

Cognitieve Gedragstherapie

De eerste keus (meest effectieve en best onderzochte) behandeling is psychotherapie, namelijk cognitieve gedragstherapie. De cognitieve gedragstherapie bij een OCS bestaat uit:

1. **Exposure met responspreventie.** Hierbij moeten mensen stoppen met hun dwanghandelingen om vervolgens te ervaren (en te leren) dat datgene waar ze zo bang voor zijn eigenlijk helemaal niet gebeurt. Onder begeleiding van de therapeut worden alle dwanghandelingen in kaart gebracht en stap voor stap afgebouwd.
2. **Cognitieve therapie.** Hierbij gaat de cliënt samen met de therapeut op zoek naar de angstige gedachten en overtuigingen die iemand heeft rondom zijn dwangstoornis. Deze gedachten zijn namelijk vaak niet kloppend. Vervolgens helpt de therapeut de cliënt om deze gedachten om te buigen naar meer kloppen, positieve en helpende gedachten.

Zonder behandeling gaat een OCS vrijwel nooit vanzelf over.

Meer informatie

FUNDACION SALUD MENTAL ARUBA
RESPALDO

Mahuma 54
Oranjestad, Aruba

(+297) 281 5000
info@respaldo.aw

www.respaldo.aw



Fundacion Salud Mental Aruba RESPALDO



OBSESSIEVE- COMPULSIEVE STOORNIS

Algemene informatie



Obsessieve-compulsieve stoornis

Dwanghandeling en Dwanggedachte

Behandeling

De obsessieve-compulsieve stoornis (OCS), of in het Engels obsessive-compulsive disorder (OCD) is een veel voorkomend ziektebeeld, ook op Aruba. Naar schatting krijgt per jaar ergens tussen de 0,9% en 1,8% van de bevolking wereldwijd met een OCS te maken.

Kenmerken van OCS

Een klassieke OCS kenmerkt zich door het hebben van:

1. **Obsessies:** beter bekend als dwanggedachten. Dit zijn steeds terugkerende nare gedachten of voorstellingen (bijvoorbeeld over besmetting of over gewelddadige acties) die veel ongemak of angst veroorzaken. De gedachtes zijn ongewild en komen als vanzelf. Mensen proberen deze gedachten te negeren of te onderdrukken of tegen te gaan met bepaalde handelingen.
2. **Compulsies:** beter bekend als dwanghandelingen of als rituelen. Dit betreft dwangmatige handelingen zoals handen wassen, dwangmatig tellen, dwangmatig controleren van dingen. Dit gebeurt in reactie op een **dwanggedachte** en heeft als doel de angst die de dwanggedachte veroorzaakt te verminderen.

Hoewel de dwanghandeling vaak in reactie op de dwanggedachte plaatsvindt is er in werkelijkheid geen echt verband tussen de dwanggedachte (bijvoorbeeld de angst om iemand anders ziek te maken) en de dwanghandeling (tientallen keren per dag de handen wassen). De kans dat je iemand ziek maakt neemt in werkelijkheid namelijk niet af als je zó vaak je handen wast.

Om aan de criteria van een OCS te voldoen, moeten de dwanggedachten en de dwanghandelingen veel tijd in beslag nemen en veel beperkingen opleveren in het dagelijks leven.

Wat opvallend is, is dat iedereen wel eens last heeft van dwanggedachten. Dat is kennelijk een heel normaal verschijnsel.

Het verschil tussen mensen zonder een diagnose OCS en mensen met een diagnose OCS is dat mensen met die diagnose veel angst of ongemak ervaren door de dwanggedachte en de dwanggedachte niet zomaar van zich af kunnen zetten. Hierdoor raken ze als het ware gevangen in een patroon van dwanggedachten: angstig worden, vervolgens het uitvoeren van een dwanghandeling, zich dan iets minder angstig voelen, totdat de dwanggedachte opnieuw komt. En dit dan wel tientallen tot honderden keren per dag.

De behandeling van een OCS is met name een psychotherapeutische behandeling. Er is wel onderzoek gedaan naar medicatie voor een OCS maar de resultaten zijn vaak niet heel goed. Het gaat dan met name over hoge doseringen zogeheten **SSRI's** (serotonine heropname remmers). Deze medicatie kan worden voorgeschreven als mensen dit heel graag willen, als mensen te ziek zijn voor psychotherapie of als psychotherapie niet aanslaat.

