



in gesprek over / konumuz:

Dwangstoornis Saplantı zorlantı bozukluğu

Colofon / Kolofon

Auteurs / Yazarlar:

A.J.L.M. van Balkom
I.M. van Vliet

Redactie / Redaksiyon:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur / nihai redaktör)
E.A.M. Knoppert-van der Klein
E. van Meekeren
M. van Verschuer

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.

İşbu broşürün metnine, hastaların bakış açısından yaptığı değerli katkı için Korku, Saplantı ve
Fobi Vakfına teşekkür ederiz.

Publicatie / Yayın:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / Hollanda Psikiyatri Derneği

Drukkerij en distributie / Baskı ve dağıtım:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp / Grafik tasarım:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright © / Telif hakkı ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1994 / Hollanda Psikiyatri Derneği, 1994

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-

Saplantı zorlantı bozukluğu

Herkesin sabit alışkanlıkları ve rutin davranışları vardır. Örneğin gaz ve ışıkların kapalı, kapının da kilitli olduğunu bildiği halde birçok kişi yatmadan önce gaz, ışık ve kilitleri kontrol eder. Böyle bir ekstra kontrol risk yaratabilen bir durumda güven duygusu verir. Örneğin üç haftalık bir tatile çıkma gibi riskin yükseldiği bir durumda, çoğu kişi evini daha iyi kontrol eder. Bazen gazın gerçekten kapalı, kapının da gece kilidinde olup olmadığına bakmak için geri dönen bile var. Bu tür tekrarlayıcı davranışlar normaldir.

Ancak kişiler günün büyük bir bölümünde bununla uğraştıklarında ve korku ile güvensizlik yaşantılarına hakim olduğunda artık kontrol etme, yıkama veya tekrarlamamanın normal biçimi aşılmış olur. Bu durumda saplantı zorlantı bozukluğu ya da obsesif kompulsif bozukluktan bahsedilir.

Belirtileri

Saplantı zorlantı bozukluğu ya da obsesif kompulsif bozukluğun belirtileri (obsesyon denilen) saplantılı düşünceler ve/ veya (kompulsiyon denilen) zorlantılı hareketlerdir.

Saplantı zorlantı bozukluğunun belirtileri saplantılı düşünceler ve/ veya zorlantılı hareketlerdir.

Saplantılı düşünceler, hastada kendiliğinden beliren ve yersiz olarak algılanan tekrarlanan düşünceler veya hayallerdir. Aynı anda korku veya huzursuzlukla da oluşur. Saplantılı düşünceler can sıkıcı ve utanç verici olduğundan, hasta bunları görmezlikten gelerek, etkisiz kılarak ya da durdurarak direnmeye çalışır. Bu, zorlantılı hareketler uygulayarak yapılabilir. Zorlantılı hareketler tekrarlanarak yapılması gereken hareketler olup, rahatlatmak veya korku ve huzursuzluk duygularını azaltmak amaçlıdır. Bu rahatlatma bazen düşüncelerde gerçekleşir. Bu düşüncelerin de korku ve huzursuzluğu azaltma amaçlı olduğundan, bu durumda da zorlantılı hareketlerden bahsedilir. Saplantı zorlantı bozukluğu olan hastalar, düşünce ve hareketlerinin abartılı olduğunu ve aslında gerekli olmadığı çok iyi bilir. Genelde bundan utanırlar ve hareketleri gizli saklı şekilde gerçekleştirirler. Buna rağmen bu kişiler

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 giro-overschrijvingen 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

saplantlı düşüncelerini durdurup, hareketlerinden vazgeçemez. Günde saatler boyunca bu tür şikayetleri olan kişiler var.

Saplanlı zorlanlı bozukluğunun farklı çeşitleri var. Genelde saplanlı düşüncelerle zorlanlı hareketler içerik olarak birbirine bağlıdır. Örneğin bir kişinin pis veya kirli olduğu ve başkalarını da kirliletmekten korktuğu yönünde saplanlı düşünceleri olabilir. Bu hastalar kendilerini abartılı biçimde yıkar ya da evini abartılmış şekilde temizler. Kendi gözlerinde pis veya kirli olan eşyalarla temastan kaçınırlar. Bazen evde artık misafir ağırlamazlar ya da aynı evde yaşayan kişilere dışarıdan geldiklerinde oturma odasına girmeden önce duş aldırıp, temiz kıyafet giymesini sağlarlar. Bir kişinin örneğin gaz, elektrik, ev eşyaları, araba kullanarak veya çeşitli kağıt kürek işlerini düzensiz yaparak bir felaket yaratabileceğine dair saplanlı düşünceleri olduğunda, gaz, ışık, su ve elektrikli eşyalara ilişkin kontrol hareketleri baş göstermeye başlayabilir.

Saplanlı zorlanlı bozukluğunun önemli belirtileri, saplanlı düşünceler, zorlanlı hareketler, tekrarlayıcı düşünceler ve kaçınma davranışlarıdır.

Bazı örnekler. Araba kullanırken sürücü, kimseye çarpıp çarpmadığını kontrol etmek için sürekli inmesi gerekir. Kişi havale çeklerini doğru doldurup doldurmadığını kontrol etmek için her seferinde yeniden zarfları açması gerektiğinden kağıt işleri zamanında halledilmiyor. Bu tür saplanlılardan kaçmak için bazı kişiler evlerinin belirli bölümlerini kullanmaz, örneğin gaz üstünde yemek yapmaz ya da kağıt kürek işlerine artık hiç bakmaz. Başka hastalar ise dine aykırı, 'kötü' veya cinsel düşüncelere sahip olup, kötü düşüncelerle yaptığı hareketleri bu sefer 'iyi' düşüncelerle tekrarlaması gerekir. Yine başka kişilerde biriktirme takıntısı vardır. Örneğin değerli belgeleri çöpe atmaktan korktukları için, eşya atmakta zorlanırlar. Bu kişilerin evleri dolup taşar. Genelde zorlanlı hareketleri olan kişiler, bunları gerçekleştirirken saymaları gerekir. Bu sayma belirli bir sayıya kadar gerçekleşmelidir, örneğin üçe kadar. Kişi sayarken rahatsız edildiğinde, söz konusu hareket bu defa önce altı, sonra on iki ve böyle katlanarak tekrarlanması gerekir.

beeld drie. Als iemand bij het tellen gestoord 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 vermindering 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

Etkileri

Saplantı zorlantı bozukluğunun yukarıdaki tanımından anlaşıldığı gibi, bunun hasta ve yakın çevresi için çok olumsuz etki yarattığı apaçıktır. Saplantı şikayetlerinden dolayı hasta ile eşi ve ailesi arasında sıkıntılar yaşanabilir. Şikayetler çocuklarda olduğunda, çocuk ile anne babası arasında kavgalar oluşabilir. Bu bir yandan yakınlarının şikayetleri anlamadıkları ve hastanın mantıksız veya saçma davrandığını düşündükleri için sinirlenmelerinden oluşabilir. Diğer yandan ise aynı evde yaşayanların, hastanın korkmaması için genelde hastanın sakinme davranışlarına katılmaya veya zorlantılı hareketleri yerine getirmeye zorlandıklarından gerginlikler yaşanabilir.

Saplantı zorlantı bozukluğu hasta ve çevresi için (ilişki, aile, iş, sosyal çevre, maddiyet gibi) birçok alanda olumsuz etki yaratabilir.

İşyerinde de etkisi olabilir. Hastaların zorlantılı hareketler veya saplantılı düşünceleri o kadar zaman alır ki, işlerini zamanında bitiremez. Bazen çalışmak imkansız olur. Örneğin bir hemşire, düzeltilmeyecek hatalar yapmaktan korktuğu için ilaç dağıtmaya cesaret edemez. Ya da yanlış yazı göndermekten korkan bir yazı işleri görevlisi veya sürekli aynı hareketleri tekrarlaması gerektiğinden, elinden artık bir şey gelmeyen bir çalsan. Bazen kişi işini yapamayıp, saplantı zorlantı bozukluğundan hasta kalması gerekir.

Hastalar sosyal hayatlarında genelde yalnız olur. Bu, sorunlarının ne olduğunu başka kişilere anlatmaktan utandıklarından kaynaklanır. Kirlenme korkusundan veya biriktirme takıntısı görüleceğinden utandıkları için eve kimseyi davet edemezler. Sosyal faaliyetler esnasında saplantı zorlantı bozukluğu olan kişilerin kafaları genelde saplantılı düşünceler ve tehlikelerle doludur. Korkuları onları sürekli meşgul ettiğinden olan bitenlere konsantre olamazlar. Örneğin biriktirme takıntısı olan kişilerin ev ortamında sorunları olabilir. Evlerindeki aşırı dağınıklık yüzünden komşular veya ev sahibiyale sık sık anlaşmazlık çıkar. Temizlik takıntısı olan kişiler ise çok temizdir. Bu kişilerin yüksek miktar su kullanımdan dolayı su şirketiyle

vaak last met burens 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.

sorunları olabilir.

Yaygınlık ve gidişatı

Saplantı ve zorlantı bozukluğu nüfusun aşağı yukarı %2'sinde olmak üzere, kadınlar ve erkeklerde hemen hemen aynı sıklıkta görülmektedir. Çoğu zaman şikayetler 20 yaş civarında başlar, ama hastalık her yaşta ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda şikayetler çocuk yaşta başlar. Bu son hasta grubunda saplantı zorlantı bozukluğun sıkça ailede görüldüğü ve Gilles de la Tourette Sendromu gibi tik şikayetleriyle örtüştüğüne dair işaretler var. Söz konusu grupta saplantı zorlantı bozukluğu genelde belirgin bir neden olmadan ortaya çıkar. Çocuk yaşlarda saplantı zorlantı bozukluğu olan erkek çocukları kız çocuklarından daha çoktur. Saplantı ileri yaşta ortaya çıkması durumunda, bu genelde etkileyici bir yaşam deneyimini takiben söz konusu olur, örneğin bir öğrenci yurduna taşınma, işyerinde stres veya doğum yapma gibi durumlarda.

Tedavi olunmadığı sürece saplantı şikayetleri devam eder.

Şikayetlerin ciddiyeti zamanla değişebilir. Bazen bu stres yaratan bir yaşam deneyiminden ortaya çıkar, bazen ise kötüleşme veya iyileşme için bir sebep gösterilemez. Genel olarak saplantı zorlantı bozukluğu kendi kendine geçmez. Ancak bozukluk iyi şekilde tedavi edilebilmektedir.

Saplantı zorlantı bozukluğu olan hastaların ileriki zamanda karamsarlık ve zevk alamama şikayetlerinin de olduğu sıkça görülür. Bazen bir depresyon oluşur. Başka psikiyatrik bozukluklar da söz konusu olabilir.

Saplantı zorlantı bozukluğu, depresyon veya başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülebilir.

Nedenleri

Şikayetler muhtemelen etkenlerin bir kombinasyonundan oluşmaktadır; saplantı zorlantı bozukluğunun tek bir belirgin nedeni yok.

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.

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.

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

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.

Kalıtım

Çeşitli arařtırmalardan kalıtımın yani irsiyetin oluřumda bir rol oynadıđı bilinmektedir. Bu özellikle saplantının çocuk yařlarda ortaya cıkma durumunda gezerlidir.

Saplantı zorlantı bozukluđu olan bir anne veya babanın çocuklarında da saplantı zorlantı bozukluđu cıkma riski daha yüksek olur. Ancak bu durum daima söz konusu deđildir. Kalıtsal etkenler saplantı zorlantı bozukluđunun oluřmasının tek nedeni deđildir.

Çevre etkenleri

Çevre etkenlerinin de bir rolü var. Saplantı zorlantı bozukluđu ileri yařta ortaya cıkması durumunda bu sıkça etkileyici bir yařam deneyimi veya stres durumunu takiben olur. Örneđin fiziksel bir hastalık, dođum, tařınma veya iř deđiřtirme gibi durumlar. Bu tür bir yařam deneyiminden dolayı söz konusu kiřinin sorumluluđu çođu zaman artar. Bu yüzden kendine olan güveni o kadar azalabilir ki, farklı davranıřları tekrarlamaya bařlar, bu da saplantı zorlantı bozukluđuna dönüřebilir.

İstisnai durumlarda saplantı zorlantı bozukluđu bir beyin hastalıđını takiben oluřur. Bu, çocuk yařlarda belirli bakterilerle ciddi bir bođaz enfeksiyonu sonucunda beynin belirli bölümlerinin iřlevinin pek iyi dengede olmamasından kaynaklanabilir. Saplantı zorlantı bozukluđu bazen ise bir beyin kanaması, bir beyin tümörü veya ciddi bir beyin ezilmesinden sonra oluřabilir.

Çođu hastada yetiřtirilme tarzının muhtemelen nedensel bir rolü yoktur. Saplantı zorlantı bozukluđu kafein, alkol ve/ veya uyurturucu madde kullanımından dolayı oluřmaz.

Saplantı zorlantı bozukluđunun oluřmasının belirgin tek bir nedeni yoktur. Bozukluk, etkenlerin bir kombinasyonundan ortaya cıkar.

Beyinde neler olmaktadır?

Saplantı zorlantı bozukluđu olan kiřilerin beyinin iřlevi çok arařtırılmıřtır. Bu biyolojik arařtırmadan beynin bazı bölümlerinin daha aktif, diđer bölümlerinin ise daha az aktif olduđu anlařılmıřtır.

Çok basitleřtirildiđinde, saplantı zorlantı bozukluđu olan hastalarda düşünce ve davranıř ile ilgili belirli beyin bölgelerindeki frenleme iřlevinin pek iyi calıřmadıđı söylenebilir. Bu nedenle bu kiřiler örneđin kilidi bir defa kontrol etmekle, kapının gerçekten iyce kilitlenmıř olduđu duygusuna sahip olamıyor. Söz konusu beyin bölgelerinde nörotransmi-

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-

ter denilen ilectici madde olarak görev yapan maddeler serotonin ve dopamin maddeleridir. Bu maddeler farklı beyin bölgeleri arasındaki mesajların iyi iletilmesini sağlar. Saplantı zorlantı bozukluğunda bu maddelerde 'denge bozukluğu' söz konusu olabilir. Bu denge bozukluğunun nedenleri yukarıda 'Nedenleri' bölümünde verilmiştir. İyi bir tedaviyle saplantı zorlantı belirtileri azaltılabilir, beyindeki denge düzeltilebilir. Bu hem ilaç tedavisiyle hem de bilişsel davranış terapisiyle gerçekleşir. Biyolojik araştırmadan her iki tedavi yönteminin daha önce bahsedilen bazı beyin bölgelerinin fazla aktif olma durumunu azaltabildikleri anlaşılmıştır.

Tedavisi

Saplantı zorlantı bozukluğu çoğu zaman iyi bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Belirtiler ve hastalığın ciddiyetine bağlı olarak tedavi, bilişsel davranış terapisi, ilaç veya ikisinin bir kombinasyonundan oluşmaktadır. Tedavi sayesinde saplantılı düşünceler ve zorlantılı hareketler azalır. Saplantılı düşüncelerle birlikte oluşan korkular ve kaçınma davranışı da azalır.

Bilişsel davranış terapisi

Bu tedavi bilişsel terapi ve davranış terapilerinin oluşmaktadır. Bu tür tedavinin amacı saplantılı düşüncelerle yaşayabilme, zorlantılı hareketleri bırakma ve kaçınma davranışını durdurmaktır. Bilişsel terapi özellikle kişinin örneğin kirlilik (kirdaki bakteriler bana bulaşacak ve öleceğim) veya elektronik eşyalarla temas ettiğinde (birazdan kısa devre oluşacak ve bir sürü kişinin öleceği bir yangın çıkacak gibi) korku ve felaket düşüncelerine yöneliktir. İlk adım bu tür durumları ve bunların felaket düşünceleriyle olan ilişkisini tanımdaktır. İkinci adım bu tür felaket düşüncelerinin genelde gerçek olmadığını öğrenmektir. Örneğin kişinin kirlilik temas etme durumunda ölme riski ne kadardır? Söz konusu olan kişi bu tedavide felaket düşüncelerini, ('Her tarafta kir var. Kirlenmekten hoşlanmıyorum, ama bu tehlikeli değil.' gibi) daha az korku oluşturan daha gerçekçi düşüncelerle değiştirmesini öğrenir. Davranış terapisi aşağıdaki alıştırmalar aracılığıyla özellikle zorlantılı hareketlere yöneliktir: (korkulan duruma maruz bırakıldığı) Expo-

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.

sure in vivo ve ardından (zorlantılı tepkinin durdurulmasının sağlandığı) tepki önleme alıştırmaları. Exposure in vivo alıştırmalarında ilgili kişiden adım adım korktuğu durumların üzerine gitmesi istenir. Genelde (biraz kirli toprağa yakından bakılması gibi) zor durumların en hafifiyle başlanılır ve alıştırmaya gittikçe genişletilir (bahçedeki toprağın çıplak elle ellenmesi veya ellerin yıkanmadan bir sandviç yenmesi gibi). Kişinin korkusunun azaldığını ve durumun aslında hiç de korkunç olmadığını anlaması için kişinin bu tür durumda mümkün olduğunca uzun kalması gerekir. Böylece korku yavaş yavaş sönüp gider. Hasta korkunç duruma girdikten sonra, huzur verici zorlantılı hareketlerini gerçekleştirme eğiliminde olur. Bunu bırakmak da adımlarla öğretilir. Tedavinin bu bölümüne ise tepki önleme aşaması denir. Bir neticeye varmak için bütün bu unsurlarda çok alıştırmaya yapılması gerekmektedir. Bilişsel davranış terapisi, hastadan aktif bir gayret istenilen ve ev ödevi yapılması gereken bir tedavi yöntemidir. Tedavi genelde üç ila altı ay sürer. Hastanın, icabında bir "tazeleme görüşmesi" yardımıyla kendi başına alıştırmaları tekrarlamasında yarar vardır.

Bilişsel davranış terapisi saplantılı düşünceleri ve zorlantılı hareketleri kontrol altında tutma amaçlı bir kurstur.

İlaç tedavisi

Saplantılı zorlantılı bozukluğunun tedavisinde antidepressan, özellikle de Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) adlı beyin serotonin sisteminde etki yapan antidepressan kullanılır. Bunlar aslen depresyon tedavisi için geliştirilmiş, ama saplantılı zorlantılı bozukluğu gibi birkaç başka hastalıkta da etkili olan ilaçlardır. Bu ilaçların dozajı küçük adımlarla yükseltilmesi gerekir. Olumlu etkisi on ila on iki hafta sonra görülür. Saplantılı zorlantılı bozukluğunda genelde depresyon hastalığına nazaran daha yüksek bir dozaj kullanılır. Antidepressanların başka ilaçlar veya Sarı Kantaron gibi bitkiler ya da alkol veya uyuşturucu maddelerle birlikte kullanıldığında istenmeyen

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.

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

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

yan etkiler olabildiğinden bu konuda doktora başvurmanız önemlidir.

Genelde ilaçların uzun süre kullanılmasına devam edilmesi ve ardından icabında aylar geçtikçe yavaş yavaş azaltılması ve mümkün olduğunda bırakılması önerilir. İlaçlar azaltılarak bırakıldığında şikayetlerin tekrar baş gösterdiği sıkça görülür. Bilişsel davranış terapisi yöntemiyle tedavi uygulanması bu gerilemenin önlenmesine yardımcı olabilir.

SSRI'lerin yan etkileri

Her ilaçta olduğu gibi bu SSRI'lerin de yan etkileri vardır. Yan etkilerine ilişkin hassasiyet kişiye göre çok değişir. Yan etkilerden hiç rahatsız olmayan kişiler de var. Korkunun artmasından hariç, tedavinin özellikle başlangıcında mide bulantısı, baş dönmesi, ishal veya kabızlık söz konusu olabilir. Başlangıç döneminden sonra, yani birkaç gün ilâ birkaç hafta sonra bu yan etkiler normalde azalır. Cinsel duyguların azalması ve kilo alma ise uzun süreli yan etkiler olabilir. Yan etkiler rahatsız edici şekilde uzun süre kaldığında başka bir ilaca geçilmesi düşünülebilir. Bu ilaçları aniden bırakmada sözde “bırakma belirtileri” denilen şikayetlerin olabileceğini bilmek önemlidir. Örneğin baş dönmesi, ateş basma, titreme, huzursuzluk ve bir tür “elektrik çarpmaları” gibi. Bu nedenle asla aniden bırakılmaması ve ilaç kullanımına ancak tedavi eden doktorla görüşerek son verilmesi önerilir.

Saplantı zorlantı bozukluğunun tedavisinde ilaçlar yardım edebilir. İlaçları asla aniden değil, ancak tedavi eden doktorla görüşerek bırakın.

Devamı

Tedaviye son verildikten sonra saplantılı şikayetler geri gelebilir. Bu durumda tedavi görevlisiyle, birkaç “tazeleme amaçlı” bilişsel davranış terapisi görüşmeleri ayarlamının veya (yeniden) ilaçlara başlamanın yararlı olup olmayacağı görüşülebilir. Bazı kişilerin, saplantılı şikayetlerinin sürekli geri gelmesinden dolayı uzun süreli ‘bakım’ ilaçları kullanması gerekir. Antidepresan ilaçları ile olan deneyimlerden, uzun süreli kullanımın sağlık için zararlı olma-

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

diği ve bağımlılık yapmadığı anlaşılmıştır.

Hastalar ve yakınları için öneriler

- Şikayetlerle dolaşmayın, yardım arayın.
- Rahatlatıcı faaliyetlerle dikkatinizi dağıtın.
- Aktif şekilde alıştırmaya yapın.
- Başkalarıyla bu konuda konuşun, bu konu hakkında kitap okuyun.
- Normal işlevin düzelmesini hedefleyin.
- Eş/ aile ferdi olarak hasta için zorlantılı hareketleri gerçekleştirmede belirgin sınırlar koyun.
- Hastayı alıştırmaya yapmasında veya ilaç kullanımına devam etmesinde teşvik edin.

Saplantı zorlantı bozukluğu hakkında kitaplar

Zorgboek Dwang (Saplantı sağlık bakımı kitapçığı), September Vakfı, Amsterdam. Hollanda eczanelerinde bulunur. Bu sağlık bakımı kitapları hakkında daha ayrıntılı bilgi için www.boekenoverziekten.nl web sitesine bakın.

F. Sterk & S. Swaen: Leven met een dwangstoornis (Saplantı zorlantı bozukluğu ile yaşamak). Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.

M. Kwee, H. van der Waal: Het moet, moet, moet! Over normale en abnormale dwangverschijnselen (Mecburum, mecbur, mecbur! Normal ve anormal saplantı belirtileri hakkında). Boom, Meppel Amsterdam .

Önemli adresler

Angst, Dwang en Fobiestichting (Korku, Saplantı ve Fobi Vakfı)
Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen
Tel. No. 0900 200 87 11 (dakikası € 0,35)
E-posta: Info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRrienden (Fobi Arkadaşları Vakfı)
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. no. 0252 51 86 89 (ofis)
Tel. no. 0900 616 16 11 (dakikası € 0,50)
www.npcf.nl/fobie.htm

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
- Generaliseerde 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

İşbu broşür psikiyatrik hastalıklar ve tedavileri hakkında bilgi verme amaçlı olup, bir broşür dizisine aittir.

Bu dizi psikiyatrik şikayetleri olan kişiler, bunların çevresindeki kişiler ve yardım görevlileri içindir. Psikiyatrik sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak, daha yönlendirici bir yardım talebine yol açabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalıklara ilişkin tabuları aşmaya yardımcı olabilir.

İşbu broşürün içeriği kısıtlı olmasından dolayı hastalık hakkında ayrıntılı bilgi verilememektedir. Bu nedenle tedavi eden doktorla bu konuda görüşün.



“Konumuz:” dizisindeki mevcut diğer başlıklar:

- Depresyon
- Saplantı zorlantı bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Anksiyete bozukluklarına karşı ilaçlar
- Depresyonlara karşı ilaçlar
- Panik bozukluk ve agorafobi
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Sosyal fobi

Sipariş bilgileri

Farklı broşürler ayrı ayrı veya dizi halinde sipariş edilebilir. Yazılı olarak, faks veya e-posta aracılığıyla aşağıdaki adres ve numaradan istenilebilir:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
faks 030-6776376, e-posta: secrass@xs4all.nl