



in gesprek over / في حوار حول

Dwangstoornis أدوية ضد خلل الخوف

الفهرس / Colofon

الكتاب / Auteurs:

A.J.L.M. van Balkom / أ.ي.ل.م. فن بالكوم
I.M. van Vliet / إ.م. فن فليت

التحرير / Redactie:

W. Smith-van Rietschoten / ف. سميت فن ريتسختن (eindredacteur / رئيس التحرير)
E.A.M. Knoppert-van der Klein / إ.م. كنوبرت فن ديركلين
E. van Meekeren / إ. فن ميكرن
M. van Verschuer / م. فن فيرسخور

Met dank aan initiatiefneemster Jetske Emmelkamp, GZ psycholoog/gedragstherapeut/
medewerker interculturalisatie, GGZ In Geest. Zij liet diverse folders vertalen door het Tolk en
Vertaalcentrum Nederland (TVCN) in het Turks en (klassiek) Arabisch.

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van
deze folder vanuit patiëntenperspectief.

مع تشكراتنا لمؤسسة مكافحة الخوف ، الوسواس القهري والهلع لمشاركتها القيمة في إنجاز النص الموجود في هذا المنشور بناء
على توقعات المرضى .

النشر / Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

الطبع والتوزيع / Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten / سيكراس

الرسم والتصميم / Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl / ستوديو ب. إكس. ل

حقوق النشر والتوزيع / Copyright:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1994 المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

Dwangstoornis

Iedereen kent vaste gewoonten en routine handelingen. Zo controleren veel mensen het gas, licht en de sloten voordat ze naar bed gaan, terwijl ze eigenlijk weten dat het gas en licht uit zijn, en de deur op slot 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.

Er is geen sprake meer van een normale vorm van controleren, wassen of herhalen als mensen een groot deel van de dag hiermee bezig zijn, en de angst en onveiligheid hun leven gaat beheersen. We spreken dan van een dwangstoornis of obsessieve compulsieve stoornis.

Verschijnselen

De dwangstoornis of obsessieve compulsieve stoornis kenmerkt zich door het optreden van dwanggedachten (ook wel obsessies genoemd) en/of dwanghandelingen (ook wel compulsies genoemd).

De dwangstoornis wordt gekenmerkt door dwanggedachten en/of dwanghandelingen.

Dwanggedachten zijn terugkerende gedachten of voorstellingen die zich aan de patiënt opdringen, en die als misplaatst beleefd worden. Ze gaan gepaard met angst of onrust. Omdat dwanggedachten hinderlijk en schaamtevol zijn, probeert de patiënt er weerstand aan te bieden door ze te negeren, te neutraliseren of te stoppen. Dat kan gebeuren door het uitvoeren van dwanghandelingen. Dwanghandelingen moeten bij herhaling worden uitgevoerd en dienen ter geruststelling, of om angst en onrustgevoelens te verminderen. Soms gebeurt deze geruststelling in gedachten. Ook dan spreekt men van dwanghandelingen, omdat deze gedachten ook tot doel hebben angst en onrust te verminderen.

Patiënten met een dwangstoornis weten heel goed dat hun gedachten en gedragingen overdreven zijn en eigenlijk niet nodig. Ze schamen zich er vaak voor en voeren de han-

خلل الوسواس القهري

كل شخص لديه بعض العادات والأفعال التي يرددها. كثير من الناس يراقبون الغاز، الكهرباء، وقفل الباب، قبل أن يناموا، رغم أنهم يعرفون أن الغاز والكهرباء منطفئين والقفل مغلق. هذه المراقبة تعطي نوعا من الإطمئنان والأمان، بالنسبة للحالات التي يمكن أن يشوبها الخطر. في حالة تصاعد المخاطر، مثلا عند الذهاب في إجازة لمدة ثلاثة أسابيع، فإن كثيرا من الناس يراقبون بيوتهم بشكل أزيد. أحيانا يسوق الإنسان سيارته عائدا من وسط الطريق ليراقب هل أن الغاز والكهرباء منطفئين وهل أن الباب مغلق بشكل جيد. هذا النوع من السلوك عادي جدا. لا يتعلق الأمر بسلوك عادي، حينما تكون المراقبة وتكرار سلوك معين مثل الغسيل، يطغى على أكبر جزء من الحياة الشخصية للإنسان، مع سيطرة مشاعر الخوف وعدم الأمن. في هذه الحالة يتعلق الأمر بما يسمى "بالوسواس القهري" أو أفكار وسلوكات قهرية ضاغطة.

المظاهر

الوسواس أو السلوكات القهرية تبدأ على شكل أفكار ضاغطة (السماة أحيانا بالهواجس) وأو تصرفات قهرية (السماة أيضا بالتصرفات القسرية الإضطرابية).

خلل الوسواس القهري يتمثل في شكل أفكار وأو سلوكات قهرية.

الأفكار القهرية هي تلك الأفكار التي تعود باستمرار لتضغط على الشخص المريض، والتي تتم معاشتها بشكل غير لائق. تكون ممزوجة بالخوف والقلق. لكون الأفكار القهرية مزعجة وتستدعي الحشمة، يحاول المريض مقاومتها بعدم الإهتمام بها، التحكم فيها أو توقيفها. هذا يمكن أن يظهر على شكل سلوكات قهرية. السلوكات القهرية يتم تنفيذها بشكل متكررة، حتى يتمكن المريض من الشعور الهدوء أو قلة الخوف. أحيانا يتم هذا الهدوء على شكل أفكار. مع ذلك نسمي ذلك بالسلوكات القهرية، لأن هذه الأفكار تهدف كذلك إلى التقليل من القلق والخوف.

المريض بالوسواس القهري يعرفون جيدا أن سلوكاتهم وأفكارهم القهرية مبالغ فيها، وأنها غير ضرورية. غالبا يشعرون بالحشمة والخجل، ويقومون بتصرفاتهم بشكل

delingen in het geheim uit. Toch kunnen deze mensen hun dwanggedachten niet stoppen en hun handelingen niet achterwege laten. Er zijn mensen die vele uren per dag last hebben van dit soort klachten.

Er bestaan verschillende vormen van een dwangstoornis. Meestal hangen dwanggedachten en dwanghandelingen inhoudelijk met elkaar samen. Iemand kan bijvoorbeeld dwanggedachten hebben dat hij vies is of besmet en bang dat hij andere mensen zal besmetten. Deze patiënten gaan zich overdreven wassen of hun huis op overdreven wijze schoonmaken. Ze vermijden het contact met spullen die in hun ogen vies of besmet zijn. Soms ontvangen ze geen bezoek meer thuis of laten ze huisgenoten die van buiten komen eerst douchen en schone kleren aantrekken voordat ze de huiskamer in mogen. Wanneer iemand dwanggedachten heeft dat hij een ramp kan veroorzaken door onachtzaamheid met bijvoorbeeld gas, elektriciteit, huishoudelijke apparaten, met autorijden of door allerlei administratieve handelingen slordig uit te voeren, kunnen controlehandelingen ontstaan van gas, licht, water en elektrische apparaten.

Belangrijke verschijnselen van de dwangstoornis zijn de dwanggedachten, dwanghandelingen, gedachtenrituelen en vermijdingsgedrag.

Een paar voorbeelden. Tijdens het autorijden moet de bestuurder vaak uitstappen om te zien of hij niet iemand aangereden heeft. Administratie komt niet op tijd klaar, omdat iemand steeds maar weer opnieuw enveloppen moet openen om te zien of hij de girooverschrijvingen wel goed heeft ingevuld. Om deze dwang te vermijden gebruiken sommige mensen delen van hun huis niet meer, durven ze niet meer op gas te koken, of doen ze in het geheel geen administratie meer. Andere patiënten hebben last van godslasterlijke, 'verkeerde' of seksueelgetinte gedachten, en moeten 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.

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

sri. مع كل ذلك فهم لا يستطيعون توقيف هذه الأفكار أو التخلي عن هذه السلوكيات. هناك من الناس من يعانون من هذه السلوكيات والأفكار ساعات كثيرة كل يوم.

هناك أشكال مختلفة من خلل الوسواس القهري. غالبا تكون للأفكار والسلوكيات القهرية علاقة فيما بينها من حيث المحتوى. يمكن أن يفكر الإنسان أنه وسخ وموبوء، فيخاف أن يعادي الآخرين. هؤلاء المرضى ينظفون أنفسهم أو بيوتهم بشكل مبالغ فيه جدا. البعض منهم لا يستقبل الضيوف أبدا أو يطالبون من الذين يسكنون معهم في نفس المنزل أن يتنظفوا ويستحموا ويرتدوا لباسا نظيفا قبل أن يدخلوا غرفة الجلوس. حينما تسبب أفكار حول هؤلاء تتعلق بحدوث كوارث بسبب التهاون، بالغاز مثلا، الكهرباء، الآلات الكهربائية المنزلية، حادث بالسيارة أو بسبب تصرفات إدارية غير منضبطة، فإنهم يلجئون لمراقبة الغاز، الكهرباء، الماء والآلات الكهربائية.

أهم أعراض خلل الوسواس القهري يتمثل في شكل أفكار وسلوكيات قهرية، أفكار طقوسية وسلوك التفادي.

بعض الأمثلة. خلال سياقة السيارة يتوقف السائق أكثر من مرة ليراقب هل داس أحدا بسيارته. الأعمال الإدارية دائما تسبب بشكل بطيء، لأن الشخص المريض يفتح ويغلق الأبواب مرات عديدة كي يراقب هل المعطيات التي ملأها صحيحة أم لا. من أجل تفادي هذا القهر، يتجنب بعض الناس القيام ببعض الأمور كتجنب استعمال جزء معين من منزلهم، لا يتجرأون بعد الطبخ على فرن الغاز، أو أنهم لا يتولون أبدا القيام بالأعمال الإدارية. بعض المرضى يعانون من التجديف (الكلام بالكفر على الله)، أفكار جنسية "مغلوبة"، تكرار كل الأفعال التي قاموا بها بأفكار خاطئة، لكن هذه المرة بأفكار صحيحة ومناسبة. كما هناك من الناس من يعاني من قهر الجمع. لديهم صعوبة كبيرة مع رمي الأشياء، لأنهم خائفون مثلا أن يرموا بوتائق قد تكون مفيدة وسط الأوساخ. بيوت هؤلاء الناس تكون مليئة على آخرها بالأشياء.

غالبا يضطر الأشخاص الذين يعانون من السلوك القهرية إلى تعداد ذلك. هذا التعداد يجب أن يكون في حدود رقم معين؛ رقم ثلاثة مثلا. إذا كانت هناك أية وشوشة عليه، فإنه

wordt, moet de handeling herhaald worden tot zes, daarna tot twaalf en zo verder.

Gevolgen

Uit de bovenstaande beschrijving zal duidelijk zijn dat een dwangstoornis veel negatieve gevolgen heeft voor de patiënt en zijn directe omgeving. Door de dwangklachten kunnen spanningen ontstaan tussen de patiënt en zijn partner en gezin. Wanneer de klachten bij kinderen aanwezig zijn kunnen er ruzies ontstaan tussen het kind en zijn ouders. Enerzijds kan dit doordat de direct betrokkenen de klachten niet begrijpen en boos worden omdat ze vinden dat de patiënt onredelijk of onzinnig doet. Anderzijds kunnen spanningen ontstaan omdat huisgenoten vaak door de patiënt gedwongen worden met de vermijding mee te doen, of om dwanghandelingen uit te voeren, zodat de patiënt niet angstig wordt.

De dwangstoornis kan negatieve gevolgen hebben voor de patiënt en zijn omgeving op vele gebieden (relatie, gezin, werk, sociale contacten, financiën).

Ook op het werk zijn er gevolgen. Patiënten kunnen zoveel tijd met hun dwanghandelingen of dwanggedachten bezig zijn dat ze hun werk niet op tijd gereed hebben. Soms wordt werken onmogelijk. Bijvoorbeeld een verpleegkundige die geen medicatie meer uit durft te delen omdat ze bang is onherstelbare fouten te maken. Of een administrateur die bang is verkeerde brieven te verzenden, of iemand die steeds allerlei gedragingen moet herhalen, waardoor er niets meer uit zijn handen komt. Soms kan iemand zijn werk niet meer verrichten, en moet hij zich ziek melden door de dwangstoornis.

In het sociale leven zijn patiënten vaak eenzaam. Dat komt omdat ze uit schaamte weinig mensen durven te vertellen wat er met hen aan de hand is. Ze durven niemand thuis uit te nodigen vanwege angst voor besmetting of schaamte dat de verzameldwang gezien wordt. Tijdens sociale activiteiten zit het hoofd van mensen met een dwangstoornis vaak vol met dwanggedachten en gevaren. Ze kunnen zich niet goed concentreren op datgene wat er gebeurt omdat hun angsten hen voortdurend bezig houden. In de woonsituatie kunnen problemen ontstaan bij bijvoorbeeld mensen met een verzameldwang. Deze krijgen

veel vaker de neiging om terug te vallen op de oude gedachten, maar het is belangrijk om te weten dat dit niet betekent dat de dwangstoornis niet behandeld kan worden. Het is belangrijk om te weten dat de dwangstoornis niet behandeld kan worden.

De dwangstoornis

De dwangstoornis is een ernstige psychische aandoening die vaak voorkomt bij mensen met een dwangstoornis. Het wordt gekenmerkt door dwanggedachten en dwanghandelingen die vaak terugkeren en moeilijk te controleren zijn. De dwanggedachten zijn vaak obsessief van aard en kunnen leiden tot angstige gevoelens. De dwanghandelingen zijn vaak repetitief van aard en kunnen leiden tot fysieke klachten. De dwangstoornis kan worden veroorzaakt door een combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Het is belangrijk om te weten dat de dwangstoornis niet behandeld kan worden.

De dwangstoornis kan worden veroorzaakt door een combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Het is belangrijk om te weten dat de dwangstoornis niet behandeld kan worden.

De dwangstoornis kan worden veroorzaakt door een combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Het is belangrijk om te weten dat de dwangstoornis niet behandeld kan worden.

vaak last met buren of verhuurders vanwege de veroorzaakte vervuiling in hun huis. Mensen met wasdwang daarentegen zijn heel schoon. Zij kunnen problemen krijgen met het waterleidingbedrijf vanwege het gebruik van grote hoeveelheden water.

Vóórkomen en beloop

De dwangstoornis komt bij ongeveer 2 % van de bevolking voor, vrijwel even vaak bij vrouwen als bij mannen. In het grootste deel van de gevallen ontstaan de klachten rond het 20e jaar, maar de aandoening kan op alle leeftijden optreden. In een kleiner deel van de gevallen ontstaan de klachten al in de kindertijd. Men heeft aanwijzingen dat bij deze laatste groep patiënten de dwangstoornis vaak in de familie voorkomt en dat er een overlap is met klachten van tics, zoals bij de ziekte van Gilles de la Tourette. Bij deze groep ontstaat de dwangstoornis vaak zonder duidelijke aanleiding. In de kindertijd zijn er meer jongetjes die last hebben van de dwangstoornis dan meisjes. Wanneer dwang op latere leeftijd ontstaat, gebeurt dit dikwijls na ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld op kamers gaan wonen en stress op het werk of een bevalling.

Zonder behandeling blijven dwangklachten bestaan.

De ernst van de klachten kan wisselen in de tijd. Soms komt dit door een levensgebeurtenis die stress oproept, soms is een aanleiding voor de verergering of verbetering niet aan te geven. In het algemeen geldt dat de dwangstoornis niet vanzelf overgaat. Wel is de aandoening goed te behandelen. Het komt nog al eens voor dat patiënten met een dwangstoornis in de loop van hun leven ook klachten krijgen van somberheid en niet meer kunnen genieten. Soms ontstaat een depressie. Ook kan er sprake zijn van andere psychiatrische stoornissen.

De dwangstoornis kan gepaard gaan met een depressie of andere psychiatrische stoornissen.

Oorzaken

Waarschijnlijk ontstaan de klachten door een combinatie van factoren; er is niet duidelijk één oorzaak van de dwangstoornis te geven.

يُؤجرون منها البيت، بسبب الأوساخ التي يتسببون فيها. أما الأشخاص الذين يعانون من "قهر النظافة"، فمكس ذلك؛ حيث تجدهم نظيفون جدا. يمكن أن تكون لديهم مشاكل مع شركة توزيع المياه، بسبب إستعمالهم المتزايد للمياه!

الوقاية وسير الأمور

خلل الوسواس القهري يعاني منه حوالي 2% من مجموع الشعب، وبنفس المقدار سواء عند النساء أو الرجال. في أغلب الحالات تكون الشكاوي حينما يصل الإنسان 20 سنة من العمر، لكن يمكن أن يشمل المرض جميع الأعمار. في قليل من الحالات، يصاب الإنسان بهذا المرض في سن الطفولة. بالنسبة لهذه الفئة من المرضى، هناك إشارات تدل على أنه في الغالب يكون هذا المرض منتشر وسط أفراد العائلة مع وجود شكاوي العرّة (حركة لا إرادية)، مثل ما عليه الحال بالنسبة لعاهة تلامز "خيليس دولاتوغيت Gilles de la Tourette". بالنسبة لهذه الفئة من الناس، يصابون بالوسواس القهري دون أن يكون هناك سبب لذلك. في مرحلة الطفولة، يكون الذكور هم الأغلبية الذين يعانون من المرض، مقارنة بالإناث. حينما يصاب المرء بالوسواس القهري في سن متأخرة، فغالبا يأتي بسبب حدوث واقعة جد مؤثرة، كأن يذهب الإنسان ليسكن لوحده بعيدا عن أهله، التوتر بسبب الشغل، أو بعد الولادة.

بدون علاج تبقى شكاوي الوسواس القهري قائمة.

حدة الشكاوي يكن أن تتغير من وقت لآخر. أحيانا يكون لحدث المول الذي تعرض له الإنسان في حياته، هو السبب في وجود التوتر والقلق، وأحيانا يصعب معرفة سبب زيادة الشكاوي أو تحسنها. بشكل عام فإن مرض الوسواس القهري لا يشفى من تلقاء نفسه. لكن يمكن علاجه بشكل جيد. أحيانا يعاني المصابون بالوسواس القهري، مع مرور الوقت، بشكاوي نفسية أخرى في حياتهم، مثل السوداوية، فلا يستطيعون الإستمتاع بالحياة. أحيانا يصابون بمرض الإكتئاب. كما يمكن أن تكون هناك شكاوي نفسية أخرى.

الوسواس القهري يمكن أن يتزامن مع الإكتئاب أو حالات نفسية أخرى

الأسباب

يظهر أن شكاوي الوسواس القهري ناتجة عن تداخل مجموعة من العوامل، وليس هناك سبب واضح في وجود هذا المرض.

عامل الوراثة

Erfelijkheid

Uit diverse onderzoeken is bekend 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 ook een dwangstoornis te krijgen. Dit gebeurt echter niet altijd. Erfelijke factoren vormen niet de enige verklaring voor het ontstaan van de dwangstoornis.

عوامل المحيط

Omgevingsfactoren

Ook omgevingsfactoren spelen een rol. Wanneer de dwangstoornis op oudere leeftijd ontstaat is dit vaak na een ingrijpende levensgebeurtenis of na stress, bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een bevalling, een verhuizing of ander werk. Vaak neemt door deze levensgebeurtenis de verantwoordelijkheid van de betreffende persoon toe. Daardoor kan hij zo onzeker worden, dat hij allerlei gedrag gaat herhalen, hetgeen over kan gaan in een dwangstoornis.

In zeldzame gevallen ontstaat de dwangstoornis na een hersenaandoening. In de kindertijd kan dat een ernstige keelinfectie zijn met bepaalde bacteriën, waardoor het functioneren van bepaalde delen van de hersenen niet goed meer in evenwicht is. Soms kan de dwangstoornis ontstaan na een hersenbloeding, een hersengezwel of een ernstige hersenkneuzing. Waarschijnlijk speelt opvoeding bij de meeste patiënten geen oorzakelijke rol. De dwangstoornis ontstaat niet door het gebruik van cafeïne, alcohol en/of drugs.

من خلال أبحاث علمية مختلفة، تبين أن عامل الوراثة يلعب دورا في تواجد هذا المرض. خصوصا حينما يتعلق الأمر بالإصابة بالمرض في فترة الطفولة. الأطفال الذين يعانون أحد والديهم من الوسواس القهري، معرضون أكثر للإصابة بنفس المرض. لكن هذا لا يحدث دائما. العوامل الوراثية ليست هي الوحيدة التي تؤدي إلى تواجد الوسواس القهري.

حتى عوامل المحيط لها دورها في هذا المجال. حينما يصاب الإنسان بالوسواس القهري في سن متأخرة، فغالبا يأتي ذلك بعد واقعة مؤثرة أو التوتر، مثل مرض جسدي، الولادة، الرحيل أو تسليم شغل آخر. غالبا يزداد تحمل عبء تحمل هذا الشخص للمسؤولية. هذا يمكن أن يؤدي عنده إلى فقد الثقة في النفس، وسيصبح يكرر مختلف السلوكات التي يمكن أن تتحول إلى خلل الوسواس القهري.

في حالات قليلة يؤدي خلل الدماغ إلى مرض الوسواس القهري. في حالة التعرض لذلك في سن الطفولة، يمكن أن ينتج عنه التهاب شديد في الحنجرة مع تواجد جراثيم، مما يجعل إشتغال بعض الأجزاء من الدماغ غير متوازن. أحيانا يمكن أن يأتي الوسواس القهري نتيجة نزيف، تورم أو إنحراف شديد في الدماغ. يظهر أن عامل التربية له دوره السببي عند أغلب المرضى. الوسواس القهري لا يأتي نتيجة إستعمال المخدرات وأو الخمر أو تناول مادة "الكافيين".

Er is niet één duidelijke oorzaak te geven voor het ontstaan van de dwangstoornis. De stoornis ontstaat door een combinatie van factoren.

ليس هناك سبب واحد واضح بالنسبة لتواجد مرض الوسواس القهري. هذا الخلل يأتي نتيجة تزامن مجموعة من العوامل.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een dwangstoornis is veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Uit dit biologisch onderzoek is gebleken dat bepaalde delen van de hersenen actiever en andere delen minder actief zijn. Sterk vereenvoudigd zou gezegd kunnen worden, dat de remfunctie van bepaalde hersengebieden op gedachten en handelingen bij patiënten met een dwangstoornis minder goed werkt. 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.

ماذا يحدث في الدماغ؟

لقد أجريت عدة أبحاث علمية وسط المصابين بالوسواس القهري. من خلال هذه الأبحاث تبين أن أجزاء من الدماغ تكون أنشط وأخرى أقل نشاطا. يمكن القول أن وظيفة الكبح لبعض أجزاء الدماغ المتعلقة بالأفكار والسلوكات عند المرضى بالوسواس القهري، تشتغل بشكل أقل. لهذا تجد هؤلاء الناس لا يكفيهم مثلا أن يراقبوا قفل الباب مرة واحدة، كي يشعروا بأن الباب فعلا مغلَق بشكل فعلي وجيد.

Stoffen die als boodschapperstof werkzaam zijn in die hersengebieden, zogenaamde neurotransmitters, zijn serotonine en dopamine. Ze zorgen voor een goede overdracht van boodschappen tussen de verschillende hersengebieden. Bij de dwangstoornis kan er sprake van zijn dat deze stoffen 'uit balans' zijn. De oorzaken van deze verstoorde balans is eerder aangegeven bij 'Oorzaken'. 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 is gebleken, 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 verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de dwanggedachten en de dwanghandelingen af. Ook verminderen de angsten waarmee dwanggedachten gepaard gaan en treedt minder vermijdingsgedrag op.

Cognitieve gedragstherapie

Deze behandeling bestaat uit cognitieve therapie en gedragstherapie. Doel van een dergelijke behandeling is het leren omgaan met dwanggedachten, het achterwege laten van dwanghandelingen en het doorbreken van vermijdingsgedrag.

Cognitieve therapie is vooral gericht op de angst- en rampgedachten die iemand heeft wanneer hij in contact komt met bijvoorbeeld vuil ('Ik word besmet met bacteriën die in dat vuil zitten en ga dood') of elektrische apparaten ('Dadelijk veroorzaak ik kortsluiting en ontstaat er brand waarbij veel mensen om het leven komen'). Een eerste stap is om deze situaties en de koppeling met de rampgedachten te herkennen. De volgende stap is om te leren dat deze rampgedachten vaak geen reële basis hebben. Wat is bijvoorbeeld de kans dat iemand doodgaat wanneer hij in contact komt met vuil? De betreffende persoon leert in deze behandeling om de rampgedachten te vervangen door meer reële gedachten, die minder angst veroorzaken ('Vuil komt overal voor. Ik vind het niet prettig om vies te wor-

de stoffen die haar werking uitoefenen in de hersenen, neurotransmitters, zijn serotonine en dopamine. Ze zorgen voor een goede overdracht van boodschappen tussen de verschillende hersengebieden. Bij de dwangstoornis kan er sprake van zijn dat deze stoffen 'uit balans' zijn. De oorzaken van deze verstoorde balans is eerder aangegeven bij 'Oorzaken'. 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 is gebleken, dat beide vormen van behandeling de eerder genoemde overactiviteit van sommige hersengebieden kunnen verminderen.

De behandeling

De meeste gevallen van dwangstoornis zijn goed te behandelen. Afhankelijk van de verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de dwanggedachten en de dwanghandelingen af. Ook verminderen de angsten waarmee dwanggedachten gepaard gaan en treedt minder vermijdingsgedrag op.

De behandeling

De meeste gevallen van dwangstoornis zijn goed te behandelen. Afhankelijk van de verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de dwanggedachten en de dwanghandelingen af. Ook verminderen de angsten waarmee dwanggedachten gepaard gaan en treedt minder vermijdingsgedrag op.

De meeste gevallen van dwangstoornis zijn goed te behandelen. Afhankelijk van de verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de dwanggedachten en de dwanghandelingen af. Ook verminderen de angsten waarmee dwanggedachten gepaard gaan en treedt minder vermijdingsgedrag op.

den, maar het is niet gevaarlijk.’). De gedragstherapie richt zich vooral op de dwanghandelingen met de volgende oefeningen: exposure in vivo (blootstelling aan de beangstigende situatie) gevolgd door responspreventie (het stoppen van de dwangreactie). Bij exposure in vivo wordt de betrokkene gevraagd om stapsgewijs angstwekkende situaties op te gaan zoeken. Meestal wordt begonnen met de minst moeilijke situaties (een beetje vuile aarde bekijken van dichtbij) en geleidelijk aan wordt de oefening uitgebreid (aarde uit de tuin met blote handen aanraken of zonder handen wassen een boterham opeten). Men moet zolang mogelijk in zo'n situatie blijven, zodat men kan merken dat de angst afneemt en de situatie eigenlijk helemaal niet angstwekkend is. Op deze manier dooft de angst geleidelijk uit. Nadat de patiënt zich in de angstwekkende situatie heeft begeven heeft hij de neiging zijn rustgevende dwanghandelingen uit te gaan voeren. Dat wordt eveneens stapsgewijs 'afgeleerd'. Dit deel van de behandeling wordt responspreventie genoemd.

Bij al deze elementen geldt dat er om effect te bereiken veel geoefend moet worden. Cognitieve gedragstherapie is dus een vorm van behandeling waarbij een actieve inzet van de patiënt wordt gevraagd en huiswerkopdrachten moeten worden gedaan. Een behandeling duurt meestal drie tot zes maanden. Het is zinvol dat de patiënt de oefeningen zelf blijft herhalen, eventueel met behulp van een "opfrisbijeenkomst".

Cognitieve gedragstherapie is een training om de dwanggedachten en dwanghandelingen de baas te worden.

Behandeling met medicatie

Bij de behandeling van de dwangstoornis worden antidepressiva gebruikt, en vooral die antidepressiva die werken op het serotoninesysteem van de hersenen, de zogenaamde serotonine heropnameremmers (SSRI's). Dit zijn medicijnen die oorspronkelijk ontwikkeld zijn voor de behandeling van depressies, maar die ook effectief zijn bij de behandeling van een aantal andere aandoeningen, waaronder de dwangstoornis. De dosering van deze medicijnen moet geleidelijk aan opgebouwd worden. Het gunstige effect treedt na tien tot twaalf weken op. Bij de dwangstoornis wordt in het algemeen een hogere dosering gebruikt dan bij de depressieve stoornis.

ذلك ليس بشيء خطير“). علاج السلوك النفسي يهتم أساسا بالسلوكات القهرية ويستخدم التمارين التالية:

”إكسبوسور إن فيفو exposure in vivo“ (جعل المريض يواجه وضعية مخيفة) متابع برد وقائي (توقيف رد الفعل المخيف). عند علاج ”إكسبوسور إن فيفو exposure in vivo“ يطلب من المريض أن يبحث عن الوضعيات المخيفة، لكن بشكل تدريجي. غالبا يتم البدء بالوضعيات الأقل صعوبة (مشاهدة تراب وسخ شيئا ما، عن قرب) وتدرجيا يتم توسيع التدريب (لمس التراب من الحديقة بأيادي عارية أو أكل قشدة من الخبز دون غسل اليدين). يجب على المريض أن يصبر ويتحمل مثل هذه الوضعيات لأطول مدة ممكنة، حتى يلاحظ أن الخوف يقل وأن الوضع غير مخيف تماما. هكذا يتلاشى الخوف شيئا فشيئا. حينما يضع المريض نفسه في وضعية مخيفة، يجد نفسه يميل إلى ممارسة سلوك قهري للبحث عن الهدوء. بشكل تدريجي يتم كذلك تعليمه أن يتخلى على القيام بذلك. هذا الجزء من العلاج هو الذي يعرف بالبرد الوقائي.

بالنسبة لكل هذه التمارين يجب تكرارها، حتى تأتي بنتائج. علاج السلوك المعرفي النفسي هو إذن علاج يطلب فيه من المريض لعب دور نشط وإنجاز تمارين منزلية. مدة العلاج تدوم في الغالب ثلاثة إلى ستة أشهر. من المهم جدا أن يبقى المريض يكرر التمارين، ويمكن أحيانا مع المشاركة في إحدى اللقاءات.

علاج السلوك المعرفي النفسي عبارة عن تمارين من أجل التحكم في الأفكار والسلوكات القهرية.

العلاج بواسطة الأوية

الوسواس القهري، يتم علاجه باستعمال مضادات الإكتئاب، خصوصا تلك التي تؤثر على نظام ”السيروتونين“ بالدماغ، أي ما يسمى بمثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI). هذه الأدوية تم إختراعها أساسا لمكافحة مرض الإكتئاب، لكنها فعالة أيضا لعلاج بعض الأمراض الأخرى، منها مرض الوسواس القهري. كمية هذه الأدوية يجب أن يتم رفعها بشكل تدريجي عند تناول. النتيجة تظهر بشكل جلي إلا بعد عشرة إلى إثني عشر أسبوعا. عند علاج الوسواس القهري يتم استخدام كمية أعلى من تلك التي يتم استعمالها عند علاج الإكتئاب. مادام أن الخلط بين هذه الأدوية وغيرها من الأدوية الأخرى أو الأعشاب والتوابل،

Omdat combinaties van antidepressiva met andere medicijnen of kruiden zoals bijvoorbeeld St. Janskruid, of met alcohol of drugs ongewenste bijwerkingen kunnen geven is het van belang hierover uw arts te raadplegen. In het algemeen wordt aangeraden de medicijnen langdurig te blijven gebruiken en daarna eventueel geleidelijk in de loop van maanden te verminderen en zo mogelijk af te bouwen. Vaak ziet men dat de klachten na afbouwen van de medicatie terugkeren. Een behandeling met cognitieve gedragstherapie kan deze terugval helpen voorkomen.

Bijwerkingen van SSRI's

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 de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langerdurende bijwerkingen kunnen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer de bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen om over te gaan op een ander medicijn. Belangrijk is verder te weten dat bij acuut stoppen van deze medicijnen er zogenaamde onttrekkingsverschijnselen op kunnen treden. Bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust en een soort van "elektrische schokjes". Het is dan ook aan te raden om nooit plotseling te stoppen en het gebruik van het medicijn alleen na overleg met de behandelend arts te staken.

أو الخمر والمخدرات لها أعراض جانبية مضرة، فمن المهم جداً أن تستشير مع طبيبك.

بشكل عام يتم النصح باستعمال الأدوية لمدة طويلة، ومع مرور الشهور يمكن التقليل منها إلى حد إزالتها. غالباً تراجع الشكاوي عند التقليل من استعمال الأدوية. متابعة علاج السلوك المعرفي النفسي يمكن أن يساعد لتفادي رجوع هذه الشكاوي.

مضاعفات مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI) كغيرها من الأدوية، فحتى مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI) لها مضاعفاتها الجانبية. هذه المضاعفات تختلف من شخص لآخر، وهناك من الناس من لا تكون عندهم أية أعراض جانبية. من غير تزايد الشعور بالخوف، يمكن كذلك وخصوصاً في بداية العلاج، أن يعاني الإنسان من الغثيان، الدوخة، الإسهال والإقياض (مشكل البراز). هذه الشكاوي غالباً تزول مع استمرار العلاج، يعني داخل الأيام أو الأسابيع الأولى من تناول الدواء. على المدى البعيد يمكن أن تكون هناك المضاعفات الجانبية التالية: مشاكل مع ممارسة الجنس والزيادة في الوزن. إذا طالت مدة المضاعفات الجانبية، فمن الممكن التفكير في تناول دواء آخر. من الأشياء المهمة أيضاً هو أنه عند التوقف عن استعمال الدواء بشكل فجائي، يمكن طبعاً ظهور مخلفات التخلص من آثار الدواء. من بين هذه الأعراض هناك مشكل الدوخة، العصبية، الإرتعاش، القلق والشعور برعشات "على شكل ضربات كهربائية". لهذا من المهم جداً ألا يوقف الإنسان الدواء مرة واحدة، ولكن بالإستشارة مع الطبيب المعالج.

Medicijnen kunnen helpen bij de behandeling van de dwangstoornis. Stop medicijnen nooit acuut maar alleen na overleg met de behandelend arts.

يمكن للأدوية أن تساعد في علاج الوسواس القهري. لا تتوقف عن تناول الدواء مرة واحدة، لكن فقط بعد إستشارة الطبيب المعالج.

Vervolg

Wanneer de behandeling gestopt wordt is het mogelijk dat dwangklachten terugkeren. Men kan in deze gevallen met de behandelaar overleggen of het zinvol is een aantal "opfris" bijeenkomsten cognitieve gedragstherapie te regelen of met de medicatie (opnieuw) te starten. Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van dwangklachten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Uit de ervaring met antidepressiva is

ما بعد العلاج

حينما يتوقف الإنسان عن متابعة العلاج، يمكن أن تعود شكاوي الوسواس القهري من جديد. في هذه الحالة يمكن للمريض أن يستشير مع معالجه، هل يمكن له متابعة بعض الجلسات الخاصة بعلاج السلوك المعرفي النفسي، أو أن يبدأ (من جديد) في تناول الأدوية. بعض الناس يكونون مضطربين لإستخدام الأدوية لمدة طويلة بسبب رجوع الشكاوي. من خلال الأبحاث العلمية إتضح أنه بالنسبة

gebleken dat langdurig gebruik niet nadelig is voor de gezondheid en ze niet verslavend zijn.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp.
- Zoek afleiding in de vorm van ontspannende activiteiten.
- Oefen actief.
- Praat erover met anderen, lees erover.
- Streef naar herstel van het normale functioneren.
- Stel als partner/gezinslid duidelijk grenzen aan het moeten uitvoeren van dwanghandelingen voor de patiënt.
- Stimuleer de patiënt met oefenen of met het volhouden van het gebruik van de medicijnen.

Boeken over de dwangstoornis

Zorgboek Dwang, Stichting September, Amsterdam. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken. Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverziekten.nl

F. Sterk & S. Swaen: Leven met een dwangstoornis. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.

M. Kwee, H. van der Waal: Het moet, moet, moet! Over normale en abnormale dwangverschijnselen. Boom, Meppel Amsterdam.

Belangrijke adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen
Tel. 0900 200 87 11 (kosten € 0,35 per minuut)
E-mail: Info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRrienden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. 0252 51 86 89 (kantoor)
Tel. 0900 616 16 11 (kosten € 0,50 per minuut)
www.npcf.nl/fobie.htm

لإستعمال مضادات الإكتئاب لمدة طويلة، فهي غير مضرّة بالصحة ولا يصبح الإنسان مدمنًا عليها.

نصائح للمرضى وأقاربهم

- لا تنتظر طويلًا عند وجود الشكاوي، بل عليك أن تبحث عن مساعدة.
- شغل نفسك بممارسة أنشطة.
- مارس التمارين بشكل جدي.
- تحدث مع غيرك، وأقرأ المعلومات المتوفرة حول المرض.
- إطمح الوصول إلى الإشتغال بمستواك الإعتيادي.
- بصفتك قريبًا لشريك حياة المريض، عليك أن تضع حدودًا لضغطه عليك كي تقوم بأعمال يريده هو/هي.
- ساعد وساند المريض على ممارسة التمارين أو مواصلة إستعمال الدواء.

كتب حول الوسواس القهري

كتاب حول الوسواس القهري .

نشر : Stichting September, Amsterdam

يمكن الحصول عليه لدى مختلف الصيدليات بهولندا . من أجل المعلومات حول هذه الكتب المتعلقة بالرعاية ، يمكن الإطلاع على : www.boekenoverziekten.nl

العيش بخلل إضطراب الخوف
Fred Sterk en Sjoerd Swaen
Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem : نشر

" م . كفاي و ه . فندر فال M. Kwee, H. van der Waal
"من اللازم، لازم، لازم، لازم" حول الأفكار القهرية الغير عادية. "باوم، ميل" أمستردام.

العناوين الهامة

مؤسسة مكافحة الخوف ، الوسواس القهري والهلع
Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen
الهاتف: 0900 2008711 (€ 0,35 للدقيقة)
البريد الإلكتروني: Info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl الموقع على الإنترنت:

مؤسسة أصدقاء في الهلع
Stichting FobieVRrienden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
الهاتف: 0252 518689 (المكتب)
الهاتف: 0900 6161611 (€ 0,50 للدقيقة)
www.npcf.nl/fobie.htm العنوان على الإنترنت:

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl

هذا المنشور يشكل جزءاً من سلسلة من المنشورات التي تحتوي على معلومات حول الأمراض النفسية وعلاجاتها.
هذه السلسلة خاصة بالأشخاص الذين يعانون من شكاوي نفسية، لأقاربهم والمساعدين. التعرف على الأمراض النفسية، يساعد في عملية البحث على إيجاد حلول مناسبة لذلك. كما أنها يمكن أن تساهم في كشف الحجاب على موضوع الأمراض النفسية الذي لا زال يعتبر موضوع يمنع الحديث حوله. لكون هذا المنشور جدمختصر، فلا يمكن إعطاء معلومات بشكل دقيق حول المرض. لهذا يجب أن تتحدث أكثر في الموضوع مع طبيبك الذي يعالجك.



الكتب المتوفرة من سلسلة “في حوار حول.....” هي:
“In gesprek over” هي:

- إكتئاب
- خلل الوسواس القهري

• خلل الخوف العام

- أدوية ضد خلل الخوف
- أدوية ضد الإكتئاب

• خلل الإضطراب والخوف من الخروج

• إهتزاز نفسي ما بعد الصدمة

• الخوف الإجتماعي

معلومات حول طلب الحصول على المنشورات

يمكن طلب الحصول على المنشورات منفصلة على بعضها أو على شكل سلسلة. يمكن طلبها ككتاب، بالفاكس أو عن طريق البريد الإلكتروني لدى:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
الفاكس: 030-6776376
البريد الإلكتروني: secrass@xs4all.nl