

Zorgprogramma Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Bij de obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen zien we steeds terugkerende gedachten of handelingen, die veel tijd of aandacht van een persoon vergen. De gedachten zorgen vaak voor spanning, net als het niet uitvoeren van bepaalde handelingen.

Hoofdkenmerken van de verschillende stoornissen:

Obsessieve-compulsieve stoornis (dwangstoornis)

Bij een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) staan steeds terugkerende dwanggedachten en/of dwanghandelingen centraal. Een voorbeeld van een dwanggedachte is: 'als ik links langs de lantaarnpaal zal lopen, gaat er iemand dood'. Dwanggedachten worden als ongewenst ervaren en zorgen vaak voor duidelijke angst. Dwanghandelingen worden vaak uitgevoerd om de dwanggedachte te neutraliseren of om een bepaalde gevreesde situatie te voorkomen. De handelingen hebben door hun aard of frequentie echter niet meer een reëel verband hiermee. Voorbeelden van dwanghandelingen zijn tellen, controleren (bijvoorbeeld of de deur op slot is) of heel vaak handen wassen.

Morfodysfore stoornis

Er is sprake van een obsessief bezig zijn met door de persoon zelf waargenomen misvormingen in het uiterlijk, waarbij anderen deze misvormingen niet waarnemen.

Verzamelstoornis

Bij een verzamelstoornis heeft een persoon grote moeite om bezittingen weg te doen, ongeacht de werkelijke waarde. Als gevolg ontstaat er een grote hoeveelheid bezittingen die voor zoveel rommel zorgen dat de woonruimte niet meer normaal leefbaar is.

Trichotillomanie (haaruittrekstoornis)

Er is sprake herhaaldelijk uittrekken van het eigen haar, met haarverlies als gevolg. Het lukt de persoon niet om dit zelf te stoppen.

Excoriatiestoornis (huidpulkstoornis)

Er is sprake herhaaldelijk pulken aan de eigen huid, met beschadigingen van de huid als gevolg. Het lukt de persoon niet om dit zelf te stoppen.

Andere gespecificeerde obsessieve-compulsieve of verwante stoornis

Hierbij is er sprake van duidelijke symptomen die passend zijn bij obsessieve-compulsieve stoornissen, maar wordt er niet volledig voldaan aan de criteria van één van deze specifieke classificaties.

Bijkomende problemen

Een reden om deze verschillende aandoeningen bij elkaar onder te brengen is om alert te zijn dat deze aandoeningen ook vaak samen voorkomen.

Verder komen obsessieve compulsieve en verwante stoornissen vaak voor in combinatie met andere stoornissen. Differentiële diagnoses en comorbiditeit kunnen zijn:

- Vooral tics zoals de stoornis van Gilles de la Tourette. Ticstoornissen gaan vaak vooraf aan de dwangstoornis, maar treden ook comorbide op. 20% tot bijna 60% van de kinderen met een dwangstoornis heeft ook een ticstoornis.
- Angststoornissen en affectieve stoornissen
- ADHD en gedragsstoornissen
- Autisme spectrum stoornissen
- Licht verstandelijke beperking
- Eetstoornissen
- Patiënten met obsessieve compulsieve en verwante stoornissen hebben zelden psychose als comorbiditeit (1-2%) (L. de Haan et al, 2009) terwijl patiënten met Schizofrenie vaak OCD symptomen hebben (40%) (L. de Haan et al. 2011)

Oorzaken en risicofactoren

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de patiënten met een vroeg begin van de stoornis, die tot op de volwassenen leeftijd blijft bestaan, ernstiger problemen hebben, met vaker co-morbide tics. Bovendien zijn er bij hen vaker eerstegraadsfamilieleden die ook een obsessieve-compulsieve en verwante stoornis hebben. Zij zijn vaker van het mannelijk geslacht. Dit onderscheid is echter ook bij kinderen en jongeren te maken.

- Er is een erfelijke component; het komt in sommige families meer voor dan in andere
- Obsessieve compulsieve en verwante stoornissen kunnen ontstaan in een stressvolle periode bij mensen die al geneigd zijn tot sterk verantwoordelijkheidsgevoel en perfectionisme
- Voorbeeldgedrag van één van de ouders: als je een ouder hebt met een obsessieve compulsieve en verwante stoornis, dan kun je van diegene hebben geleerd om met dwanggedrag te reageren op stress.
- Heel soms is een dwangstoornis het gevolg van een hersenbeschadiging;

Diagnostiek

Er wordt onderzoek gedaan om te komen tot structuurdiagnose, classificatie en advisering. Voor de patiënt houdt dit in dat er voorafgaand aan de behandeling vijf gesprekken plaatsvinden.

De diagnose bepaalt het type zorgprogramma dat het beste aansluit. Dat programma kiezen we op basis van bewijs of op grond van ervaringen. De ernst van de klachten bepaalt het zorgpad. Er wordt hoe dan ook direct passende (specialistische) zorg ingezet waar nodig. Ook evalueren we regelmatig, gaat het ondanks de behandeling niet beter, dan kunnen we een andere behandeling kiezen.

Doelstellingen diagnostiek en behandeling

De concrete doelen die worden overeengekomen tussen hulpverlener en hulpvrager worden opgenomen in de individuele behandelplanning.

Programmabeschrijvingen

Afhankelijk van het totaalbeeld van de hulpvraag, hulpvrager en de doelen van de hulpverlening, worden elementen uit het zorgprogramma geselecteerd en aangeboden. De aard en de ernst van de problematiek en de hulpvraag bepaalt de zorgvraagzwaarte.

Voor de classificatie obsessieve compulsieve stoornis biedt CAGGB het zorgprogramma met obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen. In het persoonlijke behandelplan staat het te bewandelen zorgpad beschreven. Het aantal sessies dat wordt geboden, de inhoud en het doel per

sessie worden beschreven in dit persoonlijke behandelplan. Bevindingen en plan worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).