

# 11 dingen die je moet weten over dwangstoornis

Obsessieve-compulsieve stoornis (OCD), oftewel een dwangstoornis, komt voor in vele vormen en maten. Wat zijn de kenmerken, hoe wordt het behandeld en hoe ga je er als zorgprofessional mee om? Psychiater Menno Oosterhof, auteur van het boek 'Vals alarm – leven met een dwangstoornis', zet de belangrijkste punten over de dwangstoornis op een rij.

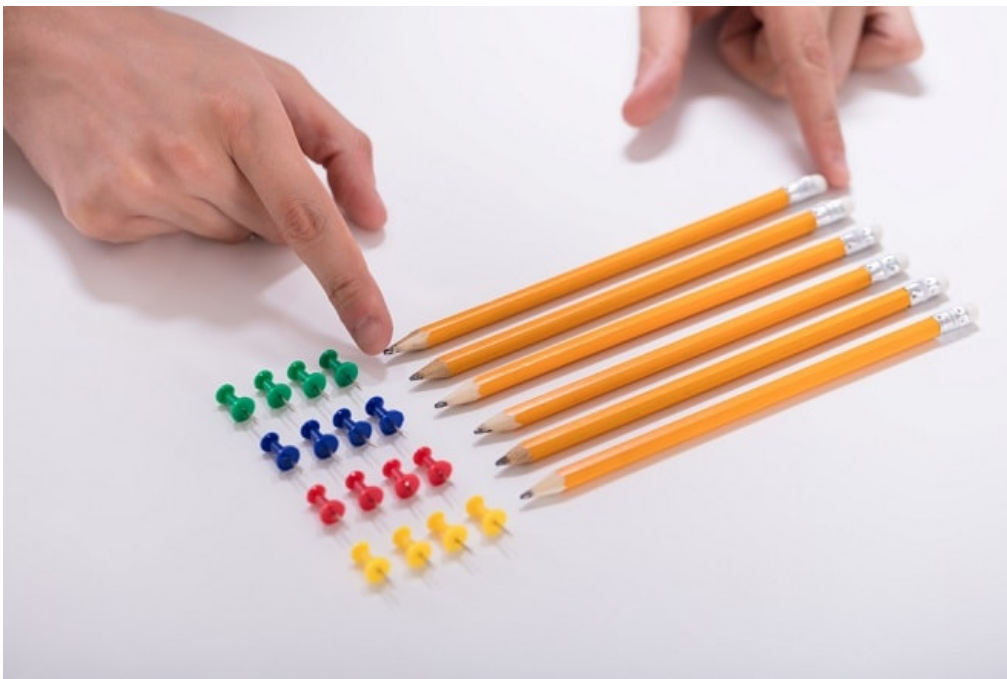


Foto: Andrey Popov / stock.adobe.com

## 1. De kenmerken: onrust, je móet, het overschaduwde je dagelijks leven.

'Iedereen heeft wel last van een beetje dwang. Je bent bijvoorbeeld overmatig pietluttig met het schoonhouden van je auto, of checkt drie keer of het gas uit is voordat je de deur uitgaat. Maar het wordt een dwangstoornis als je er niet meer onderuit kunt en het je dagelijks leven verstoort. Je ziet het al aan de naam: obsessieve-compulsieve stoornis. Het is een obsessie, dus het veroorzaakt een onrust die je niet van je af kunt zetten. Compulsief: je voelt je gedwongen om dingen te doen om de onrust weg te nemen, ook al wil je het niet. En het is in zo'n mate dat het een stoornis is. Het verstoort je functioneren en welbevinden. Bijvoorbeeld de jongen die per se wilde dat zijn darmen helemaal leeg zijn. Daardoor zit hij drie dagen op de wc. Dát is een dwangstoornis.'

## **2. Er zijn verschillende dwangstoornissen, maar je kunt grofweg twee soorten onderscheiden.**

‘Sommige dwanghandelingen zie je aan de buitenkant, zoals iemand die elke dag urenlang het schilderwerk van zijn huis controleert. Maar veel dwang speelt zich af in het hoofd. Vroeger werd dit ‘pure OCD’ genoemd, omdat het zich puur mentaal afspeelt. Eigenlijk kun je grofweg twee soorten dwangstoornis onderscheiden: de eerste komt voort uit angst. Dus bijvoorbeeld de gedachte dat wanneer je iets wel of niet doet, zal er iets verschrikkelijks gebeuren met jou of je naasten. Alle handelingen die je verricht, doe je om dit onheil te voorkomen. Dit noemen we ‘harm avoidance OCD’. Dus bijvoorbeeld angst voor de dood, angst om te braken of in je broek te plassen. De tweede vorm heet de ‘just not right experience’. Hierbij gaat het meer om perfectionisme, dingen waar je je heel erg druk om maakt. Zoals het recht hangen van dingen, of zo volledig mogelijk willen zijn.’

## **3. Een dwangstoornis heeft niet per se met angst te maken.**

‘Er wordt vaak gedacht dat dwang samenhangt met een angststoornis. Dat kán, zoals bij de eerder genoemde ‘harm avoidance OCD’, maar het is zeker niet altijd zo. Ikzelf heb ook een dwangstoornis. Dat uit zich in volledig willen zijn. Als mijn vrouw en ik het bijvoorbeeld niet eens zijn met elkaar, dan heb ik de neiging om alles tot in de puntjes uit te praten. Vermoeiend voor mij, én mijn vrouw. Een ander voorbeeld: mijn katten zijn in de keuken, en ik hoor hoe iets op de grond valt. Ik ga erheen, en zoek naar wat er is gevallen. Ik kan het níet vinden. Dan kan ik heel lang blijven zoeken, ik móet weten wat het was. Hierbij word ik niet gedreven door angst, maar een gevoel dat er iets niet klopt. De ‘just not right experience’. Of ik wil mijn vrouw een grapje vertellen, en op het moment dat ik naast haar sta, weet ik de mop niet meer. Ik weet dat het totaal niet van belang is, toch voelt het als een ondragelijk verlies. Zo heftig, dat ik geen plezier meer heb in het leven. Dat klinkt absurd, maar zo diep gaat dat.’

## **4. Een dwangstoornis is vaak een verborgen ziekte.**

‘Zoals ik eerder zei speelt een groot deel van de dwang zich mentaal af; de dwanghandelingen zitten in je gedachten en daar ben je voortdurend mee bezig. Hierbij speelt schaamte een grote rol. Want bij bepaalde dwanggedachten denk je bijvoorbeeld aan vreselijke dingen, waarvan je helemaal niet wilt dat ze gebeuren. Zoals seks met dieren of met kinderen, het uitsteken van de ogen van je opa, of op een hoog gebouw over de reling willen springen. Dit noemen we ‘forbidden thoughts OCD’. In dit rijtje past ook de perinatale OCD. Oftewel: als mensen hun kwetsbare pasgeboren baby vasthouden, kunnen ze last krijgen van de gedachte: stel je voor dat ik het van de trap gooi? Het feit dat dwang zich

achter de schermen afspeelt en mensen er door schaamte moeilijk over praten, maakt dat het niet snel ontdekt wordt. Tussen de eerste klachten en de juiste diagnose zitten vaak jaren. Dat komt trouwens ook doordat mensen soms niet doorhebben dat ze dwangneigingen hebben. Ze herkennen de kwaal niet omdat ze er zo aan gewend zijn: een vis weet niet wat water is omdat hij erin leeft.'

## 5. De oorzaak: dwang is vooral genetisch bepaald.

'Bij een dwangstoornis speelt erfelijke gevoeligheid een grote rol: als je ouders hier last van hebben is de kans groter dat jij het ook ontwikkelt. Het begint dus met de genen en daarnaast hebben psychologische en biologische omgevingsfactoren een invloed op je brein. We weten niet precies welke factoren dat zijn en wellicht dat stress een dwangstoornis kan triggeren. Maar één ding weten we wel: het heeft geen zin om te graven naar de oorzaak. Mensen hebben de neiging om een verklaring te bedenken: de dood van een vader, een ongeluk... Maar het blijkt dat de dwang niet afneemt als je je op mogelijke oorzaken gaat richten. Wel kan het helpend zijn om als er naast de dwangstoornis trauma's zijn, om deze aan te pakken. Want alleen al met dwang dealen is een zware opgave. Dan is het fijn als je voor de rest 'vrij' bent van andere geestelijke ongemakken.'

## 6. De gevolgen: een dwangstoornis kan je leven compleet overheersen.

'Een dwangstoornis is een enorme aanslag op je psychische gezondheid. Wanneer je er meer dan een uur per dag last van hebt, heb je officieel een dwangstoornis. Maar bij veel mensen heeft het een veel grotere impact: ongeveer de helft van de mensen met een dwangstoornis is niet om staat om te werken of om een relatie te hebben. Omdat het ze bijvoorbeeld drie uur kost om überhaupt het huis te verlaten. Het is een grote verstoring van het welbevinden en speelt vaak de godganse dag door, als een soort jeuk in je hoofd. Niet voor niets staat een dwangstoornis door de **WHO beschreven** als een van de aandoeningen met de grootste lijdensdruk. Mensen die last hebben van dwang hebben een groter risico op middelengebruik, het ontwikkelen van een depressie, en suïcide.'

## 7. De rol van de hulpverlener: dwang herkennen met vier vragen.

'Omdat mensen hun dwanghandelingen of -gedachten verbergen of zich er niet bewust van zijn, is het lastig om dit aan de buitenkant op te merken. De enige manier is eigenlijk door de juiste vragen te stellen. Zorg eerst voor een goede vertrouwensband. Vervolgens vraag je: "Heb je last van nare voorstellingen in je gedachten, zoals seks met dieren en kinderen, iemand voor de trein duwen, of racistische gedachten?" Vraag twee is: "Hoe gaan dagelijkse routinehandelingen, zoals boodschappen doen, naar bed gaan en tandenpoetsen?" Daarna vraag je of de cliënt lang bezig is met dingen ordenen, door het bijvoorbeeld symmetrisch,

op de perfecte manier te doen. En de vierde vraag die je stelt, is of de ander overmatig dingen controleert of schoonmaakt. Als de cliënt een van deze vragen met “ja” beantwoordt, kun je doorvragen: hoeveel last heeft de cliënt van de dwang? Is het vandaag al aan de hand geweest? Speelt het de hele dag door? Vervolgens kun je doorverwijzen naar psychologische hulp. Dwang heeft eerder de neiging om toe te nemen dan uit te doven. Wacht dus niet te lang met het zoeken naar gespecialiseerde hulp.’

## **8. Ondersteunen bij dwang: aanmoedigen om het aan te gaan.**

‘Wil je cliënt geen psychologische hulp? Leer jezelf dan de basisvaardigheden aan om de ander te ondersteunen, zoals beschreven staan in **mijn boek**. Stimuleer mensen bijvoorbeeld om te proberen om niet toe te geven aan de dwang. Maar zet niet te veel druk, anders voelt de ander zich schuldig dat het niet lukt. En soms –zoals mijn vrouw zo mooi in mijn boek schreef- moet je accepteren dat je machteloos bent. Want vaak is er gewoon door jou als ander niets aan te doen.’

## **9. De bejegening: it’s not a choice, it’s a disease.**

‘Sommige dwanghandelingen of –gedachten klinken zo absurd dat het moeilijk is om je in te leven als hulpverlener. Het is belangrijk altijd uit te stralen dat je niks gek vindt, oordeel niet. Wees respectvol, al vind je het gek. Een valkuil is om het te bagatelliseren, iets te zeggen als: “Joh wat maakt dat nou uit, waar maak je je druk om? Dan kies je er toch voor om het niet te doen?” Maar dwang is geen keuze, het zijn hele sterke gevoelens en daar kan iemand niets aan doen. It’s not a choice, it’s a disease. Realiseer je dat de vrijheid die mensen in het psychische hebben niet zo supergroot is.’

## **10. De behandeling: exposure, medicatie of psychotherapie.**

‘Ik moet bescheiden zijn in hoe goed een dwangstoornis te behandelen is: vaak lukt het niet om ervan af te komen. Het doel van de behandeling is voornamelijk dat de dwangstoornis weer beheersbaar wordt, zodat het leefbaar wordt. Als dat lukt zijn we heel blij, maar bij twee derde van de patiënten blijft de dwangstoornis wel een rol spelen.

Wat in elk geval regelmatig wordt ingezet, is exposure. Dus de cliënt moet juist hele enge dingen doen. De straat op bij straatvrees, en je dwanggedachten niet proberen weg te krijgen, maar ze zelfs bespotten. Als je bang bent dat je tijdens de film of een voorstelling nodig moet plassen, denken: dan plas ik maar in mijn broek. Want hoe vaker je voor zo’n voorstelling luistert naar je angst en tien keer voor de zekerheid naar de wc gaat, des te meer je de dwanggedachten voedt. Onlangs belde een patiënt mij omdat ze opeens twijfelde of haar verloofde niet te

saai was. Ik adviseerde haar te denken: dan trouw ik maar met een saaie lul. Dat is een manier om de obsessieve onrust te bespotten.

Exposure is ontzettend moeilijk voor de patiënt: je moet tegen je intuïtie ingaan en varen op je verstand. Het kan voelen alsof je een brandend huis inloopt. Dat is niet zo, maar het vóelt wel zo. Psycho-educatie is hierbij erg belangrijk: uitleggen dat het een serieuze aandoening is waar iemand niets aan kan doen. Zodat het schuldgevoel vermindert en de patiënt met meer mildheid naar zichzelf kan kijken.

Cognitieve gedragstherapie kan dus helpen. Maar ik zeg altijd tegen mensen: de opstand moet van binnenuit komen. Ik ben de coach, maar jij moet het wereldrecord schaatsen. Iemand moet de geest krijgen, zich voldoende gemotiveerd voelen om ermee te stoppen. Dat is niet eenvoudig, maar gelukkig lukt het mensen toch de handeling achterwege laten.

Tot slot kan medicatie helpen, zoals antidepressiva. Dat is een misleidende naam, want deze middelen helpen ook tegen andere zaken, zoals angststoornissen en pijnklachten. En gevoelens van dwang.'

## 11. Extra steunend: lotgenotencontact.

'Heb je een cliënt met dwang? Dan zou ik als hulpverlener ook wijzen op lotgenotencontact, bijvoorbeeld het **OCD café**. De herkenning en erkenning dat je niet de enige bent, kan heel veel steun en troost geven.'

[Meer weten over OCD >>](#)

[Podcast over angst- en dwangstoornissen >>](#)

Blijf op de hoogte van nieuws rondom dwangstoornis met de [gratis online nieuwsbrief van Zorg+Welzijn >>](#)

 [Reageer op dit artikel](#)  [Deel dit artikel](#)

## Rhijja Jansen

---