

Dwangstoornis

Wat is een dwangstoornis?

Een dwangstoornis is een angststoornis. Mensen met een dwangstoornis hebben last van misplaatste gedachten (obsessies), vaak in combinatie met dwangrituelen (compulsies).

Misplaatste gedachten zijn verkeerde gedachten, beelden of behoeften die plotseling opkomen en niet uit het hoofd te zetten zijn. Ze kunnen leiden tot angst, spanning of schuldgevoelens, maar ook tot paniekaanvallen (aanvallen van extreme angst). Voorbeelden van obsessies zijn 'Ik steek mijn vrouw dood', 'Ik verkracht een kind', 'Ik besmet iemand met AIDS', 'God is gek'. Dwangpatiënten zijn meestal verantwoordelijke en gewetensvolle mensen. Ze kunnen dit soort gedachten dan ook als schokkend en belastend ervaren. Ze schamen zich vaak. Dit is een van de redenen waarom ze hun problemen verbergen en de behandeling daarvan uitstellen.

Dwangrituelen zijn gedragingen die de patiënt herhaaldelijk moet uitvoeren om angst, spanning of schuldgevoelens te verminderen of misplaatste gedachten te voorkomen. De meest voorkomende dwangrituelen zijn dwangmatig wassen en schoonmaken, controleren en geruststelling vragen.

Dwangrituelen kunnen zich ook in het hoofd afspelen. Alles moeten tellen en op een 'goed' getal moeten uitkomen, is daarvan een voorbeeld.

Ongeveer 2,5% van de Nederlanders heeft een dwangstoornis, iets meer mannen dan vrouwen.

Bepaalde vormen van dwang, zoals was- en schoonmaakdwang, komen vaker bij vrouwen voor.

Mannen hebben meer last van controledwang. Dwangstoornissen ontstaan vaak al op jonge leeftijd, rond het 20e jaar. Soms komen ze al in de kindertijd tot uiting: jongens hebben er meer last van dan meisjes.

Annemieke is een 32-jarige vrouw met 'smetvrees'. Ze is bang dat giftige stoffen haar huis binnendringen. En dat ze door besmetting haar man en kinderen vergiftigt. Om dat te voorkomen maakt ze alles en iedereen voortdurend schoon. Ze kleedt zichzelf om als ze thuiskomt, wast zich grondig van top tot teen en verlangt van haar man en kinderen hetzelfde. Ook moeten de boodschappen eerst worden schoongemaakt voordat ze worden opgeborgen. Omdat Annemieke het idee dat iemand gif meebrengt niet kan verdragen, komt er geen bezoek meer.

Oorzaken

Over de oorzaken van een dwangstoornis is nog weinig bekend. Wel is duidelijk dat aanleg en opvoeding mensen kwetsbaarder voor dwang kunnen maken. In tijden van spanning en stress (verhuizing, veranderen van baan, verlies of begin van een relatie, enz.) kan deze kwetsbaarheid leiden tot een dwangstoornis.

Gevolgen

Veel mensen met een dwangstoornis vermijden situaties om dwangklachten vóór te zijn. Ze gaan liever niet naar een verjaardag of ontvangen geen bezoek meer. Dit maakt hun wereld steeds kleiner. Mensen met een dwangstoornis worden steeds afhankelijker van hun directe omgeving, vaak hun partner, kinderen of ouders. Familieleden worden vaak meegezogen in dwangrituelen. De patiënt stelt bijvoorbeeld vragen als: 'Heb ik écht niemand iets aangedaan?' of 'Waar ben je geweest, wat heb je precies gedaan?' Of ze moeten meedoen aan rituelen: Omkleden en wassen bij thuiskomst of meehelpen met controleren. In het ergste geval zijn de dwangpatiënt en de partner volledig aan huis gebonden en totaal afgesloten van de buitenwereld.

Tweederde van de dwangpatiënten heeft ook een depressieve stoornis. Ze voelen zich het grootste deel van de dag lusteloos en somber. Ze kunnen zich niet goed meer concentreren en hebben geen zin meer in eten of seks. Ze hebben slaapproblemen en in het ergste geval geen zin meer in het leven.

Behandeling

Medicatie en psychotherapie (praten en oefenen) verminderen dwangklachten aanzienlijk. De medicatie voor dwangpatiënten staat bekend onder de verzamelnaam 'anti-depressiva'. Deze medicijnen, ontwikkeld voor mensen met depressieve klachten, blijken ook goed te werken bij dwangklachten. Alhoewel deze medicijnen niet verslavend zijn, kunnen ze wel bijwerkingen geven. Bovendien duurt het ongeveer 4 tot 8 weken voordat het medicijn gaat werken. In die periode kunnen de klachten toenemen. Ook kan stopzetting van de medicijnen de kans op een terugval vergroten. Ondanks deze nadelen zijn er veel dwangpatiënten die baat hebben bij deze medicijnen. Zeker wanneer er naast de dwangklachten ook sprake is van depressieve klachten.

De psychotherapeutische behandeling die bewezen effectief is heet gedragstherapie. Als de therapie werkt, dan kunnen de dwangklachten langdurig verminderen. Zelfs als met de medicatie wordt gestopt. Gedragstherapie helpt patiënten hun angst niet langer uit de weg te gaan door hun dwangrituelen stapsgewijs te doorbreken.

Overigens kunnen mensen met een dwangstoornis (nog) niet volledig worden genezen. De meeste mensen die een succesvolle therapie hebben gehad kunnen weer goed functioneren in hun werk en privé. Maar ze blijven kwetsbaar voor misplaatste gedachten en dwangrituelen. Wel hebben ze geleerd hoe die te weerstaan, zonder daarin gevangen te raken. Laat u door uw (huis)arts, psychiater of psycholoog goed informeren over de voor- en nadelen van de verschillende behandelvormen zodat u zelf weloverwogen kunt kiezen. Het is eerder regel dan uitzondering om bij de behandeling van een dwangstoornis uw directe familie of partner te betrekken.

Tips

- Probeer een eerlijk beeld te krijgen van jouw angst en de invloed die deze op jouw leven heeft.
- Deel jouw angsten met mensen in jouw omgeving.
- Neem contact op met onze telefonische hulpdienst: 0343 753 009.
- Benoem de angstgevoelens en de dwanghandelingen die daaruit voortvloeien.
- Ga angstaanjagende situaties niet uit de weg, maar vermijd angst en dwanghandelingen. Als dat lukt zul je merken dat onrust, trillen en zweten na een tijdje verminderen.
- Accepteer de lichamelijke verschijnselen die je kunt verwachten in situaties die jouw beangstigen.