

International OCD Foundation

Wat je moet weten over de obsessief-compulsieve stoornis

This is an unofficial translation of an IOCDF resource provided for your reference. If you find any mistakes or inaccuracies in this translation, please email us at info@iocdf.org and CC to info@dwang.eu. Thank you!

Dit is een onofficiële vertaling van een IOCDF bron, aangepast aan de Nederlandse standaarden. Als je fouten of onjuistheden opmerkt in de vertaling, stuur dan een e-mail naar info@iocdf.org en CC aan info@dwang.eu. Dank je wel!

Wat is Obsessief-Compulsieve Stoornis (OCS/OCD)?

***Stel je voor dat je denken vast kwam te zitten
bij een bepaalde gedachte of beeld...***

Dan zou die gedachte of dat beeld in je hoofd
keer op keer worden afgespeeld
wat je ook probeerde...

Je wilt deze gedachte niet – het voelt als een lawine...

Samen met de gedachten komen intense gevoelens van angst...

Angst is het waarschuwingssysteem van onze hersenen. Als je je angstig voelt, voelt het alsof je in gevaar bent. Angst is een emotie die zegt dat je moet reageren, jezelf moet beschermen, DOE IETS...

Aan de ene kant, herken je misschien dat de angst onlogisch is, niet reëel lijkt maar toch zo echt voelt, intens en waar...

Waarom zouden je hersenen liegen?

Waarom zou je gevoelens ervaren als ze niet waar waren?

Gevoelens liegen niet...

Jammer genoeg, als je OCD hebt, liegen ze toch. Als je OCD hebt, werkt het waarschuwingssysteem in je hersenen niet goed. Je hersenen vertellen je dat je in gevaar bent terwijl dat niet zo is.

Als wetenschappers afbeeldingen van de hersenen van mensen met OCD vergelijken, kunnen ze zien dat een aantal hersengebieden gemiddeld anders zijn in vergelijking tot individuen die geen OCD hebben.

Degenen die gekweld worden door deze stoornis proberen wanhopig te vluchten voor een verlamme en eindeloze angst.

Hoe weet ik of ik OCD heb?

Alleen opgeleide therapeuten kunnen OCD diagnosticeren.

Er wordt naar drie zaken gekeken:

- Heeft iemand obsessies.
- Voert hij of zij dwanghandelingen (compulsies) uit.
- De obsessies en compulsies kosten erg veel tijd en verstoren bezigheden die iemand belangrijk vindt (werk, school, etc.).

Obsessies:

- Gedachten, beelden of impulsen die steeds opnieuw voorkomen en waarover iemand het gevoel heeft geen controle te hebben.
- Iemand wil deze ideeën niet hebben.
- Hij of zij vindt ze verontrustend en ongewenst en is zich vaak bewust dat ze niet logisch zijn.
- Er komen onprettige gevoelens bij zoals angst, walging, twijfel of een gevoel dat dingen op een bepaalde manier gedaan moeten worden, die “precies goed” is.
- Ze kosten erg veel tijd en verstoren bezigheden die iemand belangrijk vindt (sociale contacten, werk, school, etc.).

Wat zijn geen obsessies...

- Het is normaal om af en toe gedachten te hebben over ziek worden of de gezondheid van dierbaren.

Compulsies:

- Terugkerende/herhalende gedragingen of gedachten die iemand bezighouden om hun obsessies te neutraliseren of te laten ophouden.
- Mensen met OCD beseffen dat het maar een tijdelijke oplossing is, maar zonder een betere manier om er mee om te gaan vallen ze terug op de compulsie als een tijdelijke ontsnapping.
- Ook het vermijden van situaties die hun obsessies aanwakkeren kan een compulsie zijn.
- Ze zijn tijdrovend en verstoren bezigheden die iemand belangrijk vindt (sociale contacten, werk, school, etc.).

Wat zijn geen compulsies...

- Niet alle herhalende gedragingen of “rituelen” zijn compulsies. Bij routines om te gaan slapen, godsdienstige handelingen en het leren van nieuwe vaardigheden, hoort het steeds opnieuw herhalen van een handeling erbij, maar dit is een gewenst onderdeel van het dagelijks leven.
- Gedrag dat afhankelijk is van de context: het 8 uur lang ordenen van DVD's is geen compulsie als iemand in een videotheek werkt.

Voorkomende obsessies bij OCD*

Besmetting

- Lichaamssappen (voorbeelden: urine, ontlasting)
- Bacteriën/ziekte (voorbeelden: herpes, HIV)
- Milieuverontreinigende stoffen (voorbeelden: asbest, straling)
- Chemische middelen (voorbeelden: schoonmaakmiddelen, oplosmiddelen)

Controle Verliezen

- Angst om jezelf in een impuls te bezeren/iets aan te doen
- Angst om in een impuls een ander te bezeren/iets aan te doen
- Angst voor agressieve of angstaanjagende beelden in gedachten
- Angst om beledigingen uit te schreeuwen of te gaan vloeken
- Angst om dingen te stelen

Perfectionisme

- Bezorgdheid over of iets precies gelijk is of klopt
- Bezorgdheid om iets te weten of te herinneren
- Angst om belangrijke informatie te verliezen of vergeten als iets wordt weggegooid
- Niet kunnen beslissen of iets bewaard of weggegooid kan worden
- Angst om dingen te verliezen

Schade veroorzaken

- Angst om verantwoordelijk te zijn voor iets vreselijks dat gebeurt (voorbeelden: brand, inbraak)
- Angst om anderen pijn te doen omdat je niet voorzichtig genoeg bent (voorbeelden: iets op de grond laten vallen waardoor iemand uitglijdt en zich bezeert)

Ongewilde Seksuele Gedachten

- Verboden of perverse seksuele gedachten of beelden
- Verboden of perverse seksuele impulsen over anderen
- Obsessies over homoseksualiteit
- Seksuele obsessies rondom kinderen en incest
- Obsessies over agressief seksueel gedrag naar anderen

Religieuze Obsessies

- Bezorgdheid over het beledigen van God of godslastering
- Overmatige bezorgdheid met goed en fout en moraliteit

Andere obsessies

- Bezorgdheid om ziek te worden of een lichamelijke aandoening te krijgen die niet in relatie staat tot besmetting (bijvoorbeeld kanker)
- Bovennatuurlijke ideeën over geluks-/ongeluksgetallen of bepaalde kleuren

* Herdrukt met toestemming van New Harbinger Publications, Inc. Dit is een aanpassing van de OCD Checklist die in S. Wilhelm en G.S. Steketee's verschijnt, "Cognitieve Therapie voor Obsessieve Compulsieve Stoornis: Een Handleiding voor Professionals" (2006). www.newharbinger.com

Voorkomende dwanghandelingen (compulsies) bij OCD*

Wassen en schoonmaken

- Je handen te vaak wassen of op een bepaalde manier
- Overmatig douchen, baden, tandenpoetsen, uiterlijke verzorging of toiletroutine
- Huishoudelijke spullen of andere objecten te vaak schoonmaken
- Andere dingen om besmetting te voorkomen of te verwijderen

Controleren

- Controleren of je anderen niet bezeerd hebt of dit zal gaan doen
- Controleren of je jezelf niet bezeerd hebt of dit zal gaan doen
- Controleren of er niets ergs gebeurd is
- Controleren of je geen fout hebt gemaakt
- Je lichamelijke conditie- of lichaam controleren

Herhaling

- Herlezen of herschrijven
- Routinematige activiteiten herhalen (voorbeelden: naar binnen of naar buiten gaan, opstaan of op een stoel gaan zitten)
- Fysieke bewegingen herhalen (voorbeelden: tikken, aanraken, ogen knipperen)
- Bezigheden in meervoud herhalen (voorbeelden: een taak drie keer doen omdat drie een “goed”, “kloppend”, “veilig” getal is)

Mentale compulsies

- Steeds in gedachten gebeurtenissen nagaan om schade te voorkomen (voor jezelf, anderen, om vreselijke gevolgen te voorkomen)
- Een taak al tellend uitvoeren en eindigen op een “goed”, “kloppend” of “veilig” getal
- Ongedaan maken van bepaalde dingen (voorbeelden: een “slecht” woord vervangen door een “goed” woord om het uit te wissen)

Andere compulsies

- Spullen verzamelen wat leidt tot een duidelijke vervuiling van het huis (ook wel *hoarding* genoemd)
- Spullen ordenen totdat het “goed voelt”
- Vertellen, vragen of opbiechten om gerustgesteld te worden
- Situaties vermijden die je obsessies kunnen aanwakkeren

* Herdrukt met toestemming van New Harbinger Publications, Inc. Dit is een aanpassing van de OCD Checklist die in S. Wilhelm en G.S. Steketee's verschijnt, "Cognitieve Therapie voor Obsessieve Compulsieve Stoornis: Een Handleiding voor Professionals" (2006). www.newharbinger.com

OCD: Veel Gestelde Vragen

John Greist

Clinical Professor of Psychiatry, University of Wisconsin; International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

Maggie Baudhuin, MLS

Coordinator, Madison Institute of Medicine, Inc.

Hoe vaak komt OCD voor?

Onze beste schattingen zijn dat op dit moment ongeveer 1 op de 100 mensen – of tussen 2 en 3 miljoen volwassenen in de Verenigde Staten – OCD hebben. ^{1,2} Dit is ongeveer vergelijkbaar met het aantal mensen die in de stad Houston, Texas, wonen.

Er zijn ook minstens 1 op 200 – of 500.000 – kinderen en tieners die OCD hebben. Dit is ongeveer hetzelfde aantal als kinderen met diabetes. Dat betekent ongeveer vier of vijf kinderen op een basisschool. Per (gemiddeld tot grote) middelbare school, zouden 20 leerlingen kunnen zitten, die worstelen met de uitdagingen die veroorzaakt worden door OCD. ³

OCD komt evenveel voor onder mannen, vrouwen en kinderen, onafhankelijk van herkomst en achtergrond.

Op welke leeftijd begint OCD?

OCD kan op elke leeftijd beginnen vanaf de peuterleeftijd tot in de volwassenheid. Ondanks dat OCD voorkomt op jongere leeftijden, zijn er over het algemeen twee perioden dat OCD voor het eerst zichtbaar wordt. De eerste periode is tussen de 10 en 12 jaar en de tweede vanaf de laatste tienerjaren en het begin van de volwassenheid.

Is OCD erfelijk?

Onderzoek toont aan dat OCD voorkomt in families en dat de genen vermoedelijk een rol spelen in de ontwikkeling van de stoornis. Echter lijken de genen alleen deels verantwoordelijk voor het veroorzaken van de stoornis. Niemand weet echt welke andere factoren zouden kunnen meespelen, misschien een ziekte of zelfs normale stress, die de activiteit van de genen die geassocieerd worden met OCD symptomen, veroorzaken.

Sommige experts denken dat OCD die in de kindertijd begint anders is dan die in het begin van de volwassenheid begint. Bijvoorbeeld, een recent overzicht van tweelingstudies³ liet zien dat de genen een grotere rol spelen als OCD in de kindertijd begint (45-65%) vergeleken met het begin in de volwassenheid (27-47%).

Is OCD een hersenstoornis?

Onderzoek suggereert dat bij OCD sprake is van communicatieproblemen tussen het voorste hersengebied en diepere structuren. Deze hersenstructuren gebruiken de chemische boodschapper, serotonine geheten. Afbeeldingen van actieve hersenen laten ook zien dat bij sommige mensen de hersencircuits die bij OCD betrokken zijn, normaler worden met medicatie met serotonine of cognitieve gedragstherapie (CGT).

Lees verder op pagina 8 voor meer informatie over de meest effectieve CGT methode voor OCD: *Exposure en Responspreventie*.

Er zijn geen laboratoriumtests of hersenscans om OCD te diagnosticeren. Die diagnose is gebaseerd op observatie en beoordeling van iemands symptomen.

Wat zijn voorkomende problemen die een effectieve behandeling bemoeilijken?

Studies wijzen uit dat na gemiddeld **14 tot 17 jaar** vanaf het begin van OCD, mensen passende behandeling krijgen.

- **Sommige mensen kiezen ervoor om hun klachten te verbergen**, vaak door schaamte en angst voor stigma. Daardoor zoeken veel mensen met OCD pas professionele hulp vele jaren nadat de symptomen zijn begonnen.
- Tot voor kort was er **minder bekendheid over OCD**, dus veel mensen waren zich niet bewust dat hun klachten hoorden bij een aandoening die behandeld kan worden.
- **Een gebrek aan goede scholing** van sommige GGZ professionals leidt vaak tot de verkeerde diagnose. Sommige patiënten met OCD symptomen spreken verschillende artsen en zijn jaren in behandeling voordat ze de juiste diagnose krijgen.
- **Het is moeilijk om therapeuten in de buurt te vinden** die OCD effectief kunnen behandelen.
- De eigen bijdrage voor een goede behandeling **niet kunnen betalen** of een behandeling die nog niet vergoed wordt door de verzekering zoals [rTMS](#).

Hoe effectief zijn behandelingen voor OCD?

De beste behandeling voor de meeste mensen met OCD zou één of meerdere van de volgende vier dingen moeten inhouden: Een CGT interventie genaamd Exposure en Responspreventie (zie pagina 8), een goed geschoolde therapeut (zie pagina 9), medicatie (zie pagina 10-12) en steun van familie en voorlichting (zie pagina 14-15).

De meeste studies laten zien dat gemiddeld 70% van de patiënten met OCD verbeteren door medicatie of cognitieve gedragstherapie (CGT). Van de patiënten die goed reageren op medicatie, verminderen de OCD symptomen meestal 40 tot 60% terwijl degenen die goed reageren op CGT vaak 60 tot 80% vermindering van de symptomen rapporteert.

Echter, medicijnen moeten op regelmatige basis ingenomen worden en patiënten moeten actief deelnemen aan CGT voor goed effect van de behandelingen. Jammer genoeg laten studies zien dat tenminste 25% van de OCD patiënten CGT weigeren en dat zelfs de helft van de OCD patiënten het medicatiegebruik stopt door bijwerkingen of andere redenen.

1. National Institute of Mental Health
2. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. "The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication." *Molecular Psychiatry*. 2008 Aug 26.
3. March, J. & Benton, C. (2007). *Talking Back to OCD*. (pp.10-11). The Guilford Press

Wat is Exposure en Responspreventie (ERP) Therapie?

Traditionele psychotherapie (of praattherapie) probeert de psychologische conditie te verbeteren door de patiënt te helpen met het ontwikkelen van “inzicht” in hun problemen. Ook al kan deze traditionele psychotherapeutische benadering op een bepaald moment wel bijdragen aan iemands herstel, het is belangrijk dat mensen met OCD eerst cognitieve gedragstherapie (CGT) proberen, omdat bewezen is dat deze behandelmethode het meest effectief is.

CGT is opgebouwd uit een grote groep therapeutische strategieën. De meest belangrijke strategie van CGT voor OCD heet “Exposure en Responspreventie” (ERP). Exposure, wat “blootstelling” betekent, verwijst naar de confrontatie met gedachten, beelden, objecten en situaties die angst oproepen.

Op het eerste gezicht klinkt dat onjuist. Misschien heb je jezelf al vaak geconfronteerd met deze dingen, maar werd je er juist alleen maar angstiger van. Het is belangrijk om in gedachten te houden dat je ook het tweede deel van de behandeling moet doen – Responspreventie, ofwel het niet uitvoeren (preventie) van de dwanghandeling (respons). Als je eenmaal in contact bent gekomen met de dingen die je angstig maken, maak je de keuze om de dwanghandeling niet uit te voeren. Ook dit zal misschien niet juist voor je lijken. Je hebt misschien al heel veel keren geprobeerd om te stoppen met het compulsieve gedrag maar dat je angst vervolgens hevig toenam.

Het laatste onderdeel is de sleutel – je moet vasthouden aan de afspraak om niet toe te geven en de dwanghandeling toch te doen totdat je opmerkt dat je angst wat vermindert. Het beste is als je je vasthoudt aan het besluit om helemaal geen enkele dwanghandeling meer te doen.

Het zakken van de angst als je “exposed”(blootgesteld) blijft en de compulsieve “respons” (dwanghandeling) “prevent” (voorkomt), heet gewenning. Dit zou wel eens een nieuw idee kunnen zijn voor iemand met OCD – dat je angst zal verminderen als je in contact blijft met de dingen die je angstig maken en je de dwanghandeling niet doet.

Een andere manier van denken over ERP

Als je angst leert zien als informatie, welke informatie geeft het je als je het voelt? Dat je in gevaar bent – of wat preciezer, dat je in gevaar zou kunnen zijn. In gevaar “kunnen” zijn, is hierbij een belangrijke overweging. De ervaring van angst voelt niet als “kunnen”, het voelt als een waarheid: “Ik ben in gevaar”. Dit is één van de meest wrange aspecten van deze stoornis. Het heeft je alarmsysteem overgenomen, een systeem dat er eigenlijk is om je te beschermen. Als je echt in gevaar bent, zoals wanneer je een straat oversteekt en er net een vrachtwagen op volle snelheid aan gereden komt, zenden je hersenen de informatie uit dat je in gevaar bent door je een angstig gevoel te geven. De angst zorgt voor de motivatie om snel iets te doen om jezelf te beschermen. Je gedragingen om jezelf te beschermen, kunnen je leven redden (van de weg afgaan waar de naderende vrachtwagen rijdt!).

Jammer genoeg als je OCD hebt, vertellen je hersenen je dat je erg vaak in gevaar bent! Zelfs in situaties waar je “weet” dat er een kleine kans is dat iets ergs zal gebeuren. Beschouw je dwanghandelingen nu eens als een poging om jezelf in veiligheid te houden terwijl je in gevaar “zou kunnen” zijn. Wat *vertel je je hersenen* als je probeert om jezelf te beschermen:

dat je wel in gevaar móet zijn. Met andere woorden, je dwanghandelingen voeden het deel van je hersenen die teveel ongegronde waarschuwingen voor gevaar uitzendt. Om je angst en je obsessies te verminderen, moet je de compulsies stoppen. Welk risico neem je door jezelf niet te beschermen? Het voelt alsof je ervoor kiest om jezelf in gevaar te brengen. Exposure en Responspreventie verandert je OCD en verandert je hersenen omdat je uiteindelijk ontdekt of je echt in gevaar was of niet.

Waar let je op bij het zoeken van een therapeut

Specialistische behandelcentra vind je op de pagina [Waar kan ik terecht](#) van Dwang.eu. De Angst, Dwang en Fobie (ADF) stichting heeft een [therapeutenbestand](#) waar je d.m.v. lidmaatschap toegang en begeleiding krijgt bij het vinden van een therapeut. Binnenkort verschijnt op [Dwang.eu](#) een openbaar register van OCD behandelaren, waarmee je zelf kan oriënteren op mogelijke hulpverlening.

Sommige therapeuten zijn beter in het behandelen van OCD dan anderen. Het is belangrijk om te vragen of ze weten hoe een goede Exposure en Responspreventie (ERP) therapie gedaan wordt. Hun reactie op je vragen zijn een goede leidraad voor wat je wilt weten over een nieuwe therapeut. Als hij of zij terughoudend is, informatie achterhoudt of boos wordt om je verzoek voor informatie, kun je beter ergens anders kijken. Als de therapeut begrijpt dat dit een belangrijke beslissing voor je is en open, vriendelijk en kundig reageert, heb je misschien een waardevolle therapeut gevonden! Je relatie met de therapeut is belangrijk, vooral omdat ze je dingen zullen vragen, die je ongemakkelijk zult vinden. **Onthoud:** Je hebt alle recht om vragen te stellen. Het gaat om jouw leven en gezondheid!

Wat moet je vragen?

Onderstaande checklist kan helpen om een goede therapeut te vinden:

- “Welke methoden gebruik je om OCD te behandelen?”
Let op: Als de therapeut vaag blijft of cognitieve gedragstherapie (CGT) of Exposure en Responspreventie (ERP) niet noemt, ben dan bedachtzaam.
- “Pas je Exposure en Responspreventie (ERP) toe in de behandeling van OCD?”
Let op: Ben bedachtzaam op therapeuten die zeggen dat ze CGT toepassen, maar er niet specifiek over zijn.
- “Wat is je training en achtergrond m.b.t. het behandelen van OCD?”
Let op: zoek psychologen die de opleiding tot gedragstherapeut hebben gevolgd. Als ze lid zijn van de VGCT (Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie) is dat ook een goed.
- “Hoeveel van je dagelijkse werk bestaat op dit moment uit angststoornissen?”
- “Hoeveel van je dagelijkse werk bestaat op dit moment uit het behandelen van mensen met OCD?”
- “Heb je het gevoel dat je resultaat hebt bereikt in de behandelingen van mensen met OCD?”
- “Hoe sta je tegenover medicatie tijdens de behandeling van OCD?”
Let op: Als ze negatief zijn over medicatie, is dit een slecht teken aangezien medicatie een effectieve behandeling is voor OCD.

- ❑ “Ben je bereid om ook buiten de behandelkamer gedragstherapie te geven, als dit nodig is?”

Let op: voor effectieve Exposure en Responspreventie (ERP) is het soms nodig om elders dan in de behandelkamer te werken.

OCD Behandeling

OCD Medicatie

Michael A. Jenike, MD

Professor of Psychiatry, Harvard Medical School; Chairman, International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

Welke medicijnen zijn effectief bij OCD?

De meeste medicijnen die behulpzaam zijn bij OCD, staan bekend als antidepressiva. Acht van deze medicijnen bleken effectief in onderzoeken:

- fluvoxamine (Fevarin®)
- sertraline (Zoloft®)
- citalopram (Cipramil®)
- escitalopram (Lexapro®)
- fluoxetine (Prozac®)
- paroxetine (Seroxat®)
- clomipramine (Anafranil®)
- venlafaxine (Efexor®)

Zijn deze medicijnen getest?

Anafranil is het langst gebruikt en het best bestudeerd. Er is toenemend bewijs dat de andere medicijnen ook effectief zijn. Naast deze goed bestudeerde medicijnen, zijn er ook honderden meldingen van andere medicijnen die effectief zijn. Bijvoorbeeld van duloxetine (Cymbalta) is gemeld dat het OCD patiënten helpt die niet reageerden op de andere medicijnen. Het lijkt er op dat de meeste mensen voor effectiviteit een hoge dosis van deze medicijnen nodig hebben. De onderzoeken die tot nu toe zijn gedaan suggereren dat onderstaande doseringen vermoedelijk nodig zijn:

- Luvox (max. 300 mg per dag)
- Zoloft (max. 200 mg per dag)
- Celexa (max. 80 mg per dag)
- Lexapro (max. 40 mg per dag)
- Prozac (40-80 mg per dag)
- Paxil (40-60 mg per dag)
- Anafranil (tot 250 mg per dag)
- Efexor (tot 375 mg per dag)

Hoe werken deze medicijnen?

Het blijft onduidelijk waarom juist deze medicijnen helpen. We weten dat al deze medicijnen de stof serotonine in de hersenen beïnvloeden.

Serotonine wordt door de hersenen gebruikt als een boodschapper. Als je hersenen onvoldoende serotonine krijgen, werken je hersenen niet echt goed. Een toevoeging hiervan kan de serotonine stimuleren zodat je hersenen het weer oppakken.

Zijn er bijwerkingen?

Al deze medicijnen hebben bijwerkingen. De meeste patiënten hebben er één of meer. De patiënt en de arts moeten de voordelen van het medicijn opwegen tegen de bijwerkingen. Het is belangrijk voor de patiënt om open te zijn over problemen die mogelijk door de medicijnen veroorzaakt worden. Soms kan alleen een aanpassing in de dosering of een ander tijdstip voor inname het probleem al verhelpen.

Wie mogen de medicijnen niet gebruiken?

- **Zwangere vrouwen of moeders die borstvoeding geven.** Als ernstige OCD niet op een andere manier behandeld kan worden, lijken deze medicijnen wel veilig. Veel zwangere vrouwen hebben ze zonder problemen gebruikt. Sommige OCD patiënten krijgen exposure en responspreventie om het medicijngebruik te minimaliseren gedurende het eerste of laatste trimester van de zwangerschap.
- **Erg oude patiënten** zouden Anafranil als eerste medicijn moeten vermijden, omdat het bijwerkingen kan hebben die het denken bemoeilijkt en verwarring kan veroorzaken of verergeren.
- **Patiënten met hartproblemen** zouden extra oplettend moeten zijn bij gebruik van Anafranil.

Kan ik deze medicijnen alleen nemen als ik stress ervaar?

Nee. Dit is een veelvoorkomende vergissing. Deze medicijnen zijn bedoeld om dagelijks te gebruiken. Ze moeten niet gebruikt worden zoals kalmeringsmedicatie wordt gebruikt (wanneer je overstuur of angstig bent). Het beste is om zo mogelijk geen dosis over te slaan, maar soms kan het overslaan van een dosis voorgeschreven worden door je arts in verband met bijwerkingen.

Wat als ik het gevoel heb dat ik heb gefaald omdat ik een medicijn nodig heb?

Een manier om te denken over medicijngebruik voor OCD is om je ziekte te vergelijken met een lichamelijke aandoening zoals diabetes. OCD is een hersenstoornis en een lichamelijke aandoening. Zoals een diabeet insuline nodig heeft om een normaal leven te leiden, hebben sommige OCD patiënten medicijnen nodig om normaal te functioneren.

Hoe lang duurt het voordat deze medicijnen werken?

Het is belangrijk om een medicijn niet op te geven totdat je het 10 tot 12 weken gebruikt hebt zoals voorgeschreven is. Veel patiënten voelen de eerste paar weken van de behandeling geen positieve effecten maar verbeteren daarna enorm.

Het belangrijkste probleem met medicatie als enige OCD behandeling, is dat je misschien niet eens weet of de medicatie je helpt als je geen CGT doet.

Sommige mensen reageren opvallend goed op medicatie zonder CGT/ERP maar de meeste patiënten kunnen er door verbeteren zonder dat ze dit zelf opmerken, omdat hun OCD een gewoonte of een manier van leven is geworden.

Een andere zienswijze is dat de medicatie kan helpen om het chemische of neurologische probleem in de hersenen te corrigeren, maar je toch gedragstherapie nodig hebt om het gedrag te corrigeren dat geïntegreerd is geraakt in je manier van leven. Daarom is het advies normaal gesproken dat alle OCD patiënten CGT/ERP krijgen en de meeste patiënten een combinatie van zowel CGT/ERP en medicatie. Dit vergroot de kansen dat de behandeling aanslaat. De meeste OCD experts die veel patiënten behandelen zullen het met deze aanpak eens zijn.

Heb ik andere behandelingen nodig als aanvulling op medicijnen?

De meeste psychiaters en OCD therapeuten geloven dat een combinatie van gedragstherapie, bestaande uit exposure en responspreventie en medicatie, de beste aanpak is.

Welke medicijnen krijg ik vergoed?

Op de website van de rijksoverheid staat o.a. deze informatie:

Medicijnen die uw huisarts of specialist voorschrijft, krijgt u meestal vergoed uit de basisverzekering. Soms moet u een eigen bijdrage betalen voor uw medicijn. Het kan ook zijn dat uw zorgverzekeraar alleen de goedkoopste variant van een medicijn volledig vergoedt.

Voor meer informatie lees verder op [deze pagina](#).

Familie en OCD

Barbara Livingston Van Noppen, PhD (doctor of Philosophy)

Associate Professor, University of Southern California International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

Als een familielid te horen heeft gekregen dat hij/zij OCD heeft, heb je vast gevraagd: “Wat kan ik doen om te helpen?” Hier zijn wat stappen die je kunt volgen:

1. Meer leren over OCD

Educatie is de eerste stap. Hoe meer je leert, hoe beter je iemand kunt helpen met OCD. Je kunt:

- [Boeken](#) lezen over OCD
- Deelnemen aan OCD lotgenotengroepen van de patiëntenvereniging Angst, Dwang en Fobie ([ADF](#)) stichting
- Deelnemen aan het [OCD Forum](#) en/of de [Facebookgroep Dwang](#)
- Online informatie zoeken op websites zoals [Dwang.eu](#), [Nodea](#) en [NedKAD](#).

2. Leer “het meegaan in de dwanghandelingen door de familie” herkennen en verminderen

Dit zijn dingen die familieleden doen die de OCD klachten toestaan en mogelijk maken. Gezinsleden worden steeds beïnvloed door de eisen van OCD. Onderzoek laat zien dat hoe een gezin reageert op OCD, de klachten soms juist kan voeden. Hoe meer familieleden leren over hun reacties op OCD en de invloed die zij hebben op iemand met OCD, hoe slagvaardiger zij worden om een verschil te maken! Hier zijn wat voorbeelden van problematisch gedrag:

- **Meedoen aan het gedrag:** meedoen met het dwangmatige gedrag van je familielid met OCD. Voorbeeld: je handen wassen als hij of zij ook de handen wast.
- **Helpen met vermijden:** je familielid helpen dingen te vermijden die hem of haar onrustig maakt. Voorbeeld: hun was doen zodat het op de “goede” manier is schoongemaakt.
- **Helpen met het gedrag:** je doet dingen voor je familielid waardoor zij hun dwanghandelingen kunnen doen. Voorbeeld: grote hoeveelheden schoonmaakmiddelen voor hen kopen.
- **Hoe de familieroutines veranderen:** voorbeeld: je gaat op een ander tijdstip douchen of omkleden.
- **Extra verantwoordelijkheden nemen:** voorbeeld: omrijden om hen ergens te brengen waar ze anders zelf heen zouden kunnen rijden.
- **Je vrije tijd anders indelen:** voorbeeld: je familielid wil niet dat je het huis verlaat zonder hem of haar. Dit beïnvloedt je interesse in bioscoopfilms, uit eten gaan, afspraken met vrienden etc.

- **Je werk aanpassen:** voorbeeld: je gaat minder uren werken om voor je familielid te zorgen.

3. Help je familielid om de juiste behandeling te vinden

De beste behandeling houdt meestal medicatie, cognitieve gedragstherapie en familie educatie en ondersteuning in.

4. Leer hoe je kunt reageren als je familielid geen behandeling wil

- **Breng boeken, video's en/of audio over OCD mee naar huis.** Biedt informatie aan aan je familielid met OCD of leg het ergens (strategisch) neer zodat ze het zelf kunnen lezen/beluisteren.
- **Aanmoedigen.** Vertel iemand dat door de juiste behandeling de meeste mensen een aanzienlijke vermindering van de klachten hebben. Vertel hen dat er hulp is en dat er anderen zijn met dezelfde problemen. Doe het voorstel om deel te nemen aan steungroepen met of zonder jou, om met een OCD buddy te spreken via online supportgroepen of om met een professional te spreken in een plaatselijke OCD kliniek.
- **Zoek zelf steun en hulp.** Zoek professioneel advies/steun van iemand die OCD goed kent en praat met andere familieleden zodat je je gevoelens van boosheid, verdriet, schuld, schaamte en isolatie kan delen.
- **Bezoek lotgenotenbijeenkomsten.** Bespreek hoe andere gezinnen omgaan met de symptomen en vraag feedback over hoe jij kunt omgaan met jouw familielid met OCD.

Hoe is het leven voor kinderen en tieners met OCD?

S. Evelyn Stewart, MD

Assistant Professor, Harvard Medical School; International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

Op zijn minst 1 op de 200 kinderen en tieners in Amerika hebben OCD. Het begrijpen van de impact die de stoornis heeft op hun leven is belangrijk om hen te helpen bij het vinden naar de juiste behandeling. Een aantal gemeenschappelijke problemen van kinderen en tieners met OCD:

Verstoorde routines

OCD kan het dagelijks leven van kinderen en tieners erg moeilijk en stressvol maken. In de ochtend moeten zij hun rituelen goed doen, anders komt het de rest van de dag niet goed. 's Avonds moeten zij al hun dwanghandelingen doen voordat ze naar bed gaan. Sommige kinderen en tieners blijven lang op door hun OCD en zijn de volgende dag vaak doodop.

Problemen op school

OCD kan invloed hebben op huiswerk, concentratie in de klas en aanwezigheid op school. Als dit het geval is, verdedig uw kind dan. Vanuit de Jeugdwet en het [passend onderwijs](#) hebben scholen zorgplicht, u kunt om aanpassingen vragen die uw kind helpen bij het onderwijs.

Fysieke klachten

Stress, slechte voeding en/of slaapgebrek kan kinderen lichamelijk ziek maken.

Sociale contacten

De stress van het verbergen van de rituelen voor vrienden, de tijd die besteed wordt aan obsessies en dwanghandelingen en de reactie van vrienden op de OCD kan invloed hebben op vriendschappen.

Problemen met eigenwaarde

Kinderen en tieners maken zich druk dat ze "gek" zijn, omdat ze anders zijn dan vrienden en familie. Hun eigenwaarde kan negatief beïnvloed worden, omdat de OCD kan leiden tot schaamte, hen een gevoel kan geven "bizar" of "ontspoord" te zijn.

Problemen met woedebeheersing

Dit kan ontstaan omdat ouders niet meer bereid zijn (of niet in staat) om zich aan te passen aan de uit OCD voortkomende eisen van hun kind. Ook al stellen ouders redelijke grenzen, kinderen en tieners met OCD kunnen angstig of boos worden.

Extra bijkomende mentale problemen

Kinderen en tieners met OCD hebben vaker bijkomende mentale problemen dan degenen zonder deze stoornis.

Soms kunnen de andere stoornissen behandeld worden met hetzelfde voorgeschreven medicijn voor de OCD. Depressie, andere angststoornissen en Trichotillomanie kunnen verbeteren wanneer een kind OCD medicatie gebruikt.

Aan de andere kant, ADHD en gedragsstoornissen vereisen vaak andere behandelingen, in combinatie met medicijnen die niet specifiek voor OCD bedoeld zijn.

Behandeling van OCD bij kinderen en tieners

S. Evelyn Stewart, MD

Assistant Professor of Psychiatry, Harvard Medical School International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

Aureen Pinto Wagner, Ph.D

Clinical Associate Professor of Neurology, University of Rochester International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

Cognitieve gedragstherapie

Deskundigen zijn het erover eens dat cognitieve gedragstherapie (CGT) de beste behandeling is voor jongeren met OCD. Samen met een getrainde CGT therapeut kunnen kinderen en tieners met OCD leren dat zij de controle hebben, niet de OCD. Door gebruik te maken van een CGT element, Exposure en Responspreventie (ERP), kunnen jongeren leren het tegenovergestelde te doen als wat de OCD hen vertelt, door hun angsten in kleine stappen onder ogen te zien (exposure), zonder toe te geven aan hun rituelen (responspreventie). ERP helpt hen te zien dat hun angsten niet uitkomen en dat ze kunnen wennen aan het angstige gevoel, net zoals ze kunnen wennen aan koud water in het zwembad. Bijvoorbeeld, een tiener die herhaaldelijk dingen in zijn kamer aanraakt om onheil te voorkomen, leert om zijn kamer te verlaten zonder iets aan te raken. In het begin zal hij erg angstig zijn, maar na een tijdje zal de angst afnemen en eraan wennen. Ook zal hij ondervinden dat er niets ergs zal gebeuren.

In eerste instantie kan ERP eng klinken voor veel kinderen en tieners en kan het zijn dat ze er nog niet klaar voor zijn. Het is belangrijk een CGT therapeut te vinden die ervaren is in het werken met kinderen die OCD hebben en die hen voorzichtig kunnen klaarstomen voor ERP op een kindvriendelijke manier. Wanneer jongeren begrijpen hoe exposure en gewenning werkt, zijn zij waarschijnlijk meer in staat de bijkomende angst te tolereren tijdens de ERP, omdat zij weten dat de angst zal toenemen, maar daarna zal afnemen. Ouders moeten ook betrokken worden bij de behandeling, onder leiding van de therapeut.

Wanneer moet medicatie worden overwogen bij kinderen met OCD?

Zowel CGT als medicatie zijn effectief in de behandeling van OCD bij kinderen en adolescenten. Het gebruik van medicatie wordt ondersteund in de behandelrichtlijnen van de American Psychiatric Association (APA) en de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Medicatie moet alleen worden overwogen bij matige- tot ernstige OCD symptomen.

Welke soort medicatie helpt tegen OCD bij kinderen?

Antidepressiva zijn meestal de eerste soort medicatie die een arts wil proberen. De arts zal hierbij verwijzen naar “selectieve serotonine-heropnameremmers” (SSRI’s) of “tricyclische antidepressiva” (TCA’s).

Selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI’s):

- citalopram (Cipramil®)
- escitalopram (Lexapro®)

- fluvoxamine (Fevarin®)
- fluoxetine (Prozac®)
- paroxetine (Seroxat®)
- sertraline (Zoloft®)

Tricyclische antidepressiva (TCA):

- clomipramine (Anafranil®)

Kan medicatie de OCD van mijn kind “genezen”?

OCD medicatie houdt symptomen onder controle en vermindert deze, maar “genezen” de aandoening niet. Met de juiste behandeling is OCD meestal goed onder controle. Symptomen komen vaak terug wanneer het kind stopt met de medicatie.

Hoe lang duurt het voordat OCD medicatie werkt?

Alle OCD medicatie werkt traag. Het is belangrijk niet te stoppen met het medicijn gedurende 10 tot 12 weken bij de juiste dosis. Studies hebben ook bewezen dat OCD bij kinderen tot wel een jaar na de start van de medicatie door kan gaan.

Is de medicatie goedgekeurd voor gebruik bij kinderen?

Vier OCD medicijnen zijn goedgekeurd door het FDA (Food and Drug Administration) voor gebruik bij kinderen: clomipramine (Anafranil®), fluoxetine (Prozac®), fluvoxamine (Fevarin®) en sertraline (Zoloft®), maar artsen kunnen elk OCD medicijn voorschrijven aan kinderen als zij denken dat dit nodig is.

Welke dosering is nodig?

De beste dosis van OCD medicatie moet individueel bepaald worden. Kinderen moeten starten met een lagere dosis dan adolescenten. Maar OCD symptomen vereisen vaak een hogere, volwassenen dosering.

Als het kind moeite heeft de tabletten door te slikken, kan er misschien gebruik gemaakt worden van een vloeibare of andere vorm. De volgende reeks doseringen kan nodig zijn:

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| • fluvoxamine (Fevarin®) | 50-300 mg per dag |
| • fluoxetine (Prozac®) | 10-80 mg per dag |
| • sertraline (Zoloft®) | 50-200 mg per dag |
| • paroxetine (Seroxat®) | 10-60 mg per dag |
| • citalopram (Cipramil®) | 10-60 mg per dag |
| • escitalopram (Lexapro®) | 10-20 mg per dag |
| • clomipramine (Anafranil®) | 50-200 mg per dag |

Welk OCD medicijn moet als eerste geprobeerd worden?

De reactie op ieder OCD medicijn kan variëren. Niet twee kinderen reageren hetzelfde. Over het algemeen is clomipramine (Anafranil®) niet de eerste keus vanwege de bijwerkingen.

Factoren die de medicijnkeuze kunnen beïnvloeden:

- positieve reacties op een bepaald medicijn bij andere familieleden
- aanwezigheid van andere aandoeningen

- mogelijke bijwerkingen
- kosten of beschikbaarheid

In hoeverre helpen de medicijnen?

In de grootste studie tot op heden (POTS)¹ naar OCD behandeling, trad bij 1 op de 5 kinderen remissie op (afwezigheid van ernstige symptomen) bij het gebruik van medicatie en bij meer dan de helft van deze kinderen bij gebruik van medicatie in combinatie met cognitieve gedragstherapie (CGT). Bovendien trad bij veel meer kinderen verbetering op (maar geen volledige remissie). Sommige patiënten zullen helemaal geen verbetering hebben, wat niet betekent dat andere medicatie niet kan helpen.

Zijn er bijwerkingen?

Ieder type medicijn heeft bijwerkingen, maar deze moeten altijd afgewogen worden tegen de voordelen. Over het algemeen zijn de andere soorten medicatie veiliger dan clomipramine (Anafranil®). Vaak voorkomende bijwerkingen kunnen zijn:

- misselijkheid
- moeilijk stil kunnen zitten
- vermoeidheid of slapeloosheid
- verhoogde energie

Clomipramine (Anafranil®) kan ook de volgende bijwerkingen hebben:

- slaperigheid
- droge mond
- versnelde hartslag
- problemen met plassen
- gewichtstoename

Voor alle antidepressiva voor kinderen en adolescenten geeft de FDA (Food and Drug Administration) waarschuwingen af over mogelijke suïcidale gedachten/neigingen. Het hoogste risico hierop is wanneer er gestart wordt met een medicijn of wanneer de dosis verhoogd wordt. Echter, een recente studie vond geen verhoogde kans op suïcidale gedachten/neigingen bij groepen kinderen met OCD.

Zijn er blijvende bijwerkingen?

De medicijnen lijken erg veilig wanneer ze op lange termijn worden gebruikt en bijwerkingen verdwijnen wanneer de medicatie gestopt wordt. Er is op dit moment geen bewijs dat er permanente schade aan het lichaam wordt toegebracht.

Wat gebeurt er als het eerste OCD medicijn niet werkt?

Het is belangrijk om te begrijpen dat wanneer het eerste OCD medicijn de klachten niet verbetert, een ander medicijn geprobeerd moet worden. Soms is het nodig meerdere medicijnen te proberen. Veel mensen hebben baat bij een combinatie van medicatie en CGT. Als medicatie en CGT niet werken, kan het nodig zijn meerdere medicijnen te combineren.

1 The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. "Cognitive-Behavior Therapy, Sertraline, and Their Combination for Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial." JAMA. 2004;292(16):1969-197620

Moet mijn kind deze medicijnen levenslang slikken?

Veel artsen opperen dat OCD medicijnen op zijn minst een jaar gebruikt moeten worden, ook als de symptomen zijn gestopt. Helaas “geneest” OCD medicatie de ziekte niet. Wanneer de medicatie is gestopt, komen symptomen vaak binnen een paar weken of maanden terug. De meeste patiënten reageren goed op hervatting van de medicatie.

Andere bronnen voor het vinden van behandelaars en informatie

Angst, Dwang en Fobie (ADF) stichting

Telefoon: 0900-2008711

E-mail: [Formulier](#)

Website: www.adfstichting.nl

Extra: [Lotgenoten](#) | [Therapeutenbestand](#)

Dwang.eu

E-mail: info@dwang.eu

Website: www.dwang.eu

Extra: [Behandelcentra](#) | [Weblinks](#) | [OCD Netwerk](#)

Facebookgroep Dwang

Website: www.facebook.com/groups

NedKAD

Telefoon: 030-2971100

E-mail: info@nedkad.nl

Website: www.nedkad.nl

Nodea OCD Nieuws

Website: www.nodea.nl

OCD Forum

Website: www.ocdforum.nl

Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT)

Telefoon: 030-2543054

E-mail: info@vgct.nl

Website: www.vgct.nl

Over de International OCD Foundation

Opggericht door een groep mensen met OCD in 1986 als Obsessive Compulsive Foundation (OCF). De International OCD Foundation is een non-profit organisatie bestaande uit mensen met OCD en gerelateerde stoornissen. Ook familie, vrienden, professionals en anderen zijn betrokken.

De missie en doelen van de International OCD Foundation zijn:

- Voorlichting geven over OCD aan het publiek en professionals om bewustwording en de kwaliteit van behandeling te vergroten.
- Onderzoek steunen naar de oorzaken en effectieve behandeling voor OCD en verwante aandoeningen.
- De toegang tot middelen voor mensen met OCD en hun families verbeteren.
- Opkomen voor en belangen behartigen van de OCD gemeenschap.

Sluit je vandaag nog aan bij de International OCD Foundation!

Als lid van de International OCD Foundation maak je deel uit van een gemeenschap van mensen met OCD en aanverwante stoornissen, hun families, vrienden, professionals en andere betrokkenen.

Als lid van de International OCD Foundation steun je onze inspanningen in het onderwijs en de hulpverlening en de belangenbehartiging voor de publieke en professionele gemeenschappen over OCD en aanverwante stoornissen.

Contact

Kantoor: International OCD Foundation, Inc.
112 Water Street, Suite 501
Boston, MA 02109

Postadres: International OCD Foundation, Inc.
P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

Telefoon: (617) 973-5801

E-mail: info@ocfoundation.org

Website: www.ocfoundation.org

Deze brochure is mede mogelijk gemaakt door giften van anonieme schenkers.

*Nederlandse vertaling door Dwang.eu, Global Partner van IOCDF, met vriendelijke toestemming van IOCDF. Het Engelse origineel is te lezen in [deze link](#).
Dutch translation by Dwang.eu, Global Partner of IOCDF, with kind permission from IOCDF. The English original can be read in [this link](#).*