Volgens een andere behandelaar raken steeds meer zintuigen betrokken bij

de onrust, wat uiteindelijk kan leiden tot een aangetaste waarneming van de werkelijkheid.

Behandelaren hadden dus verschillende ideeën over de rol van NJREs bij dwangklachten.

“... als begin van de dwang, ‘ik heb het gevoel dat het niet goed is en daarom doe ik dat’, of als een stopmechanisme, ‘ik moet net zolang de deuren controleren totdat ik het gevoel heb dat het goed is’.” (#6)

“Als zo’n gevoel levendig is, dan gaat het ook je waarneming en je willen beïnvloeden. Ik had eens iemand die zei ‘nu sta ik in de garage en nog voelt het alsof het donker is’. ... Ze zag dat het licht was, maar het voelde alsof het donker was. ... Dus zelfs haar cognities werden, zelfs haar waarneming werd door de heftigheid van het gevoel beïnvloed.” (#2)

Een ander onderwerp dat was besproken, is de relatie tussen imagery en de ernst van dwangklachten. Veel behandelaren vonden het ingewikkeld en anderen dachten juist wel of niet aan een verband. Onduidelijkheid rondom de samenhang tussen imagery en dwangklachten gold voor zowel beelden als NJREs.

“Ik denk, maar dat is meer boerenverstand, dat als je het meer voor je ziet en heftiger voelt, dat de ernst mogelijk ook erger voelt omdat je het nog meer beleeft.” (#1)

“Als ik kijk naar *cliënt*, ... dat was heel ernstig, maar niet overduidelijk beelden.” (#4)

“Wij zagen een jongen voor behandeling, die voelde zich zo vies en het lukte hem eigenlijk niet om dat alleen te weerstaan. ... Ik denk wel dat hij in extreme mate voelt, maar je kan ze moeilijk naast elkaar zetten dus je weet het eigenlijk ook niet zo goed.” (#3)

Tijdens de focusgroepen kwamen andere factoren naar voren die meespelen bij de ernst van dwangklachten. Volgens behandelaren waren cognities, een comorbide

autismespectrumstoornis, rigide karaktertrekken, de duur van de dwangstoornis, in hoeverre het leven is ingericht op dwang en de manier waarop ouders hun kind benaderen van belang voor de ernst van dwangklachten.

“Waar het ook mee samenhangt is de family accomodation. Dat is in hoeverre de ouders verwickeld zijn in die dwangrituelen en eigenlijk faciliteren. ... Als ze al heel lang gewend zijn dat ouders bepaalde dingen voor hun doen, dan is het moeilijk om daar iets in veranderd te krijgen.” (#7)

Overige Thema's

Conceptualisatie en Essentie

De meeste behandelaren vonden visuele imagery en NJREs complexe begrippen. Zo was er verwarring over de conceptualisatie van beelden. “Wanneer is het extern? Uiteindelijk maak je van alles ook weer een gedachte in je hoofd natuurlijk. En dan wordt het weer intern.” (#7), aldus een behandelaar. Daarnaast verschilden behandelaren in wanneer zij iets als een beeld beschouwen.

“Je hebt een heel heftig, duidelijk beeld of een soort vaag idee van hoe het zou kunnen gaan. ... Ik ga er vanuit dat het een heel duidelijk plaatje is waar ik EMDR op kan doen.” (#4)

Daarnaast besproken behandelaren of er in de conceptualisatie van NJREs sprake is van lichamelijke onrust. Volgens een aantal behandelaren operationaliseert de literatuur NJREs als lichamelijke onrust, terwijl kinderen in de praktijk zelden een plek aanwijzen waar zij in hun lichaam deze onrust voelen. Sommige behandelaren konden zich echter voorstellen dat de onrust in lichaamsdelen als de handen, het middenrif of het merg optreedt.

Behandelaren waren het dus niet eens of NJREs per definitie lichamenlijk is of niet.

“NJREs zijn soms het gevolg van het is niet goed. ... Of je dat lichamenlijk moet noemen, ja...” (#6)

Verder zag één van de behandelaren visuele of lichamelijke sensaties als een manier waarop obsessieve onrust is beleefd. Hierbij is het van ondergeschikt belang of er sprake is van beelden of lichamelijke sensaties.

“Ik vind die beelden een detail, een element van het geheel, maar waar het om gaat is wat de obsessie is en de juiste manier om met die obsessie om te gaan.” (#2)

Denken in Woorden

Een belangrijk aspect van dwangproblematiek is ‘denken in woorden’, waarbij kinderen naderhand een dwanggedachte bij de dwanghandeling kunnen verzinnen volgens de meerderheid van de behandelaren. Hierop aansluitend dachten sommigen dat kinderen met gedachten in woorden dwanghandelingen achteraf kunnen verklaren voor zichzelf of hiermee juist beelden vermijden. Het is echter onduidelijk of gedachten in woorden ook eerder dan dwanghandelingen aanwezig kunnen zijn.

“We hebben een CY-BOCS voortijds en na de behandeling gedaan en in steken aangegeven of ze wel of geen dwanggedachten hebben, en wel of geen NJREs. En dan hebben ze soms alleen in het begin NJREs en later ineens ook dwanggedachten.” (#7)

“Een prachtig voorbeeld is een meisje die met het doortrekken van de wc, dat was nog een stortbak, het goede gevoel moest hebben dat het echt ‘flush’ was. Als ze dat niet had, dan moest ze overnieuw. ... En toen vroeg ik of ze daar ook een gedachte bij heeft, van ‘anders gebeurt er iets ergs. Toen zei ze dat ze dat er op een gegeven moment maar bij was gaan denken, want anders doe je het allemaal voor niks.” (#2)

“Ooit heb ik een oud artikel gelezen waarin ze zeiden dat het soms een hele tijd duurt voordat kinderen kunnen zeggen wat hun dwanggedachten zijn. Dat bracht mij toen op het idee dat ze [dwanggedachten] misschien niet de aanleiding zijn, maar een soort verklaring voor wat ze doen achteraf.” (#6)

Discussie

Het huidige onderzoek heeft eerst kenmerken van imagery in kaart gebracht die volgens literatuur mogelijk relevant zijn. Vervolgens is gekeken of aspecten uit de literatuur ook terugkomen in focusgroepen met behandelaren. Op basis van de literatuur is verwacht dat behandelaren (1) imagery herkennen en behandelen, (2) kenmerken van intrusieve beelden noemen als perspectief, levendigheid, (intensiteit van) emoties, betekenisverlening en negatieve inhoud van het beeld en (3) een samenhang tussen (kenmerken van) imagery en de ernst van OCS benoemen. Uit de focusgroepen kwamen zeven thema's naar voren, namelijk (1) ervaring van de behandelaar, (2) rol van imagery in de behandeling, (3) beleving van het kind, (4) betekenisverlening, (5) rol van imagery bij dwangklachten, (6) conceptualisatie en essentie en (7) denken in woorden. Op basis van de bevindingen volgt een aanbeveling voor de inhoud van een interview over imagery bij kinderen met OCS.

De eerste onderzoeksvraag ging over wat behandelaren herkennen omtrent imagery. Vanuit de praktijk herkenden behandelaren beelden niet zo zeer, maar NJREs wel. Opvallend was dat behandelaren wel bekend waren met voorbeeldcasussen van beelden. Verder is *imagery rescripting* een effectieve behandelmethodede voor intrusieve beelden volgens de literatuur (Holmes & Mathews, 2010; Veale et al., 2015), maar dit kwam niet terug tijdens gesprekken met behandelaren. Volgens behandelaren lag de focus van de behandeling meer op cognities. In het huidige behandelprotocol uit de praktijk is OCS behandeld met exposure, responspreventie en cognitieve therapie en ligt de focus inderdaad meer op cognities (De Haan & Wolters, 2009). Ondanks dat imagery veel voorkomt in de literatuur (Lipton et al., 2010; Speckens et al., 2007), lijken behandelaren in de praktijk hier dus niet zo zeer mee te werken. Dat behandelaren visuele imagery niet herkennen kan mogelijk verklaart zijn doordat behandelaren beelden doorgaans niet uitvragen tijdens de behandeling. Dit leidt tot de vraag of imagery irrelevant is in de praktijk, of dat de ervaring van behandelaren misschien juist is gekleurd door het huidige behandelkader. De implicatie hiervan is dat het nuttig lijkt om naar

herkenning van imagery te vragen in het interview bij kinderen. Ook lijkt het interessant om na te gaan hoe kinderen zich verhouden tot een behandeling gericht op imagery.

De tweede onderzoeksvraag ging over wat imagery kenmerkt die een rol speelt bij OCS. Tijdens de focusgroepen met behandelaren waren geen inhoudelijke kenmerken van beelden als perspectief en levendigheid naar voren gekomen zoals op basis van literatuur werd verwacht (Grisham et al., 2019). Echter sluiten literatuur en praktijk op elkaar aan wat betreft de relevantie van emoties bij beelden en de negatieve betekenisverlening die beelden krijgen (Melli et al., 2016; Olatunji et al., 2019). Het kan zijn dat inhoudelijke kenmerken niet waren genoemd doordat behandelaren in de praktijk niet zo zeer met beelden werken. Dit leidt tot de vraag wat eventuele inhoudelijke kenmerken van beelden zijn bij kinderen en wat de rol hiervan is. Het kan ook zijn dat inhoudelijke kenmerken irrelevant zijn en het bij OCS eerder draait om bijvoorbeeld emoties en betekenisverlening van het beeld. Doorvragen naar inhoudelijke kenmerken van NJREs is mogelijk overbodig wegens de bevinding vanuit literatuur en praktijk dat het lastig expliciet te verwoorden is (Coles et al., 2003). De implicatie is dat het relevant lijkt om in het interview te vragen naar inhoudelijke kenmerken van beelden en de rol hiervan, evenals de emoties en betekenisverlening gerelateerd aan het beeld.

De derde onderzoeksvraag ging over de rol van imagery bij OCS. Hoewel de literatuur een verband vond tussen bepaalde kenmerken van beelden en de aanwezigheid van NJREs met de ernst van OCS (Ferrão et al., 2012; Grisham et al., 2019; Holmes & Mathews, 2010; Melli et al., 2016), waren behandelaren wisselend over dit verband. Dit is mogelijk ook gerelateerd aan de bevinding dat behandelaren vanuit de praktijk niet gewend zijn om in dergelijke kaders te denken, wat een inschatting ingewikkeld kan maken. Zoals verwacht herkenden behandelaren dwangbeelden en intrusieve beelden gebaseerd op het verleden of een toekomstig rampbeeld (De Silva, 1986; Logie & de Jongh, 2014). De implicatie hiervan is

dat het interview zich kan richten op het verband tussen kenmerken van imagery en de ernst van OCS door bijvoorbeeld kwantitatieve meetmethoden naar kenmerken van imagery en obsessieve-compulsieve klachten met elkaar te vergelijken. Daarnaast lijkt het interessant om kinderen te vragen naar hoe zij denken dat beelden tot stand zijn gekomen.

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke punten. Lange tijd waren kwantitatieve studies de standaard binnen psychologie, maar tegenwoordig staan onderzoekers steeds meer open voor een kwalitatieve benadering (Gough & Lyons, 2016). Kwalitatieve studies creëren context en diepte in informatie en zijn daarmee geschikt voor onderzoek in een nieuwe richting (Fitzpatrick & Boulton, 1994). Daarnaast is het van meerwaarde aan het huidige onderzoek dat een aantal van de meest belangrijke experts op het gebied van dwang bij kinderen betrokken waren bij de focusgroepen. De behandelaars beschikken over ruime kennis en praktijkervaring over het onderwerp, wat ten goede komt aan de kwaliteit van informatie in dit onderzoek.

Ondanks de sterke punten is het huidige onderzoek onderworpen aan enkele limitaties. Ten eerste is datasaturatie niet bereikt, wat implicaties kan hebben voor de kwaliteit en validiteit van bevindingen (Fusch & Ness, 2015). Ideaal gezien zou kwalitatief onderzoek voortduren totdat geen nieuwe informatie meer is gevonden (Glaser & Strauss, 1967). Het huidige onderzoek is echter gestopt voordat dit punt is bereikt wegens beperkingen in tijd en het werven van participanten binnen deze periode. De implicatie hiervan is dat het onderzoek mogelijk niet alle informatie omvat en een vertekend beeld schetst van hoe imagery tot uiting komt bij kinderen met OCS. Ten tweede kennen de opzet en uitvoering van de focusgroepen een aantal beperkingen. Behandelaars waren bekenden van elkaar. Dit heeft voordelen als een open en eerlijke discussie, terwijl traditionele focusgroepen daarentegen meer perspectieven kunnen losmaken en daarbij beter aansluiten bij eigenschappen van exploratief onderzoek (Jones et al., 2018). Traditionele focusgroepen bestaan oorspronkelijk uit 6 tot 8 deelnemers

(Morgan, 1998), terwijl tijdens focusgroepen in de huidige studie 2 of 3 behandelaren deelnamen. Het is aangetoond dat gesprekken met 2 deelnemers leiden tot meer comfortabele en informele gesprekken, terwijl 4 mensen productiever informatie opleveren (Lobe & Morgan, 2021). Dit impliceert dat de opzet mogelijk bevorderlijk was voor de kwaliteit, maar niet voor de kwantiteit van informatie. Ten derde is data niet dubbel gecodeerd en is de onderzoeker niet onafhankelijk. Het verdient echter de voorkeur om data door meerdere onafhankelijke onderzoekers te laten coderen omdat het bevorderlijk is voor kwaliteit van bevindingen en subjectiviteit in interpretatie (Church et al., 2019). Dit is echter geen voorwaarde voor een goed onderzoek waar ook andere aspecten meespelen, zoals zaken gerelateerd aan de dataverzameling en rapportage (O'Connor & Joffe, 2020). Ten vierde bleek de gekozen terminologie tijdens focusgroepen ingewikkeld. In de literatuur staat terminologie beschreven met enige overlap hierbinnen (Coles et al., 2003). Mogelijk leidde dit tot verschillende interpretaties van termen waardoor communicatie niet optimaal was. Een implicatie voor het interview naar imagery is dat kinderen een gelijke en duidelijke uitleg dienen te krijgen over terminologie, waarbij voorbeelden zijn genoemd. Het is van belang dat kinderen snappen wat is bedoeld tijdens het interview.

Onderzoek naar kenmerken van imagery bij kinderen met OCS is van belang voor de ontwikkeling en toepassing van behandelingen voor deze groep (Mertens et al., 2020). Zo suggereren Lipton en collega's (2010) dat exposuretherapie beter aansluit bij flashbacks, terwijl imagery rescripting passend zou zijn voor toekomstige rampbeelden. Daarnaast lijkt cognitieve gedragstherapie geschikt bij NJREs en een negatieve betekenisverlening van beelden (Coles et al, 2003; Lipton et al.). Vervolgonderzoek naar mogelijke kenmerken van imagery bij kinderen is nodig om meer inzicht te krijgen in of bepaalde behandelmethoden inderdaad effectiever zijn afhankelijk van bepaalde imagery kenmerken.

Op basis van een vergelijking tussen bevindingen uit de literatuur en praktijk volgt een aanbeveling voor het interview naar imagery bij kinderen met OCS. Onderwerpen die naar aanleiding van de bevindingen relevant lijken voor het interview zijn herkenning van imagery, de rol in de behandeling, inhoudelijke kenmerken (perspectief, levendigheid en intensiteit van emoties), betekenisverlening, de relatie tussen (kenmerken van) imagery met de ernst van OCS en totstandkoming van imagery. Hoewel de meeste onderwerpen al aangestipt zijn in de huidige vorm van het interview, volgen enkele toevoegingen op basis van de bevindingen. Allereerst lijkt het nuttig om kinderen te vragen naar hun ervaring wat betreft de behandeling bij imagery. Is er een behoefte om imagery expliciet te bespreken met de behandelaar? Mogelijk verschilt dit tussen visuele en lichamelijke imagery. Daarnaast onderlijnen bevindingen het belang dat kinderen een duidelijke uitleg krijgen over terminologie met voorbeelden zodat zij snappen wat gevraagd is tijdens het interview over imagery.

Conclusie

Het huidige onderzoek heeft eerst kenmerken van imagery in kaart gebracht die volgens literatuur mogelijk relevant zijn, waarna is gekeken of deze aspecten ook terugkomen in focusgroepen met behandelaren. Een opmerkelijke discrepantie tussen literatuur en praktijk is dat inhoudelijke kenmerken van imagery relevant zijn volgens literatuur, maar niet terugkomen in gesprekken met behandelaren. Dit leidt tot de vraag of behandelaren beter op de hoogte moeten zijn van literatuur, of dat literatuur iets kleins en irrelevant voor de praktijk te pakken heeft. Op basis van de resultaten is het nog te vroeg om hier een uitspraak over te doen. Het is mogelijk dat behandelaren inhoudelijke kenmerken van imagery niet herkennen doordat behandelingen niet focussen op beelden. Daarom lijkt het relevant om kenmerken van imagery beter in kaart te brengen middels het interview bij kinderen zodat de samenhang met OCS onderzocht kan worden. Aanbevelingen die volgen uit de resultaten in het huidige

onderzoek kunnen inhaken op de rol van imagery in de behandeling en de uitleg van terminologie voor kinderen.

Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrade, J., May, J., Deepröse, C., Baugh, S.-J., & Ganis, G. (2014). Assessing vividness of mental imagery: The plymouth sensory imagery questionnaire. *British Journal of Psychology*, *105*(4), 547–563. <https://doi.org/10.1111/bjop.12050>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Church, S. P., Dunn, M., & Prokopy, L. S. (2019). Benefits to qualitative data quality with multiple coders: Two case studies in multi-coder data analysis. *Journal of Rural Social Sciences*, *34*(1). <https://egrove.olemiss.edu/jrss/vol34/iss1/2>
- Coles, M. E., & Ravid, A. (2016). Clinical presentation of not-just right experiences (NJREs) in individuals with OCD: Characteristics and response to treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *87*, 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.013>
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume Josée. (2003). “Not just right experiences”: Perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(6), 681–700.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)
- De Haan, E., & Wolters, L. H. (2009). *Behandeling van de dwangstoornis bij kinderen en adolescenten. Met het cognitief-gedragstherapeutisch protocol bedwing je dwang*. Bohn Stafleu van Loghum.
- De Silva, P. (1986). Obsessional-compulsive imagery. *Behaviour Research and Therapy*, *24*(3), 333–350. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90193-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90193-2)

Douglass, H. M., Moffitt, T. E., Dar, R., & McGee, R. (1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1424–1424.

<https://doi.org/10.1097/00004583-199511000-00008>

Ferrão Y. A., Shavitt, R. G., Prado, H., Fontenelle, L. F., Malavazzi, D. M., de, M. M. A., Hounie, A. G., Miguel, E. C., & do Rosário MC. (2012). Sensory phenomena associated with repetitive behaviors in obsessive-compulsive disorder: An exploratory study of 1001 patients. *Psychiatry Research*, 197(3), 253–258.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.09.017>

Fitzpatrick, R., & Boulton, M. (1994). Qualitative methods for assessing health care. *Quality in Health Care*, 3(2), 107–113. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.3.2.107>

Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). *Are we there yet? Data saturation in qualitative research. The Qualitative Report*, 20(9), 1408-1416. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research* (Ser. Observations). Aldine Pub.

Gough, B., & Lyons, A. (2016). The future of qualitative research in psychology: Accentuating the positive. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 50(2), 234–243. <https://doi.org/10.1007/s12124-015-9320-8>

Grisham, J. R., Minihan, S., & Winch, C. J. (2019). Imagining as an observer: manipulating visual perspective in obsessional imagery. *Cognitive Therapy and Research*, 43(4), 726–736. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10005-2>

Hazen, E., Reichert, E., Piacentini, J., Miguel, E. C., do Rosario, M. C., Pauls, D., & Geller, D. (2008). Case series: Sensory intolerance as a primary symptom of pediatric OCD.

Annals of Clinical Psychiatry, 20(4), 199–203.

<http://dx.doi.org/10.1080/10401230802437365>

Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2003).

Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the british nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 178–184.

<https://doi.org/10.1080/0954026021000046146>

Ji, J. L., Kavanagh, D. J., Holmes, E. A., MacLeod, C., & Di, S. M. (2019). Mental imagery

in psychiatry: Conceptual & clinical implications. *Cns Spectrums*, 24(1), 114–126.

<https://doi.org/10.1017/S1092852918001487>

Jones, C. D., Newsome, J., Levin, K., Wilmot, A., McNulty, J. A., & Kline, T. (2018).

Friends or Strangers? A Feasibility Study of an Innovative Focus Group Methodology.

The Qualitative Report, 23(1), 98-112. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.2940>

Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). Neural foundations of imagery.

Nature Reviews. Neuroscience, 2(9), 635–642. <https://doi.org/10.1038/35090055>

Lipton, M. G., Brewin, C. R., Linke, S., & Halperin, J. (2010). Distinguishing features of

intrusive images in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*,

24(8), 816–822. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.003>

Lobe, B., & Morgan, D. L. (2021). Assessing the effectiveness of video-based interviewing:

A systematic comparison of video-conferencing based dyadic interviews and focus groups. *International Journal of Social Research Methodology*, 24(3), 301–312.

<https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1785763>

Logie, R. D. J., & de Jongh, A. (2014). The "flashforward procedure": Confronting the catastrophe. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8 (1), 25-32.

<http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.8.1.25>

- Melli, G., Aardema, F., & Moulding, R. (2016). Fear of self and unacceptable thoughts in obsessive-compulsive disorder: Fear of self and unacceptable thoughts in OCD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(3), 226–235.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1950>
- Mertens, G., Kryptos, A. M., & Engelhard, I. M. (2020). A review on mental imagery in fear conditioning research 100 years since the ‘little albert’ study. *Behaviour Research and Therapy*, 126. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103556>
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook* (Ser. Focus group kit, 1). SAGE.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781483328164>
- Nazeer, A., Latif, F., Mondal, A., Azeem, M. W., & Greydanus, D. E. (2020). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis and management. *Translational Pediatrics*, 9(1), S76-S93.
<https://doi.org/10.21037/tp.2019.10.02>
- O’Connor, C., & Joffe, H. (2020). Intercoder reliability in qualitative research: Debates and practical guidelines. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-13.
<https://doi.org/10.1177/1609406919899220>
- Olatunji, B. O., Christian, C., Brosos, L., Tolin, D. F., & Levinson, C. A. (2019). What is at the core of OCD? A network analysis of selected obsessive-compulsive symptoms and beliefs. *Journal of Affective Disorders*, 257, 45–54.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.064>
- Pitman, R. K. (1987). A cybernetic model of obsessive-compulsive psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 28(4), 334–343. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(87\)90070-8](https://doi.org/10.1016/0010-440X(87)90070-8)
- Powell, R. A., & Single, H. M. (1996). Focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 499–504. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.499>

Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., & Latalova, K. (2010).

Hypochondriasis, its treatment, and exposure to the imaginative illness and death experience. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 52, 70–76.

<http://www.rediviva.sav.sk/52i1/70.pdf>

Rachman, S. (2007). Unwanted intrusive images in obsessive compulsive disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 402–410.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.008>

Rassin, E., Cougle, J. R., & Muris, P. (2007). Content difference between normal and abnormal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2800–2803.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.006>

Speckens, A. E. M., Hackmann, A., Ehlers, A., & Cuthbert, B. (2007). Imagery special issue: intrusive images and memories of earlier adverse events in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,

38(4), 411–422. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.09.004>

Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., & Faraone, S. V. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(1), 4–13.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00302.x>

Veale, D., Page, N., Woodward, E., & Salkovskis, P. (2015). Imagery rescripting for obsessive compulsive disorder: a single case experimental design in 12 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 230–236.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.03.003>

Wilkinson, S. (2004). Focus groups. In G. M. Breakwell (Ed.). *Doing social psychology research* (pp. 344-376). BPS Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470776278>

Appendix A

Imagery Interview

Kies samen een dwanghandeling. “Wat gebeurt er bij jou voordat je begint met [handeling]?” Vraag daarna dwang kort uit. “Waar heb je veel last van en wat komt vaak voor?”

Onderdeel 1: Definities en Voorbeelden

Begin met het geven van een definitie van beelden, naast het denken in woorden wat mensen in hun hoofd kunnen hebben: “Wij gaan het zo hebben over wat er bij jou gebeurt als je last hebt van dwang. Dit kunnen gedachten zijn of een soort foto’s of filmpjes voordat je de handeling uitvoert, maar sommigen voelen het in hun lijf. Met gedachten bedoel ik wat je denkt in woorden. Een voorbeeld van een gedachte is: ‘ik baal dat ik straks door de regen moet fietsen’, dat zijn dan woorden die zich in je hoofd afspelen. Soms denk je niet in woorden, maar zie je het echt voor je alsof het foto’s of filmpjes zijn die zich in je hoofd afspelen. Een voorbeeld daarvan is wanneer je in je hoofd voor je ziet hoe je doorweekt op school aankomt nadat je door de regen bent gefietst. Nog een ander voorbeeld is wanneer je bang bent voor spinnen, kan je een gedachte hebben als: ‘ik vind de zolder eng omdat er vaak spinnen zitten’, wat dan in woorden door je hoofd gaat. Je kunt ook voor je zien en bijna voelen wat voor vieze harige poten een spin heeft, of je voorstellen dat een spin op je valt als je op zolder loopt. Dit zijn dan meer plaatjes of filmpjes in je hoofd in plaats van woorden. Sommige mensen voelen het in hun lijf. Denk bijvoorbeeld aan een schilderij dat scheef hangt. Of bijvoorbeeld: ‘Als ik eet, voel ik mijn maag uitzetten. Dat verontrust me. Het voelt vreemd. Ik moet controleren hoe het eruit ziet om van dat nare gevoel af te komen. Heb je nog vragen over wat ik met plaatjes of filmpjes bedoel? ... Kan je me een voorbeeld geven van een gedachte in woorden en van een plaatje of filmpje?’. (help het kind/de jongere eventueel

door een alledaagse situatie te noemen waar ze een gedachte en plaatje of filmpje bij aan kunnen geven). Je kunt eventueel nog vragen om een voorbeeld van het gevoel.

Onderdeel 2: Aan- en Afwezigheid van Klachten

Kies één dwanghandeling. “Wat voel je voorafgaand aan [dwanghandeling]? Wij gaan het nu hebben over wat er bij jou gebeurt wanneer je last hebt van je dwang. Zoals genoemd kunnen mensen gedachten, een soort plaatjes of filmpjes in hun hoofd hebben of een bepaald gevoel hebben als ze last hebben van dwang. We zijn erg benieuwd naar hoe dit bij jou is.” Ga per perceptie af of hier wel of geen sprake van is en noteer dit in Tabel A1. Noteer daarnaast in Tabel A1 hoe vaak de perceptie voorkomt (soms of vaak) en welke perceptie het meest voorkomt.

Tabel A1

Voorkomen van Imagery

	Wel herkenbaar	Niet herkenbaar
Beelden		
Gedachten		
Gevoel (not just right)		

Onderdeel 3: Stapsgewijs Beelden Uitvragen bij Dwang

“Zoals genoemd kunnen mensen gedachten of een soort plaatjes of filmpjes in hun hoofd hebben als ze bang zijn. Ik ben vooral benieuwd naar de plaatjes of filmpjes die jij in je hoofd hebt wanneer je last hebt van jouw dwang.”

Wanneer de jeugdige niet op een voorbeeld kan komen kan de volgende tekst gebruikt worden. “Dit kunnen duidelijke plaatjes of filmpjes zijn, maar ook meer korte of vagere (vluchtige) plaatjes of voorstellingen (indrukken) van iets. Misschien heb je wel eens plaatjes in je hoofd over iets wat je eerder hebt meegemaakt, of juist over iets waarvoor je bang bent dat er zou kunnen gebeuren, dat je je een voorstelling maakt van wat er misgaat. Zoiets kan

gaan over [...] of juist over iets dat meer uit je fantasie komt. Of misschien gaat er ook wel iets heel anders door je hoofd, want dit kan natuurlijk voor iedereen heel verschillend zijn.”

Als het kind beelden bij dwang bevestigt

In het geval van meerdere beelden kies je samen de meest relevante uit en maak je zelf van de overige beelden een korte notitie. Vraag van het meest relevante beeld de inhoud kort verder uit. Wanneer het kind dit niet zelf aangeeft, vraag dan in ieder geval wat ze voor zich zien (of anderszins waarnemen, wat er gebeurt en met wie, wat voelen ze). “Zoals we net besproken hebben, zien sommige mensen plaatjes bij dwang terwijl anderen juist gedachten in woorden in hun hoofd hebben. Jij hebt mij net verteld dat je je herkent in het zien van deze plaatjes bij je dwang, namelijk... (noem het beeld van het kind). Ik zou graag meer willen weten hoe jij dit beeld ervaart. Wat is herkenbaar voor jou?”

Tabel A2

Vragen bij Voorkomen van Beelden

Vraag	Antwoordtype	Antwoord
1. In hoeverre zie je het beeld als een film?	VAS	
2. In hoeverre zie je het beeld als een foto?	VAS	
3. In hoeverre zie je het beeld vanuit je eigen ogen?	VAS	
4. In hoeverre zie je het beeld vanuit de ogen van een ander, alsof je jezelf ziet staan?	VAS	
5. Hoe vaak heb je het beeld per dag, de afgelopen twee weken gehad? (helemaal niet, een keer, tussen de een	MK	

en vijf keer, meer dan vijf
keer, meer dan tien keer)

6. Hoe levendig is het beeld VAS
voor jou?

7. Hoe echt voelt het beeld VAS
voor jou?

8. Hoeveel controle heb je VAS
over het beeld?

9. Wat betekent het voor jou Open
dat je dit beeld ervaart?

10. Wat zegt dit beeld over Open
jou?

11. Welke emotie ervaar je Open

bij het beeld? (bang, boos ,
schaamte, blij, schuld,
bedroefd, walging)

12. In hoeverre staat het VAS
hebben van dit beeld voor
jou gelijk aan het
daadwerkelijke plaatsvinden
van de gebeurtenis?

13. In hoeverre vergroot het VAS
hebben van dit beeld de kans
dat het daadwerkelijk
gebeurt?

14. In hoeverre voel je je VAS
verantwoordelijk over wat er
gebeurt in dit beeld?

15. Je noemde net VAS en open
[parafraseer het beeld kort].
In hoeverre is dit beeld een
herinnering? (VAS)

Hoe oud was je? Wat gebeurde er?

16. In hoeverre heeft dit beeld te maken met iets dat in de toekomst kan gebeuren? (VAS)

VAS en open

Wat gebeurde er? In hoeverre toekomst is het beeld?

17. In hoeverre heeft dit toekomstbeeld te maken met een herinnering van iets dat echt is gebeurd? (VAS)

VAS en open

Wat gebeurde er?

18. In hoeverre heeft dit beeld te maken met iets dat in de toekomst kan gebeuren? (VAS)

Wat gebeurde er?

Je noemde [parafraseer het beeld kort, nu met een referentie naar spanning en angstige gevoelens]. Klopt het dat je [...] voelt? Als je je concentreert op het gevoel dat het beeld je geeft, komt er dan een herinnering van een eerdere gebeurtenis in je op waarin je hetzelfde

gevoel had? (ja/nee) Hoe
sterk lijkt dit erop?

Onderdeel 4: Gevoel in het Lichaam

Als het kind gevoel in je lichaam of tast bij dwang bevestigt

“Zoals we net besproken hebben, hebben sommige mensen gevoel in hun lichaam bij dwang. Denk aan het voorbeeld van het gevoel van je maag tijdens het eten. Jij hebt mij net verteld dat je je herkent in het hebben van gevoel in je lichaam bij je dwang. Ik zou graag meer willen weten hoe jij dit ervaart. Wat voor gevoel ervaar je?” Indien niet duidelijk waar het gevoel is: “Waar in je lichaam voel je dit?”

Tabel A3

Vragen bij Voorkomen van NJREs

Vraag	Antwoordtype	Antwoord
1. Hoe vaak heb je het gevoel per dag, de afgelopen twee weken gehad? (helemaal niet, een keer, tussen de een en vijf keer, meer dan vijf keer, meer dan tien keer)	MC	
2. Hoeveel controle heb je over het gevoel?	VAS	
3. Wat betekent het voor jou dat je dit gevoel ervaart?	Open	
4. Wat zegt dit gevoel over jou?	Open	
5. Welke emotie ervaar je bij het gevoel? (bang, boos, schaamte, blij, schuld, bedroefd, walging)	Open	

6. In hoeverre staat het VAS
hebben van dit gevoel voor
jou gelijk aan het
daadwerkelijke plaatsvinden
van de gebeurtenis?

7. Je noemde [parafraseer Open
het gevoel kort, nu met een
referentie naar spanning en
angstige gevoelens]. Klopt
het dat je ... voelt? Als je je
concentreert op het gevoel,
komt er dan een herinnering
van een eerdere gebeurtenis
in je op waarin je hetzelfde
gevoel had? (ja/nee)
Hoe sterk lijkt dit erop?

Onderdeel 5: Afsluiting met Positieve Imagery

Zoek samen met het kind of jongere een positieve gebeurtenis of situatie uit. Dit mag van alles zijn. Vraag kort de inhoud uit en geef het beeld samen een label, oftewel een korte naam. Laat het kind de ogen sluiten en dit beeld enige tijd zo levendig mogelijk inbeelden.

Appendix B

Opzet van Focusgroepen

Introductie

Alle aanwezigen worden welkom geheten, waarna het doel van de focusgroep en praktische zaken worden uitgelegd. “Een focusgroep is een groepsdiscussie waarbij de groepsleden een bepaald onderwerp bespreken. Voor mijn onderzoek naar imagery bij kinderen met dwang ben ik benieuwd naar jullie ervaringen hiermee. Misschien zegt imagery je niet zo snel iets. Ook dan is je deelname van belang voor het onderzoek en ben ik benieuwd naar je ervaring. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt in een onderzoeksproject naar imagery bij kinderen met dwang. De focusgroep neemt 45 tot 60 minuten in beslag. Er zal een video-opname gemaakt worden zodat het naderhand duidelijk is wie wat heeft gezegd. Na afloop van de focusgroep zal het gesprek anoniem worden uitgetypt. Nadat het onderzoek is afgerond, kan ik jullie mijn scriptie toesturen. Er zijn één of twee onderzoekers aanwezig, die vragen stellen en het gesprek leiden. Iedereen kan vrijuit praten. Ook kan de chatfunctie gebruikt worden. Alles wat hier besproken wordt, is vertrouwelijk.”

Definities

“Imagery is een zintuiglijke ervaring, zoals tast of zicht, waarbij externe prikkels ontbreken. Imagery kan onderverdeeld worden in visuele ervaringen of lichamelijke sensaties. Visuele imagery zijn beelden of een soort filmpjes. Een voorbeeld hiervan is wanneer een kind voor zich ziet dat er iets ergs gebeurt met de vader of moeder, zoals een ongeluk. Lichamelijke imagery is tast of Not Just Right Experiences (NJREs). NJREs is een onrustig gevoel dat pas verdwijnt nadat compulsies zijn uitgevoerd. Een voorbeeld hiervan is hoe een kind met smetvrees wil handen wassen totdat het goed voelt.”

Topiclijst

De topiclijst in Tabel A4 dient als rode draad tijdens de focusgroep. De vragen brengen de discussie op gang en geven richting aan het gesprek, maar behandelaren zijn vrij om zelf onderwerpen in te brengen.

Tabel A4

Topiclijst

Onderdeel	Topics	Vragen	
Visuele imagery (intrusieve beelden)	Ervaringen	Ervaring met beelden als behandelaar	Wat herken jij? Hoe zien beelden eruit? Wat is een voorbeeld? Hoe vaak komt het voor?
		Ervaring van kinderen volgens behandelaren	Hoe ervaren kinderen beelden? Wat is je ervaring met de betekenis van het beeld voor het kind?
		Ervaringen met beelden en de behandeling	Hoe hebben beelden een rol in de behandeling?
	Kenmerken	Kenmerken van beelden	Wat kenmerkt beelden die een rol speelt bij dwang (met betrekking tot inhoudelijke aspecten en ervaring voor het kind)? Hoe komen beelden tot stand?
	Impact	De rol van beelden in het dagelijks leven	Hoe denken jullie dat beelden een rol spelen bij dwang in het dagelijks leven?
		De rol van beelden met betrekking tot de ernst van dwangklachten	Hoe denken jullie dat beelden een rol spelen met betrekking tot de ernst van dwangklachten?

Lichamelijke imagery (NJREs)	Ervaringen	Ervaring met beelden als behandelaar	Wat herken jij? Wat voor NJREs lijken belangrijk bij dwang? Wat is een voorbeeld? Hoe vaak komt het voor?
		Ervaringen van kinderen volgens behandelaren	Hoe ervaren kinderen NJREs? Wat is je ervaring met de betekenis van NJREs voor het kind?
	Kenmerken	Ervaringen van NJREs en de behandeling	Hoe hebben NJREs een rol in de behandeling?
		Kenmerken van NJREs	Wat kenmerken NJREs die een rol spelen bij dwang?
Impact	De rol van NJREs in het dagelijks leven	Hoe denken jullie dat beelden een rol spelen bij dwang in het dagelijks leven?	
	De rol van NJREs met betrekking tot de ernst van dwangklachten	Hoe denken jullie dat NJREs een rol spelen met betrekking tot de ernst van dwangklachten?	

Note. NJREs = not just right experiences

Afronding

Ter afronding kunnen de volgende vragen worden gesteld:

- Wil iemand nog iets toevoegen aan wat we zojuist hebben besproken?
- Hoe vonden jullie het?