

Dwangstoornis

Patiënteninformatie NVvP

Mensen met een dwangstoornis hebben last van dwanggedachten en/of dwanghandelingen. Dat betekent dat ze een groot deel van de dag bezig zijn met iets voor de zekerheid controleren of herhalen. De angst voor het verlies aan controle en onveiligheid beheerst hun leven.

Wat is een dwangstoornis?

Iedereen kent vaste gewoonten en routinehandelingen. Zo controleren veel mensen het gas, licht en de sloten voordat ze naar bed gaan, terwijl ze eigenlijk weten dat alles in orde is. Zo'n extra controle geeft een gevoel van veiligheid in een situatie die risico met zich mee zou kunnen brengen. Als het risico groter wordt, bijvoorbeeld bij vertrek voor een vakantie van drie weken, controleren veel mensen hun huis extra goed. Soms rijdt iemand zelfs nog een keer terug om te zien of het gas echt uit is en de deur op het nachtslot. Dit soort herhalingsgedrag is normaal. Het is niet normaal meer als mensen een groot deel van de dag hiermee bezig zijn, en angst voor het verlies aan controle en onveiligheid hun leven gaat beheersen. Dan heeft iemand een dwangstoornis. Dat noemen we ook wel een obsessieve compulsieve stoornis. Er zijn mensen die vele uren per dag last hebben van dit soort klachten.

Hoe vaak komt het voor? En bij wie?

De dwangstoornis komt bij ongeveer 2% van de bevolking voor, vrijwel even vaak bij vrouwen als bij mannen. Meestal ontstaat de stoornis rond het twintigste jaar, maar het kan op alle leeftijden voorkomen. In een kleiner deel van de gevallen ontstaan de klachten van de stoornis al in de kindertijd. In de kindertijd zijn er meer jongetjes die last hebben van de dwangstoornis dan meisjes. Wanneer een dwangstoornis op latere leeftijd ontstaat, gebeurt dit vaak na ingrijpende levensgebeurtenissen. Bijvoorbeeld als iemand op kamers gaat wonen, stress op het werk krijgt of een heftige bevalling meemaakt.

Diagnose

Als u een dwangstoornis heeft, heeft u last van dwanggedachten en/of dwanghandelingen.

- Dwanggedachten zijn terugkerende gedachten of ideeën die zich aan u opdringen, en die u als slecht en ongepast ervaart. Dwanggedachten noemen we ook wel obsessies. Ze zorgen voor angst of onrust. Omdat dwanggedachten heel vervelend en schaamtevol zijn, probeert u ze te negeren, te neutraliseren of te stoppen. Dwanghandelingen zijn een manier om die dwanggedachten te stoppen.
- Dwanghandelingen zijn handelingen die u bij herhaling moet uitvoeren. Ze zijn een manier om uzelf gerust te stellen, of om angst en onrustgevoelens te verminderen. Soms gebeurt deze geruststelling in gedachten. Ook dat noemen we dwanghandelingen, omdat deze gedachten ook tot doel hebben angst en onrust te verminderen. Vaak moeten mensen met dwanghandelingen tellen bij het uitvoeren ervan. Dit tellen moet gebeuren tot een bepaald nummer, bijvoorbeeld drie. Als iemand bij het tellen gestoord wordt, moet de handeling herhaald worden tot zes, daarna tot twaalf en zo verder.

Welke vormen kan een dwangstoornis hebben?

- Iemand heeft de dwanggedachte dat hij vies of besmet is. Hij wordt bang dat dat hij andere mensen zal besmetten. Door deze dwanggedachte te bestrijden gaat hij zich overdreven vaak wassen en zijn huis schoonmaken. Hij vermijdt het contact met spullen die in zijn ogen vies of besmet zijn. Hij ontvangt geen bezoek meer thuis en laat huisgenoten die van buiten komen eerst douchen en schone kleren aantrekken voordat ze de huiskamer in mogen.
- Iemand heeft dwanggedachten dat hij een ramp zal veroorzaken doordat hij onvoorzichtig is omgesprongen met bijvoorbeeld gas, elektriciteit, huishoudelijke apparaten, met autorijden. Of hij denkt dat hij slordig is geweest bij het versturen van post. Daarom gaat hij gas, licht, water, elektrische apparaten etc. voortdurend controleren. Of de administratie komt niet op tijd klaar, omdat hij steeds maar weer opnieuw enveloppen moet openen om te zien of hij de adressering juist heeft weergegeven.
- Tijdens het autorijden moet de bestuurder vaak uitstappen om te zien of hij niet iemand aangereden heeft.
- Sommige patiënten hebben last van godslasterlijke,

'verkeerde' of seksueel getinte gedachten. Ze moeten van zichzelf alle handelingen herhalen die ze met verkeerde gedachten hebben uitgevoerd, maar nu met de 'goede'gedachten.

- Weer andere mensen hebben last van verzameldwang. Zij vinden het moeilijk om spullen weg te gooien, omdat ze bijvoorbeeld bang zijn waardevolle papieren bij de vuilnis te stoppen. Het huis van deze mensen raakt overvol.

Als u een dwangstoornis heeft, weet u waarschijnlijk heel goed dat uw gedachten en handelingen overdreven zijn en eigenlijk niet nodig. Mogelijk schaamt u zich er voor en voert u de handelingen in het geheim uit. Toch lukt het niet om dwanggedachten en dwanghandelingen te stoppen.

Gevolgen van een dwangstoornis

Een dwangstoornis heeft veel negatieve gevolgen voor u en uw directe omgeving. Het kan leiden tot spanningen met uw partner en uw gezin. Enerzijds komt dit doordat uw naasten uw gedrag niet begrijpen en boos worden omdat ze vinden dat u onredelijk of onzinnig doet. Anderzijds kunnen spanningen ontstaan omdat u van uw huisgenoten verlangt om met uw dwanghandelingen mee te doen zodat u niet bang wordt. Als uw kind een dwangstoornis heeft, kan dat ook voor ruzie zorgen tussen u en uw kind. Ook op het werk zijn er gevolgen. U kan zoveel tijd met uw dwanghandelingen of dwanggedachten bezig zijn dat u uw werk niet op tijd af krijgt. Soms wordt werken onmogelijk. Bijvoorbeeld: een verpleegkundige durft geen medicatie meer uit te delen omdat ze bang is onherstelbare fouten te maken. Of een administrateur die bang is verkeerde brieven te verzenden. Sommige patiënten kunnen niet meer werken door de stoornis, en melden zich ziek. Een dwangstoornis leidt vaak tot eenzaamheid. Misschien durft u niemand te vertellen wat er met u aan de hand is, of durft u geen mensen meer thuis uit te nodigen omdat u bang bent voor besmetting of de ontdekking van verzameldwang. Tijdens sociale activiteiten kunt u zich niet goed concentreren op datgene wat er gebeurt omdat uw angsten u voortdurend bezig houden. Als u last heeft van een verzameldwang, kunt u problemen in uw woonsituatie krijgen doordat bijvoorbeeld uw burens klagen over overlast of vervuiling. Het komt nog al eens voor dat patiënten met een dwangstoornis in de loop van hun leven zich somber gaan voelen en niet meer kunnen genieten. Soms krijgen ze een depressie of andere psychiatrische stoornissen.

Hoe verloopt een dwangstoornis?

Hoe erg u last heeft van klachten, is niet steeds hetzelfde. In de ene periode kan het erger zijn dan in andere periodes. Sommige levensgebeurtenissen kunnen u zoveel stress geven dat uw klachten erger worden. Soms gaat het zomaar beter zonder dat u weet hoe dat komt. Over het algemeen gaat een dwangstoornis niet vanzelf over. Wel kunt u voor de stoornis goed worden behandeld.

Er is niet duidelijk één oorzaak van de dwangstoornis te geven. Waarschijnlijk ontstaan de klachten door een combinatie van factoren. De opvoeding is waarschijnlijk bij de meeste patiënten géén oorzaak. En een dwangstoornis ontstaat niet door het gebruik van cafeïne, alcohol en/of drugs.

Erfelijkheid

Uit onderzoeken weten we dat erfelijkheid een rol speelt bij het ontstaan. Dat geldt vooral wanneer dwang al ontstaat in de kindertijd. Kinderen van een ouder met een dwangstoornis hebben een verhoogde kans om zelf ook een dwangstoornis te krijgen. Als een dwangstoornis al is begonnen in de kindertijd, is er vaak een overlap met klachten van tics, zoals bij de ziekte van Gilles de la Tourette. Bij deze groep is er vaak niet duidelijk waarom de dwangstoornis ontstaat.

Omgevingsfactoren

Ook omgevingsfactoren spelen een rol. Wanneer de dwangstoornis op oudere leeftijd ontstaat, is dit vaak na een ingrijpende levensgebeurtenis of na stress. U kunt bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte hebben gekregen, zijn bevallen, zijn verhuisd of ander werk hebben gekregen. Het gaat meestal om gebeurtenissen waardoor u meer verantwoordelijkheid heeft gekregen, waar u zich onzeker van kan gaan voelen. Om meer grip op de situatie te krijgen kunt u allerlei gedrag gaan herhalen, wat kan overgaan in een dwangstoornis.

Lichamelijke factoren

In zeldzame gevallen ontstaat de dwangstoornis na een hersenaandoening. In de kindertijd kan dat een ernstige keelinfectie zijn met bepaalde bacteriën, waardoor bepaalde delen van de hersenen niet goed functioneren. Soms kan de dwangstoornis ontstaan na een hersenbloeding, een hersengezwel of een ernstige hersenkneuzing.

Wat gebeurt er bij een dwangstoornis in de hersenen?

Bij mensen met een dwangstoornis is veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Daaruit blijkt dat bij een dwangstoornis bepaalde delen van de hersenen actiever en andere delen minder actief zijn dan zou moeten. Sterk vereenvoudigd gezegd: de remfunctie van bepaalde hersengebieden op gedachten en handelingen bij patiënten met een dwangstoornis werkt minder goed. Hierdoor hebben deze mensen bijvoorbeeld aan éénmaal controleren van het slot niet voldoende om een goed gevoel te hebben dat de deur

echt op slot zit. Serotonine en dopamine zijn twee stoffen die zorgen voor een goede overdracht van boodschappen tussen de verschillende hersengebieden. Bij de dwangstoornis kunnen deze stoffen 'uit balans' zijn. Met een goede behandeling kunnen de dwangverschijnselen afnemen en wordt de balans in de hersenen weer hersteld. Dit gebeurt zowel bij behandeling met medicijnen als met cognitieve gedragstherapie. Uit biologisch onderzoek blijkt dat beide vormen van behandeling de eerder genoemde overactiviteit van sommige hersengebieden kunnen verminderen.

Behandeling

De dwangstoornis is in de meeste gevallen goed te behandelen. Afhankelijk van de klachten en de ernst ervan krijgt u een behandeling met cognitieve gedragstherapie, medicijnen of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de dwanggedachten en de dwanghandelingen af. Ook verminderen de angsten waarmee dwanggedachten gepaard gaan en gaat u enge situaties minder gauw uit de weg.

Cognitieve gedragstherapie

Deze behandeling bestaat uit cognitieve therapie en gedragstherapie. Doel van een dergelijke behandeling is dat u leert omgaan met dwanggedachten, dwanghandelingen achterwege laat en vermijdingsgedrag doorbreekt.

Cognitieve therapie

Cognitieve therapie richt zich vooral op angst- en rampgedachten. De eerste stap is dat u de koppeling tussen situaties en uw rampgedachten gaat herkennen. De volgende stap is om te leren dat deze rampgedachten vaak niet realistisch zijn. Tot slot leert u om de rampgedachten te vervangen door meer reële gedachten waar u niet angstig van wordt. Een voorbeeld: u heeft angst- en rampgedachten als u in contact komt met vuil: 'Ik word besmet met bacteriën die in dat vuil zitten en ga dood'. U gaat onderzoeken hoe realistisch deze gedachte is: hoe groot is de kans dat u doodgaat wanneer u in contact komt met vuil? Tot slot oefent u om de rampgedachte te vervangen met een meer realistische gedachte: 'Vuil komt overal voor. Ik vind het niet prettig om vies te worden, maar het is niet gevaarlijk'.

Gedragstherapie

De gedragstherapie richt zich vooral op de dwanghandelingen. Het bestaat uit exposure in vivo (blootstelling aan de beangstigende situatie) gevolgd door responspreventie (het stoppen van de dwangreactie).

- Bij exposure in vivo zoekt u stapsgewijs situaties op die u angstig maken. Meestal begint de therapie met de minst moeilijke situaties (bijvoorbeeld een beetje vuile aarde van dichtbij bekijken). Geleidelijk wordt de oefening uitgebreid (aarde uit de tuin met blote handen aanraken of zonder handen wassen een boterham opeten). U moet zolang mogelijk in zo'n situatie

blijven, zodat u kan merken dat uw angst afneemt en de situatie eigenlijk helemaal niet angstwekkend is. Op deze manier dooft de angst geleidelijk uit.

- Nadat u zich in de angstwekkende situatie heeft begeven heeft u de neiging uw rustgevende dwanghandelingen uit te gaan voeren. Dat wordt eveneens stapsgewijs 'afgeleerd'. Dit deel van de behandeling heet responspreventie.

Om effect te bereiken moet u veel oefenen. Cognitieve gedragstherapie is dus een vorm van behandeling waarbij uw actieve inzet wordt gevraagd. U moet ook huiswerkopdrachten doen. Een behandeling duurt meestal drie tot zes maanden. Het is zinvol dat u de oefeningen zelf blijft herhalen, eventueel met behulp van een opfrisbijeenkomst.

Medicijnen

Bij de behandeling van de dwangstoornis worden antidepressiva gebruikt. Dit zijn vooral antidepressiva die werken op het serotoninesysteem van de hersenen, de zogenaamde serotonine heropnameremmers (SSRI's). Deze medicijnen zijn oorspronkelijk ontwikkeld voor de behandeling van depressies maar zijn ook effectief bij de behandeling van een dwangstoornis. Bij de dwangstoornis wordt in het algemeen een hogere dosering gebruikt dan bij de depressieve stoornis. De dosering van deze medicijnen moet geleidelijk aan opgebouwd worden. Het gunstige effect treedt na tien tot twaalf weken op. In het algemeen wordt aangeraden de medicijnen langdurig te gebruiken. Daarna kunt u eventueel geleidelijk in de loop van maanden de medicijnen verminderen en zo mogelijk afbouwen. Vaak komen klachten terug nadat de medicijnen zijn afgebouwd. Een behandeling met cognitieve gedragstherapie kan deze terugval helpen voorkomen.

Bijwerkingen van de medicijnen

Zoals alle medicijnen hebben deze SSRI's bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon erg verschillend. Er zijn ook mensen die helemaal geen last van bijwerkingen hebben. Behalve toename van angst kunnen, vooral in het begin van de behandeling, ook misselijkheid, duizeligheid, diarree of obstipatie optreden. Gewoonlijk nemen deze bijwerkingen af na enkele dagen tot weken. Langer durende bijwerkingen kunnen zijn: minder zin in seks en zwaarder worden. Wanneer de bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te verwegen om over te gaan op een ander medicijn.

Overleg met uw arts als u andere medicijnen of kruiden (bijvoorbeeld St. Janskruid), alcohol of drugs gebruikt. Die kunnen namelijk voor ongewenste bijwerkingen zorgen. Belangrijk is verder om te weten dat als u ineens stopt met deze medicijnen, u last kan krijgen van onttrekkingsverschijnselen. Bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust en een soort van 'elektrische schokjes'. Stop dus nooit plotseling met uw medicijnen. Overleg daar eerst over met u arts.

Tips voor als u een dwangstoornis heeft

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp, bijvoorbeeld eerst bij uw huisarts.
- Zoek afleiding in de vorm van ontspannende activiteiten.
- Oefen actief met de huiswerkopdrachten die u meekrijgt van uw therapeut.
- Praat erover met anderen, lees erover.
- Streef naar herstel van het normale functioneren.

Tips voor als een naaste van u een dwangstoornis heeft

- Stel duidelijk grenzen aan het moeten uitvoeren van dwanghandelingen voor uw naaste.
- Stimuleer uw naaste met oefenen van ander gedrag of met het volhouden van het gebruik van de medicijnen.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijnen over depressie vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of families en naasten.

Colofon

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016
Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

Van de oorspronkelijke uitgave:
M.J. van Verschuer (eindredacteur)
E.A.M. Knoppert-van der Klein
E. van Meekeren
L. van Lin
P.F. Bouvy (deel medicijnen)

De voorlaatste versie is tot stand gekomen met behulp van T. Birkenhäger. De huidige versie is geactualiseerd en bewerkt tot A.J.L.M. van Balkom, H.G. Ruhé en J. Spijker.

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)
R. Ruijne
M. Veldman-Hoek
M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten



© Emergis, mentale gezondheid en welzijn
Postbus 253, 4460 AR Goes
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge
T 0113 26 70 00
F 0113 21 66 26
emergis@emergis.nl

www.emergis.nl

Een uitgave van de dienst communicatie
Juni 2023