

De Obsessief Compulsieve stoornis

dr. Leyman Lemke



Universitair Ziekenhuis Gent



Wat is een Obsessief
Compulsieve
stoornis?

Dwanggedachten normaal?



**Ongewilde opdringerige
gedachten: 80-90% bevolking**



Bijvoorbeeld:

heb ik verwarming, lichten aangelaten
62(M)-79(F)%

Heb ik deur losgelaten 65(M)-77(F)%

Tijdens rijden impuls om auto van de
baan te rijden 53(M)-64(F)%

Ik zou een ziekte kunnen krijgen door WC
bril aan te raken 40 (M)-60(F)%



Normaal vs OCD

Meer opdringerige gedachten (minstens
1u/d)

Obsessies zijn meer intens

Obsessies lokken meer spanning uit en
zijn moeilijker te controleren

Epidemiologie

prevalentie: lifetime: 2,3% / 12m: 1,2%

Gemiddelde aanvangsleeftijd: 19,5 jaar (vroeger bij mannen (1/4 voor 10 jaar) dan vrouwen (meest tijdens adolescentie))

90% comorbiditeit:

- 75,8% angststoornis
- 63,3% stemmingsstoornis
- 55,9% impulsbeheersingsstoornis
- 38,6% middelgerelateerde stoornis

Chronisch, intermitterend

Ontstaansleeftijd

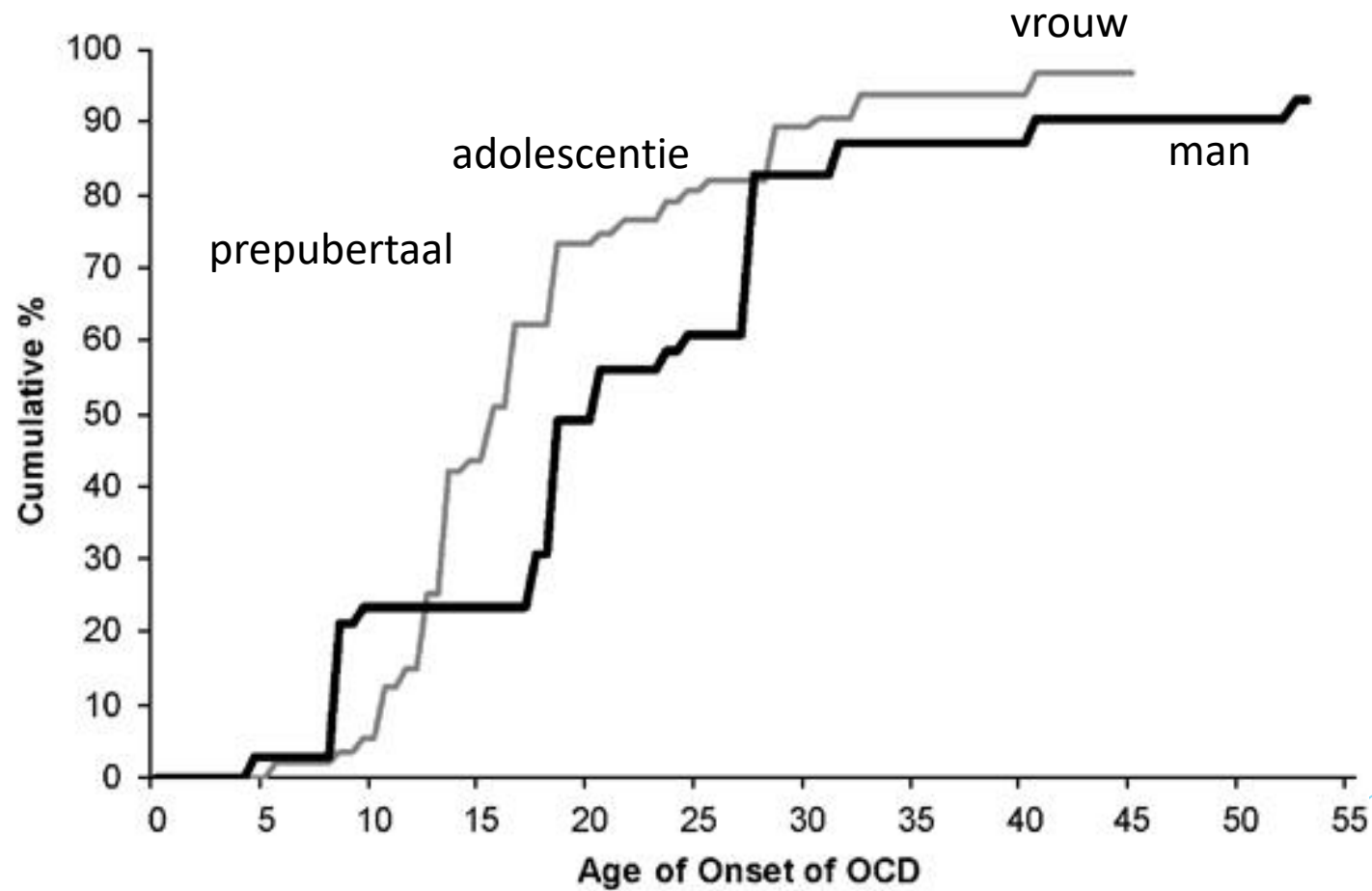


Table 1

Clinical characteristics of 113 patients with OCD at intake

Variables	Mean (SD)
Age of OCD onset (y)	17.42 (10.44)
Years since OCD onset	17.89 (11.84)
Global Assessment of Functioning score	52.61 (9.97)
No. of other anxiety disorder diagnoses	1.26 (0.96)
n (%)	
Comorbid disorders	
Panic disorder without agoraphobia	8 (7.08)
PDA	39 (34.51)
Agoraphobia without history of panic disorder	4 (3.54)
Social phobia	28 (24.78)
GAD	33 (29.20)
Posttraumatic stress disorder	14 (12.39)
Simple phobia	12 (10.62)
MDD	37 (32.74)

Slecht/ te laat herkennen
door hulpverlener +
schaamtegevoel patiënt

Comorbiditeit is de regel:
Comorbiede angststoornis
1: 43%
2: 22%
3: 12%
4: 1%
Comorbiede MDD: 1/3

Indeling op basis van factor- en clusteranalyses (79% van de variantie)

Factor (% variance)	Obsession	Compulsion
Symmetry (26.7) Symmetrie, tellen, ordenen	Symmetry	• Counting • Ordering • Repeating
Taboo thoughts (21.0) Verboden gedachten	• Aggressive • Religious • Sexual • Somatic	Checking Controle ter voorkoming van dreigend onheil/schade
Contamination (15.9)	Contamination	Cleaning ★
Hoarding (15.4)	Hoarding	Hoarding

★Schoonmaken uit angst voor besmetting of vanwege afkeer/walging

Waarom OCD?

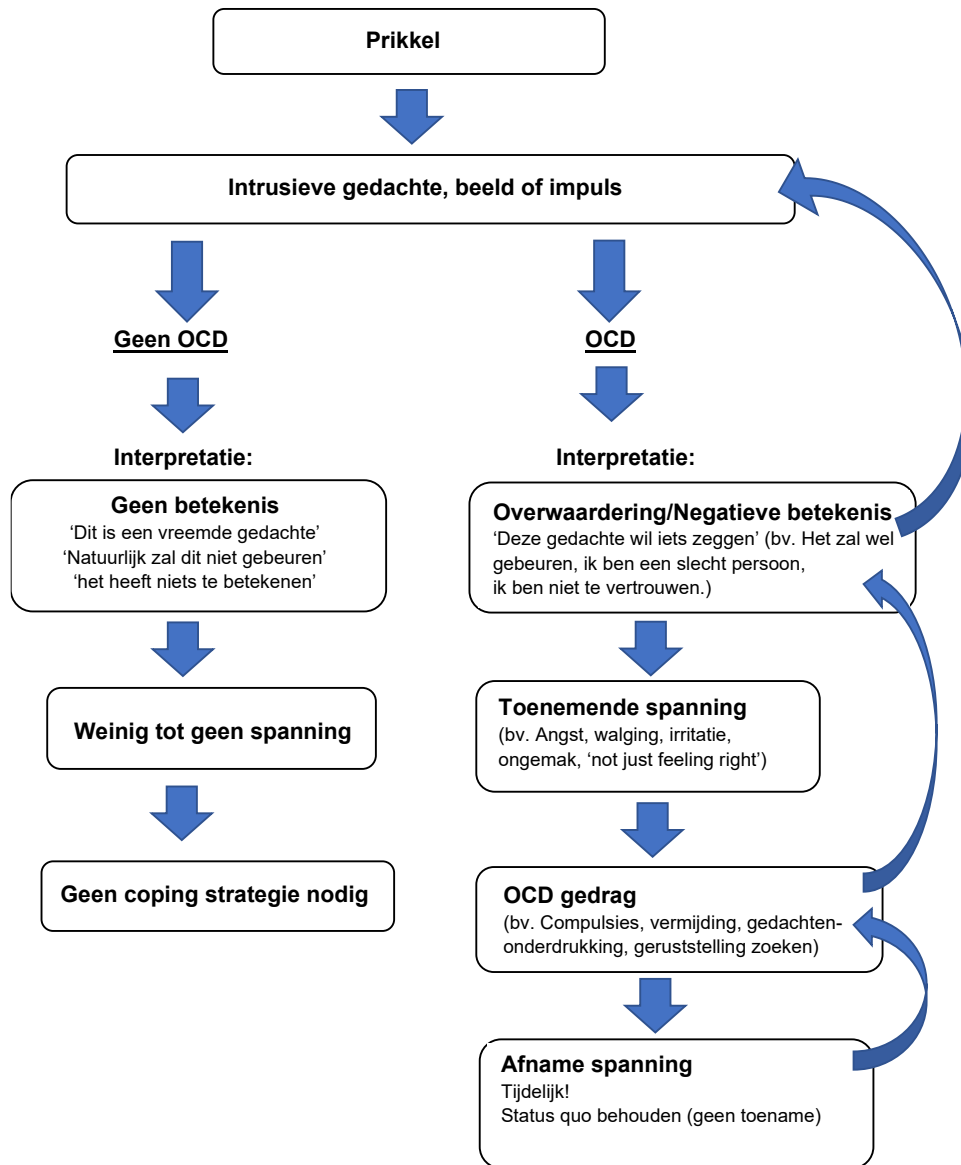
- ▶ Ontstaan en denken over gedachten
- ▶ Dwanghandelingen en gedachtencontrole



Ontstaan en
denken over
gedachten



Het OCD Model



Foutieve inschatting van obsessies

Overschatting dreiging of gevaar (bv. Als ik de deurenklink aanraak, zal ik een ziekte krijgen)

Overschatting van verantwoordelijkheid (bv. Ik moet er zeker van zijn dat ik niets verkeerd doe, want anders kunnen anderen gewond raken)

Thought-action fusion (bv. Als ik iets slechts denk, is de kans groter dat het gebeurt)

Intolerantie voor onzekerheid (bv. Als ik twijfel over iets, moet ik blijven afwegen tot ik zeker ben dat de beslissing de juiste is)

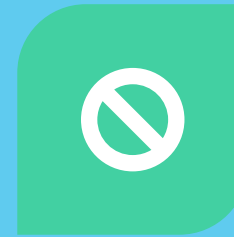
Dwang als 'Harm
Avoidance' vs. Dwang
als 'not-Feeling-right'
of 'Feeling of
incompleteness'



Dwanghandelingen en gedachtencontrole



GERUSTSTELLING ZOEKEN ->
OM
VERANTWOORDELIJKHEID TE
DELEN EN ANGST TE
VERMINDEREN



VERMIJDING



KORTE TERMIJN VERSUS
LANGE TERMIJN LAST



GEDACHTENCONTROLE
(HEBBEN WE HIEROVER WEL
CONTROLE?)



AANDACHT EN GEDACHTEN
(HET WITTE BEREN EFFECT)

Het probleem is de oplossing

- ▶ Onrust wegnemen met compulsies helpt niet
- ▶ Het nastreven van controle, perfectie is onhaalbaar -> het nastreven maakt je onrustig
- ▶ DUS: De oplossing die bedacht wordt om met onrust om te gaan, de compulsies, maken het op den duur alleen maar erger!!!

- ▶ Zoeken naar het omkeermoment -> je moet niet van je onrust wegluchten, je moet er juist naartoe!!

Onderscheid dwanggedachten en dwanghandelingen



Een dwanghandeling kan naast uiterlijk gedrag ook een innerlijke handeling betreffen = mentale compulsie (bv. Het steeds overlopen van zaken in je hoofd)



Cfr. Als je merkt dat je je handtas kwijt bent tijdens een vergadering



Compulsies zijn vaak niet verbonden op een reële manier aan de obsessies -> maw kunnen vaak de voorspelde ramp helemaal niet voorkomen. Het gaat om een soort magisch verband.

...de weg naar
behandeling



Behandeling

Psycho-educatie (aan patiënt en familie/partner)

Medicatie

- SSRI
- Clomipramine
- Augmentatiestrategieën

Psychotherapie

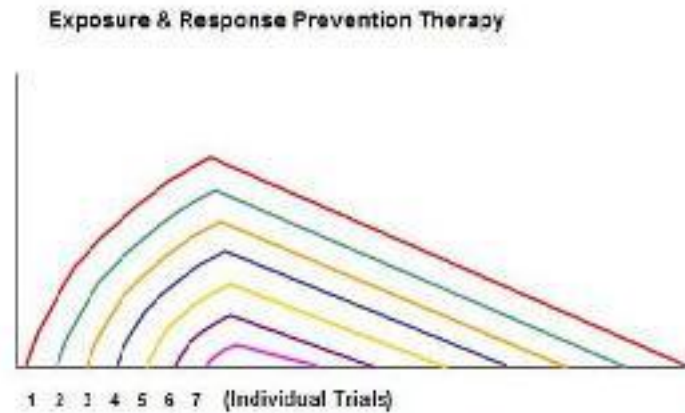
- CBT: ERP (exposure and respons preventie), cognitieve interventies & schematherapie

Neuromodulatie

- TMS (transcraniële magnetische stimulatie)
- DBS (deep brain stimulation)

Cognitieve gedragstherapie

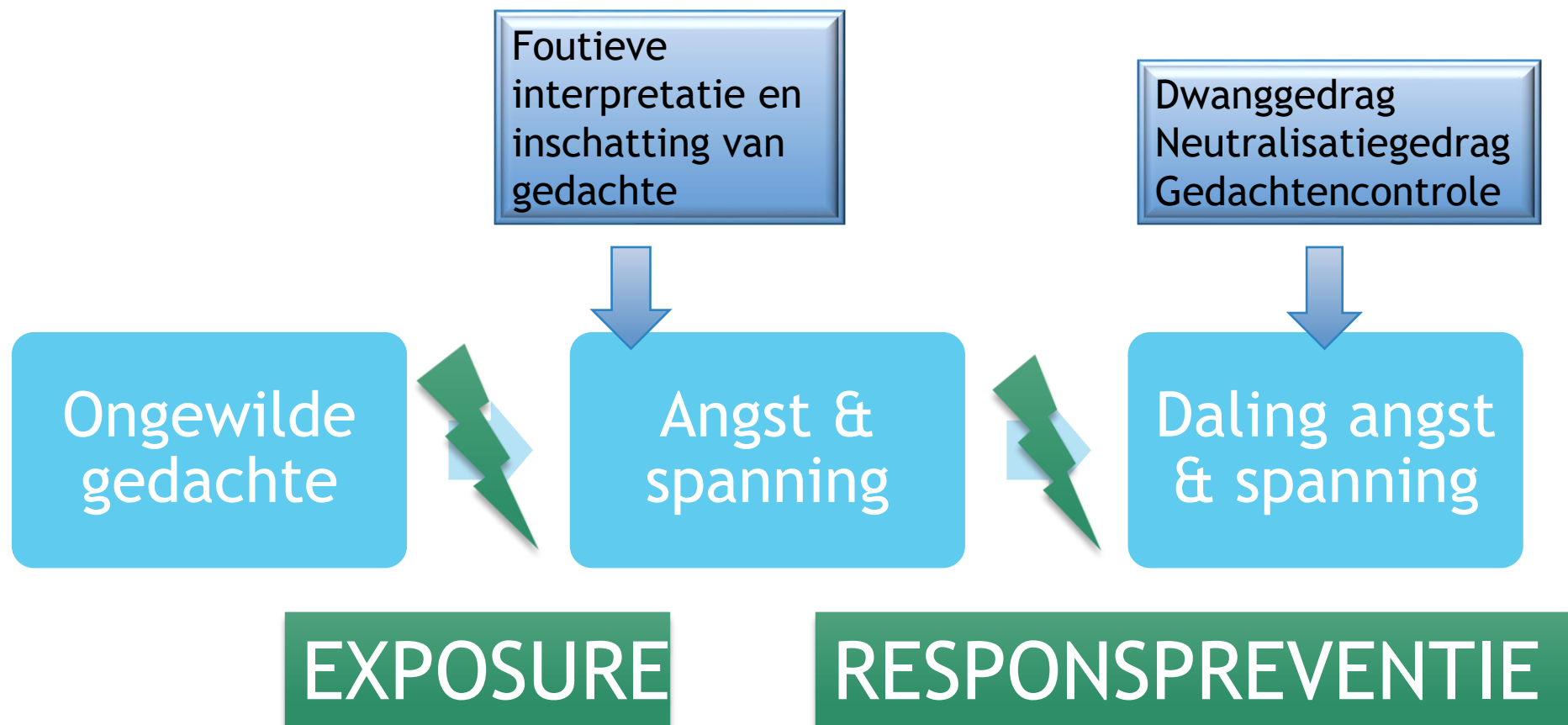
Exposure + responspreventie



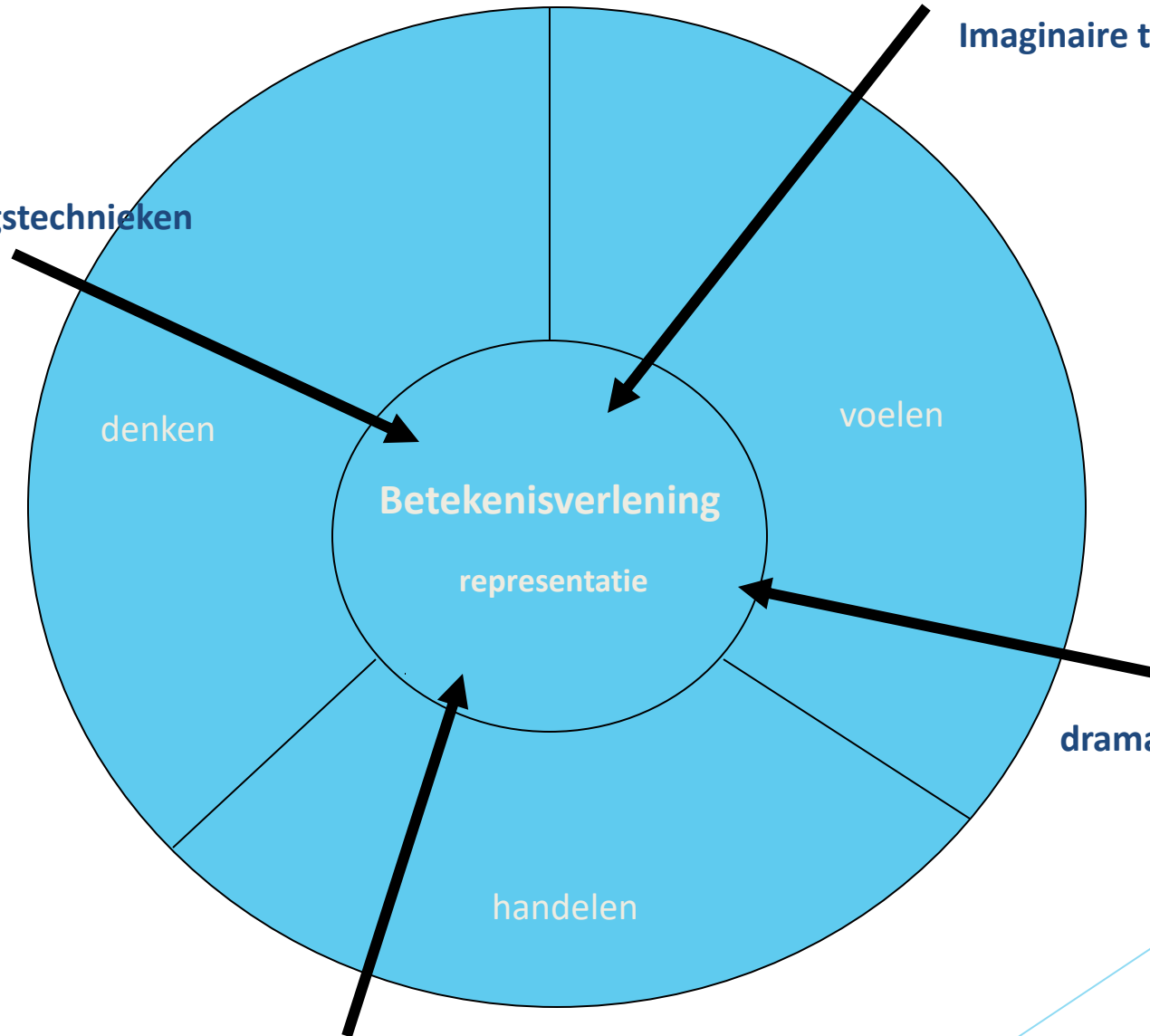
Kennis stuurt ons gedrag pas als het een beleving wordt!

Cognitieve gedragstherapie

- ERP:
 - exposure aan gevreesde situaties of objecten
 - responspreventie: voorkomen dat compulsies uitgevoerd worden
- Duur: 13-20 sessies, wekelijks (dagelijks huiswerk) of dagelijkse sessies gedurende 3 weken (Abramowitz, 2003)
- Indien onvoldoende effect ERP, verandering strategie:
 - Toevoegen SRI
 - Toevoegen cognitieve therapie (dysfunctionele schema's)



**Cognitieve
herstructureringstechnieken**



Imaginaire technieken

voelen

Betekenisverlening

representatie

dramatechnieken

handelen

**Gedragsexperimenten/Exposure met
responspreventie**

Fase 1: inzichtelijk werken

Psychoeducatie



Opstellen gedragsanalyses met als ingrediënten:

Triggers	Cognities	Peilen naar niveau arousal (cijfermatig)	<u>Dwanghandelingen</u> inventariseren (eventueel afname Y-BOCS)	<u>Consequenzen</u> in kaart brengen	Zicht krijgen op ontsnappings -, vermijdings-, & toenaderingsrepertoires
----------	-----------	--	--	--------------------------------------	--

Brainstorm rond mogelijke exposure oefeningen

Extreem hoge SUS (80-100)

Hoge SUS (60-80)

Lage tot gemiddelde SUS (30-60)

Fase 2:
opstellen
angsthierarchie
en start
stapsgewijze ERP

- ▶ Producten in de badkamer lukraak laten staan.
- ▶ Filmpjes, foto's verwijderen
- ▶ Apps verwijderen
- ▶ Slecht 1 wekker zetten
- ▶ Afsluiten fitnessruimte en niet checken, kranen, lichten en deuren toiletten sluiten/uitdoen k&j niet meer checken
- ▶ Gsm bijhouden in therapie, bij krijgen bericht niet checken, nadien gedurende 1 u gsm afgeven
- ▶ Aan en uitzetten kookplaat en oven keuken, niet meer checken
- ▶ Verwarming en raam niet meer checken op kamer
- ▶ Deuren op poli testing en therapieruimte op slot doen zonder te checken
- ▶ Kaars aansteken in lokaal ernaast en uitblazen, onmiddellijk vertrekken

Voorbeelden exposureoefeningen controledwang

- ▶ Voor vuil:
 - ▶ alles aanraken, fietsen, klinken openbare toiletten, kledij, nadien twee persoonlijke voorwerpen aanraken, handen niet wassen, jas aandoen
 - ▶ Eén maal per week GSM en tablet reinigen.
 - ▶ Na het aandoen van schoenen (aanraken zool) 1 u wachten met handen wassen. Tijdens deze periode alles aanraken.
 - ▶ Centje in broekzak en tweemaal per dag aan iemand geven. Nadien 1 u wachten met handen wassen.
 - ▶ Vuile was aanraken en dan eigen was
 - ▶ Aan wasmachine en droogkast komen zonder handen controleren
 - ▶ een muntstuk zowel binnen als buiten op de grond te laten vallen en terug op te rapen (eenmaal per dag), en nadien gedurende een uur handen niet te wassen.
 - ▶ inkorten doucheritueel -> op gsm timer instellen op 1 uur, half uur, 20 min,..., wanneer timer afloopt douchen afbreken, afronden waar hij op dat moment nog mee bezig was zonder dwang.
 - ▶ Af en toe ogen sluiten onder de douche (om 'beter te kunnen voelen' en dus niet steeds te twijfelen of men aan iets is geweest en aldus opnieuw te moeten beginnen + om niet steeds aandacht te schenken aan mogelijk vuil of urine)
 - ▶ Na groot toilet max aantal wcpapier gebruiken
 - ▶ Op stoelen gaan zitten tegen rugleuning zonder kijken
 - ▶ Eigen voorwerpen op 'veilige' en 'onveilige' plaatsen leggen op afdeling, laten liggen voor bepaalde tijd, dan pas oprapen, terugleggen op kamer op verschillende plaatsen
 - ▶ Handen geven aan mensen
 - ▶ Aanraken en gebruiken van een openbare telefoon of gsm van ander

Voorbeelden
exposureoefeningen
smetvrees

- ▶ Voor asbest en toxische stoffen:
 - ▶ wandelen en bij zien zaken, benoemen, oefenen op ik hebt het goed gezien, geen geruststelling geven, nadien niet douchen of kledij verversen, eventueel starten met geven van gele naaldcontainer en op kamer plaatsen (toxische stoffen)
 - ▶ Starten met het bekijken van de foto's in de map, navragen spanning, geen geruststelling vragen, oefenen met het omschrijven van wat je ziet, vragen om andere associaties te vertellen bij de foto's, sommige zijn moeilijker dan andere, eerst met makkelijke beginnen
 - ▶ Speeddate en daarin vaak woorden gebruiken die triggeren, zoals nucleair, toxisch, ...
 - ▶ Geven geel naaldcontainertje, nog niet op kamer, dient dit wel mee te nemen naar de therapieën
 - ▶ Iets drinken uit beker met geel op
 - ▶ Wandelen in gang zonder omkijken, geen foto's maken
- ▶
- ▶ om ziek te worden/HIV/kanker:
 - ▶ bekijken lijst met ziektes, niet opzoeken
 - ▶ niets lichamelijk controleren
 - ▶ geen bloeddruk meten
 - ▶ geen geruststelling vragen
 - ▶ geen bloed laten nemen
 - ▶ psychoeducatie geven eenmalig

Voorbeelden
exposureoefeningen
smetvrees

- ▶ Thuis geen ronde doen om te kijken wat er verplaatst is.
- ▶ Kamerronde doen en in andere volgorde beginnen
- ▶ Angst geen goed indruk te maken, perfecte zinnen zeggen, in speeddate hier aan daar vuile woorden gebruiken, zich net excuseren, geen geruststelling vragen
- ▶ Iets weggooien in vuilbak (dat persoonlijk is) en niet meer uithalen, oefenen met verschillende vuilbakken
- ▶ Gekleurde blaadjes lukraak door elkaar leggen, laten liggen

Voorbeelden
exposureoefeningen
symmetriedwang

- ▶ Messen zoeken en niet meenemen
- ▶ Messengevecht
- ▶ Mes op nachtkast laten liggen of zelf in lade zonder checken
- ▶ Messen zonder checken in vaatwas steken
- ▶ Scheermesje op badkamer leggen, wordt zonder het te weten weggenomen
- ▶ Foto's bekijken kinderen, ouderen, anders validen, homoseksuele koppels,....
- ▶ Opzoeken situaties waar je bang bent dat je jezelf iets zou aandoen: tram, trein, brug,...

Voorbeelden
exposureoefeningen
Harming thoughts

Dwang als de Sirenen accommodatie- meedwangen

*‘De sirenen zongen onweerstaanbaar mooi.
Tegen dergelijke verlokking was niemand bestand.
Wie hun gezang hoorde , ging er onherroepelijk
Naartoe. Elk schip liep te pletter op de rotsen, de
Sirenen zogen de levenskracht uit de bemanning.’*



gespannen

protest

kwaad

Moe

machteloos

Voelen zich gemanipuleerd

Verklaring...

Leertheorie

Geruststellen, controles
overnemen, situaties
vermijden heeft voordelen
op korte termijn

- De sfeer blijft goed
- De ander is dankbaar
- Jou bezorgdheid neemt af

Nadelen op lange termijn

- De dwang neemt toe, want je partner hoeft zich niet te verzetten
- Het wordt een 'gewoonte', je stelt het niet meer in vraag
- Boosheid, ruzies

Cfr. Gokken

Lange termijn veranderingen in leefpatroon en relatie

- ▶ Scheefgetrokken rolverdeling: partner neemt beslissingen en draagt verantwoordelijkheid
- ▶ Partner leert af eigen gevoelens en verlangens te uiten
- ▶ Het hele gezinsleven draait rond dwang
- ▶ Wat ga je doen als de dwang uit je leven verdwijnt????



Adviezen rond omgaan met patiënten met dwang

- ▶ ***Niet meegaan in de dwang.*** Als je ziet dat je patiënt angstig wordt, zal de neiging opkomen om gerust te stellen of verantwoordelijkheden over te nemen. Onderdruk die neiging. Probeer consequent te zijn. Bedenk dat je het beste helpt door niet te helpen.
- ▶ ***De patiënt bijsturen.*** Wijs je patiënt regelmatig op het feit dat hij of zij aan het dwangen is. Spreek eventueel een codewoord af, dat op zich geen betekenis heeft, maar wel als alarmwoord kan fungeren om de patiënt bewust te maken dat hij of zij aan het dwangen is.
- ▶ ***Begrip tonen.*** Probeer emotioneel te steunen zonder mee te gaan in de dwang. Prijs voor het nalaten van de dwang en voor het uitvoeren van moeilijke opdrachten.

Moeilijkheden?
Hoe
aankpakken!

- ▶ **Niet straffen.** Helpt niet, stimuleert enkel. Geen druk uitoefenen als de ander er nog niet aan toe is.
- ▶ **Niet discussiëren.** Dwang is per definitie niet rationeel of gebaseerd op realistische uitgangspunten. Een discussie kan ertoe leiden dat de ander denkt dat hij misschien toch gelijk heeft, dat de dwanghandelingen redelijk zijn. Iemand die angstig is kan heel overtuigend overkomen al kloppen de argumenten niet.
- ▶ **Coachen.** Neem regelmatig de planning van de patiënt rond het afnemen van dwanghandelingen door. Help eventueel bij het opdelen van problemen in kleinere stappen. Confronteer de patiënt als hij of zij zich niet houdt aan het afgesproken schema.

Moeilijkheden?
Hoe
aankpakken!

- ▶ **Aanwezigheid.** Wees betrouwbaar. Als je beloofd dat je bij een oefening aanwezig zal zijn, doe het dan ook. Wees je er wel van bewust dat je deze aanwezigheid ook op termijn dient af te bouwen omdat je anders de betekenis van veiligheidssignaal zal krijgen.
- ▶ **Woede.** Zorg voor duidelijkheid dat deze emotie niet constructief is. Spreek op voorhand een time-out mogelijkheid af met je patiënt. Spreek ook af wat tijdens deze time-out kan helpen om tot rust te komen (constructief). En wanneer terug naar de patiënt wordt gegaan. Bespreek nadien wat de woede heeft uitgelokt.
- ▶ **Omgaan met uitvluchten en veiligheidsgedrag.** Zorg dat je deze op voorhand hebt geïnventariseerd met de patiënt op een rustig moment. Brainstorm. Wees je ervan bewust dat dit vormen van vermijding zijn van wat beangstigd. Geef aan de patiënt aan dat deze gedragingen weliswaar een steun kunnen zijn, maar ook een belemmering om helemaal van de angst af te komen. Aanvaard aan het begin van het programma dat dit veiligheidsgedrag aanwezig is. Opnieuw zal het nodig zijn eventueel met de patiënt tussenstappen te bedenken rond het weglaten van het veiligheidsgedrag.

Moeilijkheden?
Hoe
aankpakken!

UITNODIGING SYMPOSIUM



SAMEN STERKER DAN DWANG

11 SEPTEMBER 2026

Beste,

Met veel enthousiasme nodigt de OCD Liga Vlaanderen je uit voor haar eerste **namiddagsymposium 'Samen sterker dan dwang'**, dat plaatsvindt op **vrijdag 11 september 2026**.

Tijdens deze inspirerende namiddag brengen we experts, ervaringsdeskundigen en betrokkenen samen rond één doel: meer inzicht, verbinding en kracht in de aanpak van OCD.

Programma

- | | | |
|---------------|--|---|
| 13u30 | | Onthaal en introductiewoord door voorzitter dr. Leyman Lemke |
| 13u45 - 14u45 | | Keynote door Prof. Dr. E. Koster
"OCD: Hoe? Wat? Recente bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek" |
| 14u45 - 15u15 | | Pauze
Met koffie, boekenstandjes, informatiemateriaal
en mogelijkheid tot inschrijven voor werkgroepen van de OCD Liga |
| 15u15 - 16u15 | | Panelgesprek 'Van jong tot oud'
Ervaringsdeskundigen en hun context delen hun verhaal
rond beleven en herbeleven
Moderatie: Dr. H. Sijmons & Dr. C. Bervoets |
| 16u15 - 17u15 | | Keynote door Dr. Menno Oosterhoff
"Liever dood dan vies." |
| 17u15 - 17u30 | | Afsluitend woord door de voorzitter |

Praktisch

Locatie KU Leuven,
Onderwijs & Navorsing 2,
Auditorium Ga 1, Herestraat 49,
3000 Leuven

Ticketprijs:

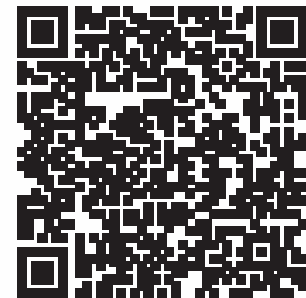
- Early bird zorgverlener tem 1/7: 75 euro
 - Zorgverlener va. 1/7: 100 euro
 - Ervaringsdeskundige/betrokkene: 40 euro.
- Factuur is mogelijk op aanvraag.

Inschrijven

Inschrijven kan via onderstaande knop of via de QR-code.

Inschrijven

<https://www.eventbrite.com/e/samen-sterker-dan-dwang-tickets-1988757590489?aff=ocdnamiddagsymposium>



Vragen?