



NOCDA Nieuwsbrief 2011

Geachte lezer,

Hierbij bieden wij u met veel plezier de vierde nieuwsbrief van het NOCDA onderzoek aan. In deze nieuwsbrief informeren wij u over het onderzoek naar dwangklachten.

Aan het NOCDA onderzoek nemen ruim 400 respondenten deel met dwangklachten. Deze respondenten worden zes jaar gevolgd. Naast het inventariseren van de dwangklachten door middel van vragenlijsten, worden ook biologische en genetische factoren onderzocht. De afname van het tweede interview wordt eind januari afgerond en de metingen voor het derde interview zijn in volle gang. Inmiddels zijn er 120 respondenten geïnterviewd voor de derde meting.

Door uw jarenlange deelname aan het onderzoek zijn wij in staat om het beloop van dwangklachten goed in kaart te brengen. De gegevens die in de afgelopen jaren verzameld zijn over verschillende onderwerpen zullen uiteindelijk uitmonden in een verscheidenheid aan resultaten. Een aantal resultaten kunt u in deze nieuwsbrief lezen.

Wij zijn onder de indruk van uw bereidwilligheid om herhaaldelijk geïnterviewd te worden. Namens het onderzoeksteam willen wij u dan ook hartelijk bedanken voor uw medewerking tot nu toe.

**Wij wensen u namens het hele onderzoeksteam
fijne feestdagen en een gezond 2012 toe!**



OCS en andere psychiatrische stoornissen

Mieke Klein Hofmeijer-Sevink

De Obsessieve Compulsieve Stoornis (OCS) is een invaliderende, chronische ziekte, die vaak gepaard gaat met andere psychiatrische stoornissen (comorbiditeit). Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer 40% van de mensen met een OCS ook een andere psychiatrische ziekte heeft, bijvoorbeeld een angst- of depressieve stoornis. Wat de invloed van deze comorbiditeit is, is echter nog nauwelijks onderzocht. Ook is nog grotendeels onbekend of bepaalde mensen een hoger risico hebben om een comorbide stoornis te ontwikkelen, oftewel; of comorbiditeit te voorspellen is. Dit is wel van belang voor een goede en snelle behandeling van deze mensen. Met behulp van de NOFDA studie hebben wij onderzocht hoe vaak comorbiditeit voorkomt. Omdat de NOFDA studie over een grote groep mensen gaat, hebben we heel goed kunnen kijken hoe vaak specifieke comorbide psychiatrische stoornissen voorkomen. Daarnaast hebben we gekeken naar welke stoornis eerst is ontstaan (OCS of de comorbide stoornis) en we hebben gekeken naar de invloed van comorbiditeit op de ernst van OCS en naar de invloed van comorbiditeit op het dagelijks leven. We hebben ook onderzocht of comorbiditeit te voorspellen is.

Het voorkomen van comorbiditeit

Van alle mensen met een OCS heeft meer dan de helft van de deelnemers in het NOFDA onderzoek (55%) ook één of meer andere stoornissen. Angst- en depressieve stoornissen komen het meest voor. In tabel 1 staan alle percentages vermeld. Van de mensen met OCS en een comorbide stoornis ontwikkelde 45% eerst een OCS en in 39% ontstond de comorbide stoornis eerst. De overige 16% ontwikkelde tegelijkertijd OCS en de comorbide stoornis.

Tabel 1. Comorbiditeit in OCS (n=382).		
Diagnose	comorbiditeit	
	%	(n)
Pure OCS	45.0	(172)
OCS + een angststoornis	36.6	(140)
+ Sociale fobie	19.1	(73)
+ Paniekstoornis	9.2	(35)
+ Geeneraliseerde angststoornis	9.2	(35)
+ Specifieke fobie	8.2	(32)
+ Post Traumatische Stress Stoornis	3.1	(12)
+ Agorafobie	1.3	(5)
+ Andere angststoornis	0.5	(2)
OCS + een depressieve stoornis	24.9	(95)
+ Depressieve stoornis	18.3	(70)
+ Dysthyme stoornis	5.5	(21)
+ Bipolaire stoornis	1.0	(4)
OCS + een somatoforme stoornis	5.8	(22)
OCS + een stoornis in middelengebruik	5.2	(20)
+ afhankelijkheid van middelen	4.2	(16)
+ misbruik van middelen	1.0	(4)
OCS + een eetstoornis	5.0	(19)
OCS + een psychotische stoornis	2.6	(10)

De invloed van comorbiditeit

We hebben mensen met OCS (zonder comorbiditeit) vergeleken met mensen met OCS en comorbiditeit. Het blijkt dat mensen met OCS en meerdere comorbide stoornissen vaker een chronisch beloop van OCS hebben, dat de OCS ernstiger is in deze groep en dat de kwaliteit van het dagelijks leven lager is. Oftewel, OCS met comorbiditeit leidt tot een slechter beloop, meer OCS-klachten en meer problemen in het dagelijks functioneren.

We hebben tevens gekeken of er bepaalde factoren zijn die comorbiditeit voorspellen. Bijvoorbeeld, of mensen met bepaalde karaktertrekken of bepaalde risicofactoren (bv trauma op kinderleeftijd of een belaste familieanamnese) vaker naast OCS ook een andere stoornis ontwikkelen. Dit blijkt niet het geval. Ook hebben we geen verschillen tussen mannen en vrouwen gevonden, op het gebied van comorbiditeit.

Conclusie

Meer dan de helft van de mensen met een OCS heeft een comorbide stoornis. Vooral angststoornissen en depressieve stoornissen komen veel voor. In veel gevallen is OCS als eerste ontstaan en ontstond later de andere stoornis. Comorbiditeit heeft belangrijke consequenties voor het beloop van OCS, de ernst van OCS en de kwaliteit van leven. Het is helaas nu nog niet mogelijk om comorbiditeit te voorspellen, dus om een risico groep aan te wijzen die een hoog risico heeft om naast de OCS een andere stoornis te ontwikkelen.

Het is van groot belang dat hulpverleners het bestaan van andere stoornissen naast OCS herkennen en behandelen, om zo de consequenties hiervan te beperken.

Onderzoeksgroep: Mieke Klein Hofmeijer-Sevink, Patricia van Oppen, Harold van Megen, Neeltje Batelaan, Danielle Cath, Marcel van den Hout en Ton van Balkom

Publicatie

OCS en depressie

Veel OCS patiënten hebben comorbide depressieve klachten. Zij hebben meer functionele beperkingen en een verminderde kwaliteit van leven in vergelijking met de OCS patiënten zonder depressie. Echter, is het nog onduidelijk of de depressieve symptomen voorspellen of mensen reageren op de OCS-behandeling en de vraag is dan ook of er specifieke aandacht besteed moet worden aan de depressie. Bij 121 OCS patiënten werden de depressieve klachten geïnventariseerd en zij ontvingen 16 sessies van cognitieve gedragstherapie met of zonder fluvoxamine. Uit de resultaten blijkt dat depressiesymptomen geen voorspellers zijn voor het resultaat van de OCS-behandeling na 5 jaar. Wat wel aangetoond wordt in deze studie is dat als OCS klachten behandeld worden en verminderen dat ook de depressieve klachten verminderen.

Anholt GE, Aderka IM, van Balkom AJ, Smit JH, Hermesh H, de Haan E, van Oppen P, The impact of depression on the treatment of obsessive-compulsive disorder: Results from a 5-year follow-up, J Affect Disord. 2011 Sep 1. [Epub ahead of print]

Onderzoek naar de effectiviteit van de Inference Based Approach (IBA); de stand van zaken

Henny Visser

NOCD A heeft een aantal satellietprojecten. Eén daarvan is een onderzoek naar een nieuwe behandelmethod e voor dwang. Het gaat om de Inference Based Approach (IBA). De effectiviteit van IBA is in Canada onderzocht. De resultaten van dat onderzoek zijn veelbelovend. Daarom willen we weten of IBA ook voor Nederlandse patiënten met dwangklachten een goede behandeling is. Dat zou heel welkom zijn aangezien niet alle patiënten die Cognitieve GedragsTherapie (CGT) krijgen herstellen van hun dwangklachten. Er is dus behoefte aan nieuwe behandelmethoden. We onderzoeken de effectiviteit van IBA door deze te vergelijken met de effectiviteit van CGT. In totaal zullen minimaal 88 patiënten deelnemen aan dit onderzoek, 44 van hen krijgen een IBA behandeling en 44 krijgen een CGT behandeling. Wie IBA krijgt en wie CGT, wordt bepaald door loting. GGZ Centraal, GGZ InGeest en het Vincent van Gogh instituut werken samen met de VU aan dit onderzoek.

IBA is een gesprekstherapie waarin de patiënt leert om obsessieve twijfels op te lossen door zich te concentreren op de waarneming in plaats van op voorstelling of verbeelding. Mensen met obsessies richten zich namelijk vaak op hun voorstellingsvermogen en worden daardoor angstig. Een voorbeeld: een patiënt die een obsessie heeft over het gas dat misschien niet uit is, bedenkt zich dat sommige mensen wel eens vergeten om het gas uit te doen waardoor er brand kan ontstaan. Hij bedenkt zich dat als een gasknop een beetje lam gedraaid is, dat het kan lijken of het gas uit is terwijl het ondertussen toch aan staat. Hij kan ook denken dat zijn ogen niet in orde zijn waardoor hij het niet zou zien als het gas nog aan zou staan. Deze verhalen in zijn hoofd leiden hem zo sterk af dat hij niet meer opmerkt dat het niet naar gas ruikt, dat alle knoppen gewoon normaal draaien en nu uitstaan en dat er geen sis-geluid van een openstaande gaspit te horen is. Hij merkt met andere woorden niet meer op

dat het gas uit staat. Hij baseert zich niet op zijn waarneming maar op dat wat hij zich voor kan stellen. Hierdoor blijft hij twijfelen en heeft hij de neiging om controlerituelen uit te voeren. In de IBA behandeling leren patiënten herkennen wanneer ze opgaan in een verhaal in hun hoofd. Ze leren hoe ze op zo'n moment in kunnen grijpen zodat zij zich alsnog op de werkelijkheid van dit moment kunnen richten. Zodra iemand daar goed in slaagt is de obsessieve twijfel opgelost en heeft hij geen aandrang meer tot het uitvoeren van een dwangritueel.

Er is in de afgelopen jaren door veel mensen hard gewerkt om dit onderzoek op te zetten en uit te voeren. Een projectgroep waar ervaren onderzoekers in zitten, heeft zorg gedragen voor een goede wetenschappelijke fundering van dit project. Behandelaren die de IBA behandeling geven hebben hard gewerkt om deze nieuwe methode goed onder de knie te krijgen. Behandelaren die de CGT aanbieden volgen het onderzoeksprotocol en maken extra notities. Managers van de betrokken afdelingen hebben zich ingespannen om binnen de drukke behandelpraktijken ruimte te maken voor dit onderzoek. Medewerkers die de metingen doen zorgen voor een vlotte doorstroming en de betrokken patiënten werken hard aan hun herstel. Al deze inspanningen zorgen voor een goede voortgang van het onderzoek. Op dit moment zijn 82 van de benodigde 88 deelnemers geselecteerd en gestart met de onderzoeksbehandeling. Naar verwachting kunnen we de resultaten van dit onderzoek eind 2012 bekend maken. Er is nog ruimte voor enkele nieuwe deelnemers. Belangstellenden kunnen zich melden bij Henny Visser, hoofdonderzoeker van dit project.

Henny Visser
Psychotherapeut / Cognitief gedragstherapeut VGCT /
onderzoeker
e-mail: h.visser1@ggzcentraal.nl

Beeldvormend onderzoek van de hersenen bij patiënten met dwang en hun familieleden

In het voorjaar 2009 is een hersenscanstudie van start gegaan in het VU Medisch Centrum (VUmc) te Amsterdam. Dit onderzoek is een vervolg op eerdere hersenscanstudies binnen het VUmc. Binnen dit onderzoeksproject wordt ondermeer gekeken naar de hersenactiviteit tijdens het uitvoeren van verschillende neuropsychologische taken bij een grote groep mensen met en zonder dwangklachten. Om te begrijpen of veranderde hersenactiviteit onderliggend is aan dwang of juist het gevolg is van jarenlange dwangklachten, hebben we ook aan de broer(s)/zus(sen) zonder dwang van de deelnemende mensen met OCS en gevraagd of ze mee wilden doen. Uiteindelijk zijn er 45 mensen met OCS gescand, 19 van hun broers of zussen en een groep van 40 mensen zonder dwangklachten. Gegevens van twee van de neuropsychologische taken die in de scanner zijn uitgevoerd, de ‘Stop-taak’ en de ‘N-back taak’, worden momenteel geanalyseerd. De eerste voorzichtige conclusies worden hieronder beschreven.

De “Stop-taak” is een taak waarbij gekeken wordt in hoeverre een eenmaal ingezette reactie, zoals het drukken op een knop, weer gestopt kan worden. Tijdens deze taak komt er steeds een pijl naar links of naar rechts in beeld, waarop de proefpersonen zo snel mogelijk met hun linker of rechter wijsvinger op een knop moeten drukken. Echter, als er een kruis door de pijl verschijnt, dan is het juist de bedoeling om niet te drukken. Voorlopige resultaten laten zien dat mensen met OCS meer moeite hebben om op tijd te stoppen met de ingezette reactie als er een kruis in beeld komt. Bij de mensen met OCS vinden we verminderde hersenactiviteit in het parietale hersengebied (een aan de zij/achterkant van het hoofd gelegen deel van de hersenen), dat van belang is bij de verwerking van ruimtelijke prikkels (zoals de pijlen op het scherm). Hun familieleden stoppen net zo snel als de controle proefpersonen. Echter, als we kijken naar de hersenactiviteit, zien we zowel bij de mensen met OCS als bij hun familieleden een verhoogde activiteit in een gebied in de prefrontale

hersenschors, waarvan bekend is dat het nodig is om ingezet gedrag weer te stoppen. Onze interpretatie van deze bevindingen is dat familieleden net zo goed presteren op deze taak als controles, maar dat hun hersenen daar wel extra hun best voor moeten doen. Deze compensatie schiet bij patiënten met dwang tekort.

De “N-back taak” is een taak waarbij het werkgeheugen getest wordt. Een dagelijks voorbeeld van het werkgeheugen is het onthouden van een telefoonnummer gedurende de korte tijd tussen het lezen van een telefoonnummer in het telefoonboek en het intoetsen van het nummer op de telefoon. Om deze taak goed uit te voeren wordt het korte termijngeheugen, het werkgeheugen, geactiveerd. In deze lastige taak krijgen proefpersonen een aantal cirkels te zien die om beurten oplichten. Ze moeten steeds aangeven welke cirkel er oplicht, maar dit wordt steeds moeilijker gemaakt. Tijdens de moeilijkste conditie, moet je onthouden welke cirkel 4 beurten geleden is opgelicht en ondertussen in de gaten houden welke nieuwe cirkels er oplichten. Op deze taak zagen we dat in de moeilijkste conditie de mensen met dwang het slechter deden in vergelijking met hun familieleden en de controles. Ook waren ze iets langzamer dan de twee andere groepen. Tijdens deze taak werd de prefrontale hersenschors sterker geactiveerd door zowel de patiënten als de familieleden. Analyses van deze taak zijn nog niet afgerond, maar we denken dat ook hier de familieleden door middel van extra hersenactiviteit ervoor zorgen dat ze goed blijven presteren op de taak, waar de compensatie bij patiënten tekort schiet.

We willen alle mensen die mee hebben gedaan aan de studie hartelijk bedanken en we hopen binnenkort de definitieve resultaten te gaan publiceren in internationaal wetenschappelijke tijdschriften. Zodra meer analyses zijn afgerond, en dat zal zeker nog een jaar duren, zullen we uitgebreider verslag doen van de resultaten.

Namens het scanstudie team:

Stella de Wit, Froukje de Vries, Odile van den Heuvel, Ysbrand van der Werf, Danielle Cath, Ton van Balkom en Dick Veltman

OCS en hersenstimulatie

Bij ongeveer 10% van de patiënten met OCS werkt de reguliere behandeling (cognitieve gedragstherapie of medicatie) niet. Momenteel wordt voor deze groep patiënten onderzocht of magnetische stimulatie van de hersenen werkt tegen OCS. Dit literatuuronderzoek kijkt naar de nadelige effecten van deze hersenstimulatie maar die lijken nauwelijks aanwezig te zijn. Bij 50% van de patiënten helpt de hersenstimulatie in het verminderen van de OCS klachten. Hersenstimulatie lijkt een veilige en hoopvolle therapie voor OCS-patiënten waarbij de reguliere zorg onvoldoende hulp biedt.

de Koning PP, Figeo M, van den Munckhof P, Schuurman PR, Denys D. Current status of deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder: a clinical review of different targets. *Curr Psychiatry Rep.* 2011 Aug;13(4):274-82.

ADF stichting lanceert website voor jongeren

Ruim 10% van de jongeren heeft last van een angststoornis. De Angst Dwang en Fobie stichting lanceerde onlangs een jongeren-website om handvatten te bieden: **www.stopjeangst.nl**.

In 2010 gaven ongeveer 200.000 jongeren aan dat zij te maken hadden (gehad) met een vorm van angst die hen het leven moeilijk maakte, zoals faalangst of een sociale fobie. Vaak houden jongeren de klachten lang geheim – al dan niet onder ‘sociale druk’-, willen niet gek gevonden worden en modderen zo verder. Dit kan tot gevolg hebben dat relatief kleine angst-stoornissen uitgroeien tot zo’n groot probleem dat iemand er dagelijks en ernstig door wordt belemmerd.

Eerder al realiseerde de ADF Stichting een website voor kinderen t/m 12 jaar: bibbers.nl. Deze site wordt sindsdien zeer goed bezocht. Volwassenen vinden hun informatie op de website van de ADF stichting zelf, maar er bleef een gat over voor de leeftijdsgroep 12 – 18 jaar. Uit onderzoek blijkt dat jongeren hun informatie bij voorkeur veilig en discreet op internet zoeken. Daar hopen zij uitleg en vooral herkenning te vinden en (anoniem) te kunnen praten met leeftijdsgenoten met dezelfde problemen om ervaringen te delen. Voor de website stopjeangst.nl heeft de ADF stichting de hulp ingeroepen van een groep jongeren die in behandeling is (geweest) voor een angststoornis. Een belangrijk advies van hun was: “Zorg dat er licht aan het eind van de tunnel is, laat zien dat er wat aan te doen is. Ik dacht eerst dat ik de enige was en dat het nooit meer over zou gaan”.

De ADF stichting heeft bij het maken van stopjeangst.nl die adviezen ter harte genomen. Op de website is informatie te vinden over verschillende angst- of dwangstoornissen. Jongeren kunnen hier ontdekken wanneer angst normaal is en wanneer niet meer; dat een dwang zoals smetvrees of teldwang alles te maken heeft met angst; ze kunnen tips vinden om beter met hun gevoelens om te gaan en adviezen en ervaringsverhalen van leeftijdsgenoten. Het positieve hieraan is dat zij inderdaad kunnen lezen hoe deze leeftijdsgenoten nu met hun problemen om gaan en hoezeer hun leven daarmee verbeterd is. Ook is er een (veilige) chat-omgeving aan de site gekoppeld.

Met www.stopjeangst.nl wil de ADF Stichting jongeren graag handvatten bieden om hun angst of dwangstoornis aan te pakken. Het is niet erg dat je het hebt, je kunt er wat aan doen!

Bron: www.nodea.nl

Chronisch beloop van dwang

Henny Visser

Dit onderzoek richt zich op de vraag de vraag bij hoeveel procent van de deelnemers van NOCDA de dwang chronisch verliep in de afgelopen jaren. We willen ook graag weten of er verschillen zijn tussen de deelnemers met of zonder een chronisch beloop. Als er verschillen zijn, dan kunnen we die namelijk verder onderzoeken in de komende jaren. Dan kunnen we aanwijzingen vinden voor hoe we een chronisch beloop bij dwang kunnen voorkomen of het best kunnen behandelen.

Tot nu toe is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar chroniciteit bij dwang, maar ook naar chroniciteit bij andere angststoornissen. De resultaten van de onderzoeken die er tot nu toe gedaan zijn naar chroniciteit bij dwang spreken elkaar bovendien vaak tegen. Dit komt voor een deel doordat er nog geen vaststaande definitie is van chroniciteit bij dwang. Daarom hebben wij ons bij dit onderzoek eerst bezig gehouden met de vraag wanneer je eigenlijk van een chronisch beloop kunt spreken. Om een antwoord op die vraag te vinden hebben we gekeken naar hoe chroniciteit bij andere ziektebeelden gedefinieerd wordt. Bij andere ziektebeelden (zoals bijvoorbeeld depressie) spreekt men van een chronisch beloop als de klachten continu zo ernstig zijn dat er aan alle criteria van de ziekte voldaan is. Bij depressie moet dit tenminste twee jaar het geval zijn voordat er van chroniciteit gesproken wordt. We hebben eerdere onderzoeken over het beloop van angst- en dwangstoornissen bestudeerd om te kunnen bepalen hoe lang dit bij dwangklachten het geval zou moeten zijn voordat je met recht van chroniciteit kunt spreken. We vonden een onderzoek waarin een grote groep mensen met dwang een paar jaar gevolgd is en een ander onderzoek waarin een groep mensen met andere angststoornissen een paar jaar gevolgd is. Uit die onderzoeken blijkt dat het overgrote deel van de mensen die flink opknappen van hun angst- of dwangklachten, dit binnen twee jaar doen. Op basis van bovenstaande gegevens hebben wij chroniciteit bij dwang als volgt gedefinieerd: continue aanwezigheid van tenminste tamelijk ernstige klachten gedurende tenminste twee jaar.

Volgens deze definitie heeft 61.7% van de deelnemers van NOCDA chronische dwangklachten. De deelnemers met een chronisch beloop hadden gemiddeld ernstigere klachten dan de deelnemers met een niet-chronisch beloop. Er waren geen verschillen tussen chronische en de niet-chronische groep wat betreft leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. In de komende maand worden de resultaten verder uitgewerkt en zal er een artikel hierover aangeboden worden aan een internationaal tijdschrift. Zodra het artikel gepubliceerd is, zal een samenvatting van de resultaten op de NOCDA site geplaatst worden. In de volgende nieuwsbrief zullen we de resultaten van dit onderzoek uitgebreider beschrijven.

Het artikel dat we gaan aanbieden levert binnen de wereldliteratuur belangrijke informatie op, omdat er niet eerder dit soort onderzoeken gedaan werden waaraan zo veel mensen met dwangklachten tegelijk deelnamen en waarin van iedere deelnemer zo veel gegevens verzameld zijn. Door van zo veel mensen zo veel gegevens te verzamelen kan je uiteindelijk uitspraken doen over welke factoren een chronisch beloop voorspellen. En dat helpt om te bepalen hoe de kans op een chronisch beloop teruggedrongen kan worden. Uw bijdrage als deelnemers is met andere woorden zeer waardevol. Bedankt daarvoor!

Onderzoeksgroep: Henny Visser, Ton van Balkom, Patricia van Oppen en Harold van Megen

Tips voor de omgeving

Ook de partner en anderen in de directe omgeving hebben last van de dwang. Iemand met smetvrees kan bijvoorbeeld het hele gezin terroriseren door extreme hygiënische eisen te stellen. Bijvoorbeeld door alle gezinsleden te dwingen bij thuiskomst steeds schone kleren aan te doen. De omgeving onderwerpt zich vaak aan het regime van degene met een dwangstoornis.

Tips voor de omgeving

- Probeer de dwanggedachten niet 'weg te praten'. Besef dat de persoon met de dwangstoornis niet zomaar kan stoppen. Het is geen kwestie van wilskracht.
- Geef geen adviezen of tips, maar reageer met begrip, sympathie en steun.
- Vraag advies, bij voorkeur aan de behandelaar, om te weten hoe u het best kunt reageren op 'dwang'-eisen en -vragen.
- Zoek meer informatie over dwangstoornissen, in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Neem voldoende tijd voor uzelf, uw eigen hobby's en uw vrienden.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

www.psychischegezondheid.nl

www.omgaanmetangst.nl

Groepstherapie even effectief als individuele therapie bij dwangstoornis

Voor de behandeling van de dwangstoornis werden in een Deens onderzoek individuele cognitieve gedragstherapie en groepstherapie met elkaar vergeleken. 110 mensen met een dwangstoornis werden willekeurig ingedeeld in twee groepen: een groep die individuele therapie kreeg en een groep die groepstherapie kreeg.

Uit de resultaten komt naar voren dat beide therapieën effectief zijn bij de dwangstoornis en dat er geen verschil in effectiviteit tussen de beide groepen is.

De onderzoekers hebben ook nog een literatuurstudie over dit onderwerp gedaan, waaruit blijkt dat individuele therapie een licht voordeel heeft boven groepstherapie.

Het grote voordeel van de resultaten van deze studie is dat groepstherapie een goede manier is om de dwangstoornis te behandelen, waardoor therapeut-uren vrijkomen voor meerdere mensen met een dwangstoornis.

Bron: www.nodea.nl

Dwanghandeling leidt tot obsessie, en niet andersom



Automatische dwanghandelingen zijn mogelijk de voorbode van dwangstoornissen, en dwanggedachten ontstaan uit een behoefte om dit schijnbaar irrationele gedrag te rechtvaardigen. Dit blijkt uit onderzoek van de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de University of Cambridge. De bevindingen, die onlangs zijn gepubliceerd in het gerenommeerde 'American Journal of Psychiatry', gaan in tegen de heersende gedachte dat dwanghandelingen een gevolg zijn van dwanggedachten.

Een dwangstoornis of obsessieve-compulsieve stoornis wordt gekenmerkt door angstige dwanggedachten (obsessies) en repetitieve, rituele dwanghandelingen (compulsies) die interfereren met het dagelijks leven en ernstig lijden veroorzaken. Tot nu toe werd aangenomen dat dwanghandelingen een gevolg zijn van dwanggedachten. Het zich excessief wassen door patiënten met smetvrees bijvoorbeeld, werd beschouwd als een doelgerichte actie om de angst voor besmetting te verminderen. De onderzoekers van de UvA en Cambridge zetten nu echter vraagtekens bij deze heersende gedachte. Hun onderzoeksresultaten suggereren dat de relatie andersom is: automatische dwanghandelingen zijn de voorbode van de stoornis, en dwanggedachten ontstaan uit een behoefte om dit schijnbaar irrationele gedrag te rechtvaardigen.

Op de automatische piloot

Het onderzoek werd geleid door Sanne de Wit, onderzoeker aan het Cognitive Science Center Amsterdam en de programmagroep Ontwikkelingspsychologie van de UvA, en Claire Gillan en Trevor Robbins van het MRC Centre for Behavioural and Clinical Neuroscience Institute van Cambridge. Het team onderzocht de neiging om 'op de automatische piloot' te gaan bij twintig mensen met OCS en twintig controle-proefpersonen. Zij gebruikten hiertoe een computertaak waarin proefpersonen simpele associaties aanleerden tussen stimuli, gedragingen en beloningen (die ongerelateerd waren aan de stoornis). In de

daaropvolgende, kritische fase van de taak, observeerden de onderzoekers dat de dwangpatiënten het nieuw aangeleerde gedrag voortzetten, zelfs wanneer het tot straf (in plaats van beloning) leidde. Het gedrag van de patiënten werd al heel snel een automatische gewoonte waarover zij geen flexibele controle hadden. De ontdekking dat dergelijk gedrag geobserveerd kan worden bij patiënten in het laboratorium, in de afwezigheid van gerelateerde obsessies, suggereert dat automatische dwanghandelingen het kritische kenmerk vormen van obsessieve-compulsieve stoornissen.

Effectieve behandeling

Het onderzoek verschaft een belangrijk inzicht in de ontwikkeling van dwanggedrag en zou kunnen leiden tot effectievere behandeling en preventieve interventies. Eén van de meest effectieve bestaande behandelingen is cognitieve gedragstherapie (CGT), waarvan exposure en responsepreventie belangrijke onderdelen zijn. Deze therapie richt zich op het verhinderen van de dwanghandeling (bijvoorbeeld excessief handen wassen) om het gedrag te stoppen en patiënten te laten ervaren dat de gevreesde gebeurtenis (bijvoorbeeld besmetting) ook in de afwezigheid van het gedrag niet zal voorkomen. De effectiviteit van deze behandeling sluit aan bij het idee dat dwanghandelingen, en niet dwanggedachten, de kritische component zijn van obsessieve-compulsieve stoornissen. Zodra het dwanggedrag kan worden ingetoomd, verdwijnt geleidelijk ook de obsessie.

C.M. Gillan, M. Pappmeyer, S. Morein-Zamir, B.J. Sahakian, N.A. Fineberg, T.W. Robbins, S. de Wit: 'Disruption in the Balance Between Goal-Directed Behavior and Habit Learning in Obsessive-Compulsive Disorder', in: American Journal of Psychiatry (mei 2011).

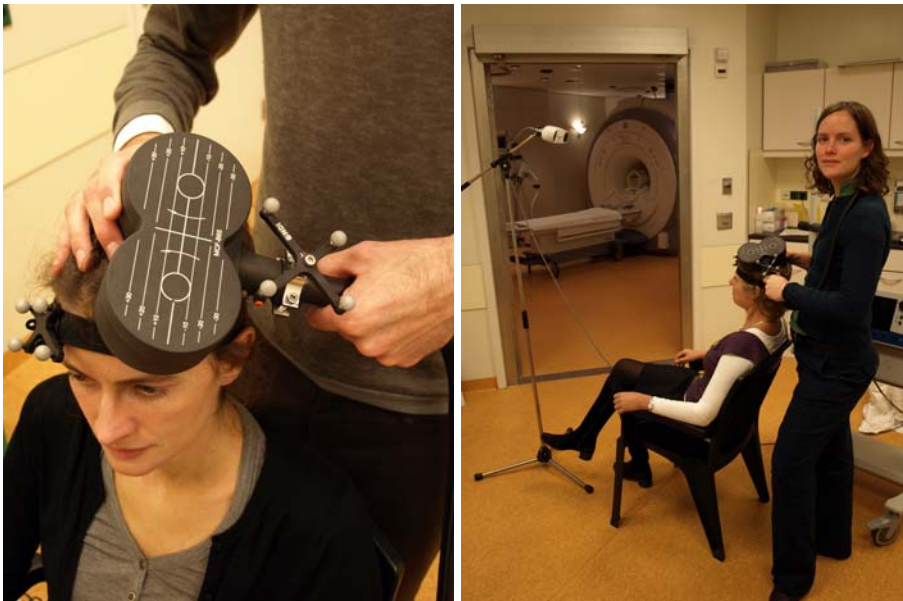
Het onderzoek werd uitgevoerd aan de University of Cambridge met financiering door de Wellcome Trust.

Bron: www.nodea.nl

Transcraniële Magnetische Stimulatie: van onderzoeksgereedschap tot therapie

Sinds 2008 doen we in het VU Medisch Centrum in Amsterdam onderzoek naar de mogelijkheid met behulp van transcraniële magnetische stimulatie (TMS) de functie van de hersenen bij patiënten met dwang te beïnvloeden en zo indirect de dwang te verminderen. TMS is een techniek waarmee de hersenen door middel van magneten van buiten af gestimuleerd kunnen worden. Deze stimulatie is pijnloos en geeft geen bijwerkingen.

De afgelopen 3 jaar hebben we TMS bij dwang voornamelijk ingezet als ‘onderzoeksgereedschap’. Dit is het promotieonderzoek van Stella de Wit met de titel ‘emotieregulatie bij OCD’. Emotieregulatie is het proces waarbij je m.b.v. gedachten je emoties bijstuurt. We wilden weten of een bepaald deel van de prefrontale schors (voorhoofdskwab) betrokken is bij emotieregulatie. We hebben dit onderzocht door m.b.v. TMS tijdelijk de activiteit in de hersenen te veranderen. Bij 50% van de deelnemende patiënten met dwang hebben we de activiteit tijdelijk verhoogd; de andere 50% van de patiënten kreeg placebo-stimulatie. Bij gezonde controles deden we precies het omgekeerde: bij deze groep remden we de activiteit in de prefrontale schors, hier eveneens gecontroleerd met een placebo-groep. Door deze aanpak dachten we emotieregulatie bij patiënten met dwang tijdelijk te ‘normaliseren’ en bij gezonde controles tijdelijk te ‘verstoren’. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het inderdaad mogelijk is met behulp van TMS de angstreactie bij mensen met dwang te verminderen. De gemaakte hersenscans moeten nog verder uitgewerkt worden om te begrijpen of het gunstige effect van TMS bij patiënten samengaat met een genormaliseerde activiteit van de hersenen.



Transcraniële magnetische stimulatie (TMS): de hersenen worden van buitenaf met dit apparaat gestimuleerd.

Deze eerste voorzichtige bevindingen zijn relevant voor de ontwikkeling van nieuwe behandelingsopties. Een belangrijke behandelvorm voor OCS is namelijk de exposure-behandeling. Tijdens exposure-behandeling wordt door frequente blootstelling aan moeilijke situaties geleerd de angstreactie te onderdrukken. Echter, niet altijd resulteert exposure-behandeling in voldoende vermindering van dwangklachten. In dat geval zou TMS mogelijk kunnen helpen het effect van die behandeling te vergroten, door betere onderdrukking van de angstreactie.

Om die reden hebben we 2 maanden geleden een klein vooronderzoek gestart waarbij TMS wordt ingezet als therapeutisch middel. Het doel is te onderzoeken of TMS een bruikbare techniek is in combinatie met exposure-behandeling. Het effect van de magnetische stimulatie blijft een half uur tot een uur bestaan. In precies die periode zal de exposure-behandeling plaatsvinden. De verwachting is dat de exposure-behandeling beter lukt door verbeterde functie van de daarvoor noodzakelijke hersengebieden.

In deze voorstudie zullen we slechts enkele patiënten met een moeilijk te behandelen dwangstoornis onderzoeken en kijken of het mogelijk is enige vermindering van klachten te bewerkstelligen. Ondertussen wordt financiering aangevraagd voor een groter onderzoek waarbij de toevoeging van TMS aan de exposure-behandeling ook placebo-gecontroleerd wordt onderzocht in een grotere groep patiënten.

*Onderzoeksgroep: Odile van den Heuvel, Stella de Wit, Ysbrand van der Werf, Patricia van Oppen.
Voor informatie: oa.vandenheuvel@vumc.nl*

////////////////////////////////////

Dwangstoornis vaak een aanloop van 5 jaar



De obsessieve compulsieve stoornis (dwangstoornis) heeft vaak een aanloop van ongeveer 5 jaar. Dit blijkt uit Amerikaans onderzoek gepubliceerd in het vakblad Behavioural and Cognitive Psychotherapy. Via een internetvragenlijst gaven 199 mensen met OCS aan hoe hun ziektebeeld begon en zich ontwikkelde. Het merendeel gaf aan dat het beloop vanaf het begin geleidelijk was en pas na ongeveer 5 jaar resulteerde in een volledig beeld van een obsessieve compulsieve

stoornis. Het als eerst optreden van compulsies (dwanghandelingen) en daarna het optreden van de obsessies (dwanggedachten), wijzen erop dat het beeld langzamer tot een volledig beeld komt. Veranderingen in het dagelijks leven en stress kunnen invloed hebben op het beloop van deze eerste fase van OCS en bieden daarom meteen een mogelijkheid om in deze fase preventie toe te passen.

Bron: Coles et al. Retrospective reports of the development of obsessive compulsive disorder: Extending knowledge of the protracted symptom phase. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2011; 39: 579-589

Bron: www.nodea.nl

////////////////////////////////////

NOCDA informatie

Inhoud en vormgeving: Bianca Lever- van Milligen
Eindredactie: Patricia van Oppen
Drukwerk: Servicepoint
Uitgave: december 2011

Vragen en/of opmerkingen: 020-7885679 of nocda@ggzingeest.nl