

Beste lezer,

Voor u ligt alweer de achtste nieuwsbrief van het NOCDA onderzoek. In deze nieuwsbrief wordt u geïnformeerd over het onderzoek naar de obsessieve compulsieve stoornis (OCS) waar u aan deelneemt. Momenteel worden de laatste interviews van de 6-jaarsmeting afgerond en ook dit keer zijn wij verheugd om bij zoveel respondenten de interviews af te mogen nemen. Nog altijd zijn wij de deelnemers dankbaar voor de inzet en motivatie. Juist doordat we de deelnemers voor langere tijd kunnen volgen kunnen we een goed beeld schetsen van de klachten en het beloop van de klachten van mensen met OCS. Dank daarvoor!

In deze nieuwsbrief zullen we u informeren over NOCDA in de toekomst, verschillende onderzoeken over OCS, hulp zoeken en ontvangen en de implementatie van onderzoek naar de praktijk.

Met vriendelijke groet,
Het onderzoeksteam van NOCDA

Stand van zaken

Onderzoeksresultaten

Nieuwe ontwikkelingen

Interviews

Websites & boeken

IBA resultaten	4
OCD netwerk	5
Verminderen van OCS symptomen met app	6
Tien jaar ervaring met diepe hersenstimulatie bij obsessieve-compulsieve stoornis	7
De Nederlandse Hersenbank voor psychiatrie	8
Emotieregulatie met magnetische stimulatie	8
EMGO prijs voor onderzoekers/behandelaren GGZ inGeest	9
Interventie voor angststoornis bij kinderen	9
De maakbare mens; tentoonstelling in Het Doylhuis	10
Taboe op angst- en dwangstoornissen zorgt ervoor dat mensen te laat hulp zoeken	11
Depressie verschrompelt de hersenen	12
Implementatie van onderzoek naar praktijk	12
Interviews met NOCDA medewerkers	13
Boeken over en voor kinderen met dwang	14
Belangrijke websites	15

Redactieraad

Bianca Lever- van Milligen
Merijn Eikelenboom

Eindredactie

Patricia van Oppen

Vormgeving

Denise Wong

Druk

ServicePoint

Verhuisd of gaat u verhuizen?

Wilt u uw nieuwe adres aan
ons doorgeven zodat we in de
toekomst de nieuwsbrief naar het
juiste adres toesturen?



Patricia van Oppen

Hoogleraar psychotherapie in de psychiatrie,
hoofd academische werkplaats depressie GGZ inGeest en VUmc

NOCDA: hoe ver zijn we?

De vijfde onderzoeksmeting zit er al weer bijna op. Inmiddels is 62% van alle deelnemers geïnterviewd en we zijn verheugd dat we opnieuw zo'n grote groep konden interviewen. Het interview bestond uit het invullen van vragenlijsten, het beantwoorden van vragen over het functioneren in de afgelopen twee jaar, het uitvoeren van een computertaak en ook een bloedafname. Zodra alle onderzoeksmetingen zijn afgerond, kunnen we de gegevens gaan analyseren. Het doen van betrouwbaar onderzoek is voor een groot deel afhankelijk van de hoeveelheid deelnemers binnen langlopende studies. Daarom zijn wij extra blij dat u zo vaak bereid bent geweest deel te nemen aan het NOCDA onderzoek. Dit heeft er voor gezorgd dat de kwaliteit van onze onderzoeksgegevens en de onderzoeksbevindingen zo goed is waardoor we inmiddels meer weten over de obsessieve compulsieve stoornis dan jaren geleden. Maar helaas blijven er ook nog steeds veel onderzoeksvragen onbeantwoord. Er liggen onderzoeksvragen klaar van onderzoekers die willen gaan kijken naar de veranderingen in o.a. het bloedbeeld in samenhang met de verandering van de ernst van de dwangklachten. Andere onderzoekers willen bekijken of vermindering van de dwangklachten gepaard gaat met een verandering in het cognitief functioneren of naar de relatie tussen tics en dwangklachten. Kortom, dit uitgebreide onderzoek biedt vele mogelijkheden om meer kennis te vergaren over de obsessieve compulsieve stoornis met als uiteindelijk doel het verbeteren van de behandeling voor deze klachten.

Voorlopig was dit echter de laatste onderzoeksmeting van het NOCDA onderzoek omdat we met gegevens van 6 jaar al een heleboel onderzoeksvragen kunnen beantwoorden. We zijn hard aan het nadenken of, en zo ja in welke vorm, we de studie kunnen voortzetten. Een langlopend onderzoek naar de obsessieve compulsieve stoornis is namelijk uniek en naar ons inziens noodzakelijk voor de wetenschappelijke onderbouwing van nieuwe behandelmogelijkheden. We hopen dan ook dat u open blijft staan voor een nieuwe uitnodiging voor een onderzoeksmeting op termijn.

Tot slot wil ik u nogmaals hartelijk danken voor uw deelname aan de vele onderzoeksmetingen en voor uw betrokkenheid bij het onderzoek.

Hartelijke groet,

Patricia van Oppen (namens het onderzoeksteam)

De effectiviteit van de *Inference Based Approach (IBA)* voor de behandeling van patiënten met de **Obsessieve Compulsieve Stoornis (OBCS)** met gering inzicht

Waarom deden we de studie?

Het hebben van OCS, oftewel dwangklachten, gaat gepaard met veel leed en ernstige beperkingen. Dit geldt in nog sterkere mate als de patiënt slecht inzicht in de dwangklachten heeft. Dat is het geval als hij of zij de eigen dwanggedachten realistisch vindt en de dwanghandelingen redelijk. Uit onderzoek is bekend dat slecht inzicht meestal gepaard gaat met minder effect van een behandeling van OCS. Toch was er nog nooit een studie gedaan waarin de effectiviteit onderzocht werd van een medicamenteuze of psychotherapeutische behandeling specifiek voor patiënten met OCS met slecht inzicht. In dit onderzoek werd onderzocht of de Inference Based Approach (IBA), een nieuwe behandeling van OCS die juist het inzicht in de klachten aanpakt, effectiever is dan Cognitieve gedragstherapie (CGT) voor patiënten met OCS met slecht inzicht.

Hoe werd de studie uitgevoerd?

90 volwassen patiënten met OCS met slecht inzicht die zich aanmeldden voor behandeling van hun dwangklachten en instemden met deelname aan het onderzoek werden op basis van toeval ingedeeld bij een behandeling met CGT of een behandeling met IBA. De ernst van hun dwangklachten werd voor, tijdens en na de studie nauwkeurig gemeten.

Wat is IBA en wat is er anders aan een behandeling met IBA dan aan een behandeling met CGT?

In een behandeling met IBA leert de patiënt om twijfels die opkomen in situaties waarover hij een

obsessie heeft, op te lossen op de manier waarop hij ook niet-obsessieve twijfels oplost. Dit betekent dat hij zich gaat leren richten op de vraag: “Is er hier en nu echt iets (naars) aan de hand of lijkt dat alleen maar zo?” Hij leert zintuiglijke informatie te gebruiken en zich niet van de realiteit af te laten leiden door een typische ‘dwangmanier’ van redeneren. Hierdoor ontdekt hij dat alles in orde is en dat er hier en nu geen dwanghandelingen nodig zijn. De aandrang om een dwanghandeling te doen verdwijnt daarmee. Een belangrijk verschil met CGT is dat de patiënt niets hoeft te doen wat hij eigenlijk niet durft of onverantwoord vindt.

Welke resultaten vonden we?

We vonden dat zowel de patiënten die met CGT behandeld werden, als die met IBA behandeld werden gemiddeld genomen positieve resultaten behaalden, dat wil zeggen, na de behandeling minder OCS klachten hadden. IBA leidde niet tot betere resultaten dan CGT. Een uitzondering hierop gold voor de patiënten in het onderzoek die zeer slecht inzicht hadden. De patiënten uit deze groep die met IBA behandeld waren bereikten veel meer vooruitgang dan de patiënten die met CGT behandeld waren.

Welke conclusie kunnen we nu trekken en wat weten we nog niet?

We kunnen concluderen dat zowel IBA als CGT effectieve behandelmethoden voor OCS met slecht inzicht zijn, en dat IBA wellicht veelbelovender is dan CGT voor patiënten met zeer slecht inzicht. Om met

meer zekerheid te kunnen zeggen dat IBA effectiever is dan CGT voor patiënten met zeer slecht inzicht moet nog meer onderzoek gedaan worden. Ook weten we nog niet of IBA effectief is voor patiënten met OCS die wel goed inzicht in hun klachten hebben. Dit laatste is wel belangrijk omdat niet alle patiënten met OCS opknappen van CGT en omdat nu nog veel patiënten CGT weigeren, of er te snel weer mee stoppen, meestal omdat behandeling met CGT veel angst oproept. Volgend onderzoek zal zich dan ook richten op de vraag of IBA even effectief is als CGT voor patiënten met OCS (ongeacht goed of slecht inzicht) en of IBA inderdaad effectiever is dan CGT voor patiënten met slecht inzicht.

Auteurs: Henny visser, Harold van Megen, Patricia van Oppen, Merijn Eikelenboom, Adriaan Hoogendoorn, Maarten Kaarsemaker, Ton van Balkom
Publicatie in Psychotherapy and psychosomatics 2015

OCD netwerk

Het OCD netwerk heeft als missie: 'kennis over de dwangstoornis en daaraan verwante stoornissen beter te verspreiden en daardoor herkenning en behandeling te verbeteren'. Dit gebeurt door het uitwisselen van kennis en expertise in brede zin onder de deelnemers en dit ook breder toegankelijk te maken door gebruik van sociale media. Het netwerk is groeiende en werkt samen met onder andere NeDKAD, Angst, Dwang en Fobie stichting, Nodea en het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie.

Ontmoetingsdag 2016

Zaterdag 17 september 2016 organiseert het OCD-netwerk de eerste landelijke ontmoetingsdag voor mensen met dwang en voor iedereen die ermee te maken heeft. Het wordt een informatieve dag met ruimte voor uitwisseling van ervaringen en ontmoetingen. Meer informatie over deze dag is te vinden op www.dwang.eu/ontmoetingsdag-2016.

Oproepen voor onderzoeken

Momenteel worden onder andere deelnemers gezocht met tics voor het internationale onderzoek TIC Genetics waarbij gekeken wordt naar bepaalde genen in de families met tics. Hiernaast worden deelnemers gezocht met stoornissen in de lichaamsbeleving voor een onderzoek bij het AMC. En De Bascule is op zoek naar kinderen tussen de 8 en 12 jaar met OCS die een computertraining willen volgen om voordat zij cognitieve gedragstherapie ontvangen. Op de site staan de beschrijvingen van de onderzoeken beschreven en ook de tijdsinvestering per onderzoek. Mocht u interesse hebben voor deelname aan één van de onderzoeken, ga dan naar www.dwang.eu/ oproepen.

BRON: WWW.DWANG.EU

Nieuwe ontwikkelingen: verminderen van OCS symptomen aan de hand van een applicatie op uw smartphone. Wat is het en waarop is het gebaseerd?

Live OCD Free is een applicatie voor op de smartphone, die mensen die last hebben van OCS kan helpen met het verminderen van de OCS symptomen. De applicatie is laagdrempelig omdat de gebruiker het op elk moment van de dag kan gebruiken. De therapievorm van de app is gebaseerd op het principe van de exposure met responspreventie (ERP): een veelgebruikte therapievorm voor mensen met OCS.

Hoe gaat het in zijn werk?

Samen met de gebruiker stelt de applicatie een zogenaamde 'exposure hiërarchie' op: de voor de gebruiker gevreesde situaties worden in kaart gebracht. Net zoals bij ERP kan de blootstelling aan situaties 'direct' of 'imaginair' zijn. Bij deze situaties worden ook doelen opgesteld, met bijbehorende beloningen als iemand de dwanggedachten en/of -handelingen niet toont tijdens de gevreesde situatie. De applicatie geeft hierbij ook handvatten om de gebruiker te helpen te vechten tegen de OCS symptomen, hierbij kunt u denken aan ontspanningsoefeningen als motivatie speeches van speciale OCS therapeuten.

Wat betekent dit voor de patiënt?

De gebruiker wordt geadviseerd om minimaal 1 uur per dag te oefenen. Bij de exposure aan de situatie moet de gebruiker zijn of haar angst een cijfer geven. En wekelijks moet er een kleine vragenlijst ingevuld worden over de OCS symptomen van die week.

Voordelen voor de patiënt én de therapeut

Ondanks dat het wel duidelijk is dat deze applicatie alleen niet genoeg is voor de behandeling van OCS is het wel een goede aanvulling op de normale therapie. De applicatie heeft namelijk voordelen voor zowel de therapeut als voor de patiënt. Zo lijkt Live OCD Free de motivatie van de patiënt te verhogen, voorziet het de patiënt van continue begeleiding en aanmoediging, verhoogt het de (kosten)effectiviteit van de behandeling met een therapeut. Voor de therapeut is het door middel van deze applicatie makkelijk om de voortgang van de patiënt in de gaten te houden: de therapeut wordt per e-mail op de hoogte gehouden van de voortgang van de patiënt, en helpt het therapeuten die weinig tot geen ervaring hebben met het behandelen van OCS beter inzicht te krijgen in de behandeling van OCS.

De applicatie is te verkrijgen in de App Store voor €29.99. Helaas is de app momenteel alleen nog in het Engels te verkrijgen, maar het geeft wel perspectief voor de toekomst.

Wilt u meer informatie? Kijk dan op de website: www.liveocdfree.com.

BRON: WWW.LIVEOCDFREE.COM

Diepe hersenstimulatie bij obsessieve-compulsieve stoornis: 10 jaar ervaring in het AMC

Wat is diepe hersenstimulatie (DHS) en waarom is dit onderzoek gedaan?

DHS is een behandeling die wordt toegepast bij patiënten bij wie de meest gebruikte therapievormen (zoals cognitieve gedragstherapie en antidepressiva) niet werken. In de afgelopen 10 jaar heeft het Academisch Medisch Centrum (AMC) onderzoek gedaan naar de invloed en de werking van DHS bij OCS.

Bij DHS worden er twee elektroden geïmplanteerd (in de hersens geplaatst) op een specifieke plek in de hersenen, deze elektroden zijn verbonden met een neurostimulator die onder de huid van de borstwand wordt geplaatst. Hierdoor wordt dat specifieke hersengebied beïnvloed. Hoe het precies in zijn werk gaat is nog niet duidelijk, daarvoor is meer onderzoek nodig.

Wat is er gevonden?

Ondanks dat nog onduidelijk is hoe DHS precies werkt, blijkt het een effectieve behandeling te zijn voor een deel van de OCS patiënten bij wie andere therapievormen niet resulteerden in een afname van de symptomen. Als er naast DHS ook nog cognitieve gedragstherapie werd gegeven leken de diverse klachten nog verder af te nemen. Een mooi resultaat.

Wat betekent dit?

Succesvolle behandelingen voor patiënten met OCS betekent een betere kwaliteit van leven. Hoe het precies werkt is nog onduidelijk, en het lijkt erop dat de therapie niet acuut gestaakt moet worden: want dat leidt tot terugval. Maar de bijwerkingen zijn mild en van voorbijgaande aard. Echter zijn er strenge criteria opgesteld om als patiënt in aanmerking te kunnen komen voor DHS. Dit komt mede doordat deze ingreep invasief is (hersenoperatie). Maar voor de mensen die weinig tot geen vermindering van hun klachten hadden na behandeling met de meest geëigende therapievormen biedt deze behandeling mogelijk een perspectief of verbetering.

Auteurs: Bais, M. N., Figee, M., Schuurman, R., & Denys, D.

Publicatie: Neuropraxis, 2015

NHB-Psy: de stand van zaken

Om de behandelingen voor mensen met een psychiatrische ziekte te verbeteren, is het belangrijk dat de oorzaken van ernstige psychiatrische ziekten wordt ontdekt. Het menselijk brein zit echter zo ingewikkeld in elkaar dat dit niet in een diermodel of reageerbuis kan worden nagebootst. Daarom is menselijk hersenweefsel van essentieel belang om psychiatrische ziekten te kunnen onderzoeken.

De missie van NHB-Psy is om zoveel mogelijk menselijk hersenweefsel ter beschikking te stellen aan hersenonderzoekers wereldwijd. NHB-Psy richt zich op de volgende ziektebeelden: ADHD, Autismespectrumstoornissen, ernstige depressie, bipolaire stoornis, schizofrenie en/of psychosen, obsessieve compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis.

Zoals u waarschijnlijk al weet, worden de NOCDA-deelnemers gevraagd om na te denken om hersendonor te worden en bijna 20% van de NOCDA deelnemers wilde een registratiepakket ontvangen. Ofschoon de beslissing om wel of geen hersendonor te worden een ingrijpende beslissing is, hebben zich op dit moment zelfs al 12 NOCDA-deelnemers zich daadwerkelijk geregistreerd als hersendonor.

Wat is exposure met responspreventie (ERP)?

Bij ERP wordt een patiënt blootgesteld (exposure) aan de bevreesde stimuli die doorgaans de dwanggedachten/-handelingen uitlokken. Hierbij is het belangrijk dat tegelijkertijd de neutraliserende dwanghandelingen en rituelen niet worden uitgevoerd (responspreventie). Zo zal bijvoorbeeld iemand met smetvrees een deurknop of een trapleuning moeten aanraken (exposure), zonder vervolgens zijn handen te wassen (responspreventie). De patiënt leert ervaren dat de spanning en angst op den duur dalen zonder dat hij zijn dwanghandelingen en rituelen hoeft uit te voeren.

N.B. De exposure kan zowel direct als imaginair. Dat wil zeggen, iemand kan zich 'real life' in de gevreesde situatie bevinden, of zich de bevreesde situatie indenken.

BRON: WWW.GGZRICHTLIJNEN.NL VAN HET TRIMBOS INSTITUUT

EMGO-prijs voor Willemijn Scholten en Patricia van Oppen

Donderdag 21 mei ontvingen Willemijn Scholten en Patricia van Oppen in De Rode Hoed in Amsterdam de EMGO+ societal impact award 2015 voor hun deelname aan het RTL-programma Geef mij nu je angst . De prijs wordt jaarlijks uitgereikt aan onderzoekers die met hun werk een bijzondere bijdrage hebben geleverd aan vermaatschappelijking van de zorg.

RTL4 zond het programma uit in de maanden oktober, november en december van 2014 op dinsdagavonden om 21.30 uur. De serie bestond uit 8 portretten van mensen met een angst- of dwangstoornis en toonde hun behandeling door een team van behandelaren van GGZ inGeest onder leiding van Willemijn Scholten en Patricia van Oppen. In veertien dagen werden de patiënten onder individuele begeleiding blootgesteld aan een intensieve vorm van exposuretherapie. Met de intensieve behandeling zetten de patiënten in korte tijd grote stappen naar hun herstel.

Door de wekelijkse kijkcijfers van rond een miljoen en de vele reacties op social media had het programma een grote maatschappelijk invloed. Geef mij nu je angst bracht zowel de mensen zelf als hun familie en vrienden in beeld. Het liet zien hoe moeilijk, en voor de omgeving vaak onbegrijpelijk, het leven met een angststoornis is en welke rol familie en naasten hierin spelen. Hiermee zorgde het programma voor meer openheid over angst- en dwangklachten en de mogelijkheid van behandeling binnen de ggz.

Interventie tegen angststoornis bij kinderen

De individuele cognitieve gedragstherapie 'Denken + Doen = Durven' is door de Erkenningscommissie Interventies erkend als effectief volgens goede aanwijzingen. De therapie richt zich op kinderen en jongeren van 8 tot 18 jaar met angststoornissen. In twaalf wekelijkse bijeenkomsten leren de kinderen nieuw gedrag om met hun angst om te gaan. Tussendoor oefenen ze met huiswerkopdrachten. Daarnaast zijn er drie bijeenkomsten voor de ouders. Verschillende onderzoeken laten zien dat ongeveer twee derde van de kinderen vrij is van angsten nadat ze de therapie hebben gevolgd. Ook zijn er positieve effecten op de kwaliteit van leven en op het sociaal gedrag van het kind. Een interventie is effectief volgens goede aanwijzingen als uit onderzoek met beperkte bewijskracht blijkt dat de interventie in de praktijk een beter resultaat oplevert dan niets doen of dan andere interventies. Erkende interventies worden opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut.

De Maakbare Mens

Van 7 okt 2015 tot 10 mrt 2017

Ooit 'n volmaakt mens ontmoet? En..., beviel 't? Met deze slogan presenteert Het Dolhuys de nieuwe tentoonstelling 'De Maakbare Mens'. Op eigenzinnige wijze stelt het museum de maakbaarheid ter discussie. De jubileumexpositie is ontworpen door Kossmann.dejong en vanaf 7 oktober door het hele gebouw te zien.

Veel Nederlanders willen vandaag de dag volmaakt zijn. We streven naar een gezonde geest, vlekkeloos gedrag en een perfect lichaam. Dagelijks posten we massaal selfies op Facebook, we scheppen een ideaal beeld van onszelf. Maar hoe lang kunnen we nog blijven voldoen aan deze hoge eisen? Mensen die dat niet kunnen, vallen buiten de boot.

De 'onvolmaakt' horen er niet bij, zijn gek, beperkt, eng, zielig of ziek. Maar om echt succesvol te zijn, denk aan beroemdheden, kunstenaars en wetenschappers, moet je dan juist niet afwijken van de norm?

Bij binnenkomst maakt de bezoeker een selfie en neemt gedurende de tentoonstelling zijn eigen 'maakbaarheid' onder de loep. Hij ontmoet een breed scala aan bijzondere, creatieve geesten, mensen die anders functioneren dan doorsnee. Denk aan de succesvolle schrijfster Myrthe van de Meer, de kunstenaars Edvard Munch, Vincent van Gogh, Willem van Genk en Anton Heijboer. Aan de hand van kunstwerken, films en fotografie krijgt het publiek een kijkje in hun geest. „Hoe gek het ook klinkt, die depressie had ik tenminste nog. Ook al was hij de vijand, ik kende hem tenminste. Maar wat zou er van mij overblijven als ze die weg zou halen?” aldus Myrthe van der Meer. Of, zoals Munch het formuleert: „Waarom was ik niet zoals alle anderen? Waarom

ben ik geboren – iets waar ik niet om heb gevraagd? Dit noodlot en daar over na te denken zijn de basis van mijn kunst.” Ook voor Munch was gekte de bron van succes. Voor het eerst in Nederland zijn er tekeningen en fotografie te zien van de internationale kunstenaars Michelle Sank, Bryan Saunders en Suzan Aldworth die tonen hoe ver je kunt gaan in de perfectie van lichaam en geest. Nieuw werk van de Nederlandse fotografe Sofie Knijff toont de schoonheid van mensen met een verstandelijke beperking. In samenwerking met het Liliane Fonds laten jonge, internationale talenten zien hoe zij geïnspireerd raken door hun beperking.

Een bezoek aan 'De Maakbare Mens' eindigt met een blik in de spiegel waar je 'een selfie maakt van je geest'. Kijk je nu anders naar je zelf? Onvolmaakt is zo gek nog niet..

'De Maakbare Mens' is te zien vanaf 7 oktober 2015 tot 10 maart 2017.

Het Dolhuys
Schotersingel 2
2021 GE Haarlem

Taboe op angst- en dwangstoornissen zorgt ervoor dat mensen te laat hulp zoeken!

Eén op de vijftig Nederlanders heeft last van een dwangstoornis. En één op de vijf mensen krijgt in zijn of haar leven de diagnose angststoornis. Toch wordt er maar weinig hulp voor deze aandoeningen gezocht, vooral door het taboe dat erop rust. Hoog tijd om dit weg te nemen, zeggen Sako Visser en Menno Oosterhoff.

Vooroordelen, schaamte en angst

Toen Menno Oosterhoff voor het eerst last kreeg van dwangklachten, was hij 17. Zijn vader was ernstig ziek en Menno hield een dagboek bij. Maar het schrijven werd dwangmatig – álles moest genoteerd worden. “Ik begon het als kwellend te ervaren”, vertelt hij, “maar ik wist niet wat er met me aan de hand was.” Het duurde jaren voordat hij hulp zocht en erachter kwam dat hij een obsessieve compulsieve stoornis had. Pas eind vorig jaar vertelde Oosterhoff – inmiddels jarenlang werkzaam als psychiater – op een blog over zijn dwangstoornis.

“Stoornissen en behandelingen zorgt voor vooroordelen”
- Sako Visser, hoogleraar gezondheidszorgpsychologie (UvA) -

Sako Visser, hoogleraar gezondheidszorgpsychologie aan de UvA, stelt dat het gebrek aan kennis over psychische stoornissen en behandelingen voor vooroordelen zorgt. En bij patiënten ook voor

schaamte en angst: “Mensen zijn bang dat ze voor gek versleten worden. Of dat ze voor aansteller worden uitgemaakt. Want wie is er nu bang in de supermarkt?”

Snel ingrijpen

Een angststoornis of dwangstoornis is in het begin vaak te verbergen. Maar hoe langer iemand wacht met hulp zoeken, hoe erger de stoornis kan worden. Visser geeft een voorbeeld. “Stel, een man krijgt een paniekaanval in een warenhuis. Dan gaat hij niet meer naar warenhuizen. Hij gaat in andere situaties ook opletten: voel ik al iets? Dan komt hij in een supermarkt en bewust van zijn lichaam als hij is, denkt hij ‘dit gaat niet goed’. Hij begint supermarkten te mijden. Dat kan van kwaad tot erger gaan totdat hij helemaal niet meer buiten komt.”

Bij een dwangstoornis gebeurt iets vergelijkbaars, legt Oosterhoff uit. “Een patiënt voelt zich onrustig en gaat dwanghandelingen uitvoeren om die onrust weg te nemen. Dat helpt even, maar de onrust wordt daardoor juist groter en er zijn meer handelingen nodig om die te onderdrukken.”

Na verloop van tijd belemmert de ziekte het dagelijkse leven van de patiënt. Vaak zoekt die persoon dan pas hulp. Soms duurt dat nóg langer, bijvoorbeeld als familie de stoornis ‘opvangt’. Visser: “Dan denkt de echtgenote met de beste bedoelingen: ik ga wel naar de supermarkt. Daarmee werkt ze het vermijden in de hand.”

Omgaan met angst of dwang? Zoek hulp

Er zijn te veel mensen die niet de behandeling krijgen die ze nodig hebben, vindt Visser. Daar mag meer oog voor zijn. “Want hoe langer mensen met psychische klachten blijven rondlopen, hoe groter de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen worden.” Een belangrijke taak voor de behandeling ligt bij huisartsen. Zij moeten psychische stoornissen herkennen en doorverwijzen als dat nodig is.

Visser is voorzitter van het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie. Dit kenniscentrum wil informatie over deze stoornissen en behandelingen verspreiden onder patiënten en professionals. Met datzelfde doel heeft Oosterhoff het OCD Netwerk opgericht voor dwangstoornissen. Voor wie vermoedt een angststoornis

“Denk niet te gemakkelijk dat zo’n stoornis vanzelf overgaat. Wacht niet te lang met hulp zoeken.”
- Menno Oosterhoff, Psychiater -

of dwangstoornis te hebben, heeft Oosterhoff een advies: “Denk niet te gemakkelijk dat zo’n stoornis vanzelf overgaat. Wacht niet te lang met hulp zoeken.”

BRON WWW.NODEA.NL

Depressie verschrompelt een deel van de hersenen

Waarom deden we het onderzoek?

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat er een verband bestaat tussen jeugdtrauma's en psychische klachten tijdens de volwassenheid. We wisten niet in hoeverre dit ook geldt voor dwangklachten. Om precies te zijn wisten we niet of er een relatie bestaat tussen jeugdtrauma's en de ernst van dwangklachten. Hier is weinig eerder onderzoek naar gedaan en de resultaten die tot nu toe gevonden waren spreken elkaar tot op zekere hoogte tegen. Verder was nog onbekend of er een relatie bestaat tussen jeugdtrauma's en een chronisch beloop van dwangklachten en tussen jeugdtrauma's en het hebben van andere psychische klachten naast dwang (comorbiditeit). Het is belangrijk hier meer over te weten, omdat het kan helpen om te begrijpen hoe mensen die dwangklachten hebben en jeugdtrauma's hebben meegemaakt het best behandeld kunnen worden.

Een depressie hangt samen met verkleining van een specifiek gebied in de hersenen: de hippocampus. Een grootschalige studie – geleid door onderzoekers van VUmc/ GGZ inGeest samen met onderzoekers van University of Southern California (USC) – naar hersenscans van bijna 9.000 deelnemers heeft dat aangetoond. De onderzoeksresultaten zijn op 2 juli gepubliceerd in het tijdschrift *Molecular Psychiatry*.

Wetenschappers van over de hele wereld werkten samen aan dit onderzoek. Ze voegden vijftien onderzoekssamples samen om de structuur van diepe hersenkernen van 1.728 mensen met een depressie te vergelijken met die van 7.199 zonder een depressie.

Terugkerende depressie

De hippocampus is betrokken bij het geheugen, het leren van nieuwe informatie en is het meest bekend door zijn betrokkenheid bij ouderdomsziekten als dementie. Deze studie – de grootste tot op heden uitgevoerd – bevestigt dat bij mensen met een depressie de hippocampus in hogere mate verschrompelt vergeleken met mensen zonder een depressie. De meest opvallende bevinding uit de studie is dat deze verschrompeling van de hippocampus vooral aanwezig is bij mensen die meerdere depressieve episodes hebben meegemaakt. Bij mensen die voor het eerst in hun leven een depressie ervaren, is dit niet te zien. Dit resultaat benadrukt de noodzaak voor effectieve en snelle behandeling van depressie, aangezien chronische depressiviteit of terugkerende depressie schadelijk lijkt te zijn voor het brein. Langdurige stress kan ertoe leiden dat cellen in de hippocampus beschadigd raken en sneller verouderen. Dit zou kunnen verklaren waarom mensen met een

depressie ook sneller ouderdomsziekten krijgen, zoals hart- en vaatziekten en dementie.

Depressie op jonge leeftijd

Een andere opvallende bevinding was dat mensen die op jongere leeftijd (voor het 22e levensjaar) voor het eerst depressief worden ook meer kans hebben op verschrompeling van de hippocampus vergeleken met mensen die op latere leeftijd een depressie ontwikkelen. De onderzoekers denken dat dit wellicht een consequentie is van hoge mate van stress in de vroege kinderjaren ('early life stress') of mogelijk geassocieerd is met bepaalde genetische profielen, die beide samenhangen met het ontwikkelen van depressie op jongere leeftijd.

Vervolgonderzoek

De betrokken wetenschappers blijven in een vervolgonderzoek op grote schaal samenwerken om de precieze rol van de hippocampus in depressie verder uit te lichten. Daarnaast zullen ze ook afwijkingen in andere hersenstructuren, zoals gebieden in de hersenschors, in kaart brengen.

BRON: WWW.NESDA.NL

DE IMPLEMENTATIE VAN ONDERZOEK NAAR PRAKTIJK MOET BETER

Er is een te grote kloof tussen wetenschap en praktijk. In de praktijk wordt nog te weinig 'evidence based' gewerkt en onderzoekers weten de resultaten uit grote onderzoeken nog niet goed te vertalen naar de praktijk. De onderzoekers zijn geïnteresseerd in gerandomiseerde trials met mooie statistische analyses terwijl klinici veel meer geïnteresseerd zijn in een persoonlijk verhaal over een werkende behandeling. Hiernaast is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor goed implementatie onderzoek zodat de klinici meer gebruik gaan maken van de effectief gebleken behandelmethodes. Clinici vertrouwen nu vaak op hun intuïtie bij het starten van een behandeling maar het werken volgens de richtlijnen, die 'evidence based' zijn opgezet, kan juist houvast bieden aan de behandeling van de patiënten en kan uiteindelijk tot hele goede resultaten leiden. Ondanks de vele onderzoeken, blijft het echter moeilijk om te voorspellen wie goed op de behandeling zal gaan reageren. Kortom, de implementatie van onderzoek naar praktijk moet beter en hiervoor is intensieve samenwerking tussen de onderzoekers (universiteiten) en klinici noodzakelijk.

*Auteur: Patricia van Oppen
Samenvatting van een publicatie in
het blad Psychopraktijk (nr 2, 2015)*

NOCDA interviewers

Op welke manier ben jij bij NOCDA betrokken?

Sinds augustus dit jaar neem ik interviews af bij de NOCDA deelnemers. Dit doe ik samen met Maaike Tasma.

Welke vraag zou jij met het NOCDA onderzoek het liefst beantwoorden?

Ik zou heel graag willen weten wat de belangrijkste oorzaken zijn van dwangklachten. Tijdens de interviews hoor ik zoveel verschillende levensverhalen, ik ben heel benieuwd wat de verbindende factor is die maakt dat juist deze mensen last hebben van dwang.

Wat is tot nu toe de leukste ervaring die je bij NOCDA hebt meegemaakt?

Begin oktober zijn Maaike en ik naar Limburg geweest om daar een aantal deelnemers te interviewen. Het was een behoorlijke rit, maar ik houd van autorijden, dus dat is geen straf en het is erg leuk om even uit je dagelijkse (kantoor)ritme te zijn. En het is natuurlijk mooi dat we zo meer deelnemers voor het onderzoek kunnen behouden!

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Mijn werk is behoorlijk afwisselend, omdat ik deels voor veldwerk mijn taken heb, waaronder het interviewen van de NOCDA deelnemers, en deels als datamanager werk. Als datamanager controleer en verwerk ik data van verschillende projecten zodat onderzoekers er analyses op kunnen doen. Ik kan mijn werk grotendeels zelf indelen, dus iedere dag is weer net even anders.



Evelien Leffelaar

Interviewer

GGZ inGeest, Amsterdam



Maaike Tasma

Interviewer

GGZ inGeest, Amsterdam

Op welke manier ben jij bij NOCDA betrokken?

Ik ben nu sinds ongeveer 2,5 jaar bij Nocda als veldwerker betrokken. Dit houdt in dat ik de meetkamers klaarmaak en de metingen mag afnemen bij de deelnemers. Verder doe ik administratieve taken, zoals het inplannen van afspraken en het verder verwerken hiervan.

Welke vraag zou jij met het NOCDA onderzoek het liefst beantwoorden?

De vraag die ik met Nocda het liefst beantwoord zou zijn, is gerelateerd aan mijn werk bij de Nederlandse Hersenbank: is er in de hersenen iets te zien wat de dwangklachten veroorzaakt? Kunnen we hier op inspelen? En hangt een eventuele verandering in de hersenen samen met bepaalde factoren die we bij Nocda onderzoeken?

Wat is tot nu toe de leukste ervaring die je bij NOCDA hebt meegemaakt?

De leukste ervaring met NOCDA vind ik als we voor metingen naar een andere locatie gaan, bijvoorbeeld naar Venray. Leuk om respondenten uit een ander deel van het land te ontmoeten en om in een nieuwe omgeving te zijn. Het leukste is natuurlijk om dit samen met een collega te doen, zoals dit jaar met mijn collega Evelien!

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Er is geen dag hetzelfde omdat ik voor verschillende projecten werk. Projecten die gericht zijn op de psyche, zoals NOCDA, maar ook projecten die meer te maken hebben met lichamelijke ziektes. Een aantal dagen in de week ga ik voor een thuismeting op pad en verder doe ik metingen in Amsterdam op locatie. Naast het afnemen van de metingen werk ik een dag per week voor de Nederlandse Hersenbank en houd ik me bezig met administratieve taken.

Boeken voor en over kinderen met dwang

Een dictator in m'n kop - Auteur Joe Wells

Ben je wel eens bang geweest voor bacteriën op een deurkruk? Tel je thuis wel eens de trap treden? Stap je liever niet op de randen van stoeptegels? Joe Wells (Engeland, 1990) heeft vanaf zijn negende last van dwanggedachten en dwanghandelingen. In de volksmond heet dit een dwangneurose, in vaktaal een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS). Zo'n twee procent van de bevolking heeft last van deze stoornis, waarbij niet alleen de patiënt lijdt, maar ook zijn of haar ouders of partner en anderen in de directe omgeving. Op zijn zestiende schreef Joe Wells dit informatieve boek. Hij beschrijft hoe zijn probleem begon, hoe het zijn functioneren thuis en op school beïnvloedde en hoe behandelingen met cognitieve gedragstherapie en medicatie hebben geholpen. Een dictator in m'n kop staat vol advies voor pubers met OCS, maar is ook bijzonder informatief en hoopgevend voor ouders, hulpverleners, docenten en professionals in de gezondheidszorg.

Wat kun je doen als je gedachten vastlopen - Auteur Huebner, Dawn

Wist je dat mensen sorteermachines in hun hersenen hebben die ervoor zorgen dat hun hersenen niet overvol raken met overbodige gedachten? Maar soms raakt zo'n sorteermachine in de war, en dan raken je hersenen verstopt met gedachten die je echt dwarszitten. Als dat bij jou is gebeurd, als het moeilijk voor je is om je veilig of zeker van jezelf te voelen omdat bepaalde gedachten zijn blijven steken, dan is dit een boek voor jou.

Wat kun je doen als je gedachten vastlopen? leert kinderen en hun ouders cognitieve gedragstechnieken aan die gebruikt worden om een obsessieve-compulsieve stoornis te behandelen. Dit interactieve help-oefenboek verandert kinderen in superdetectives die de trucs van OCS kunnen herkennen waardoor ze er beter op kunnen reageren. Met sprekende voorbeelden, opdrachten, en stap voor stap-instructies helpt het kinderen de vaardigheden te leren die nodig zijn om zich los te maken van de lastige gedachten en dwang van OCS. Het helpt kinderen gelukkiger te worden. Dit help-oefenboek is hét hulpmiddel om kinderen te leren hoe ze tegen OCS moeten vechten.

Met één been op de stoep - Auteur Skapelsler, Robin

Emma is een meisje als vele andere meisjes. Keurig opgevoed, vriendelijk, goed op school en netjes, heel erg netjes... misschien wel iets te netjes... Want wat als het opruimen van je slaapkamer langer duurt dan je wilt? Wat als het steeds langer gaat duren...? Wanneer gaat 'willen' over in 'moeten'? Wat zou er met jou gebeuren als je van je hoofd van alles moet doen, maar wat je eigenlijk helemaal niet wilt doen? Emma gaat het gevecht aan met haar grootste angsten.

Uit de greep van OCD - Auteur Jo Derisley

Wat is precies OCD(OCS), hoe herken je de symptomen en hoe kun je door cognitieve gedragstherapie uit de greep van OCD komen? Dit handboek voor jongeren en hun omgeving kan je hierin inzicht geven.

Jonge mensen met dwangstoornissen hebben last van obsessies en/of dwanghandelingen. Deze beïnvloeden hun sociale leven, relaties, opleiding en toekomstige carrières. De auteurs, allen experts op het gebied van OCD, breken een lans voor cognitieve gedragstherapie (CGT), die hierbij zeer succesvol ingezet kan worden. Met behulp van de gedetailleerde uitleg en door de aansprekende voorbeelden kan met en voor de jongere een actieplan worden opgezet. Hierdoor leert hij of zij met de principes van CGT de dwangstoornis te bestrijden en weer controle te krijgen over zijn of haar eigen leven.

Bedwing je dwang; werkboek - Auteur Haan, E. de & Wolters, L., Paauw, C.

Met het werkboek Bedwing je dwang gericht op kinderen en jongeren van ca 6 tot 18 jaar kunnen kinderen en ouders onder begeleiding van hun therapeut zelf aan de slag om hun dwanghandelingen en dwanggedachten onder controle te krijgen. Het bevat eenvoudige uitleg over hun probleem en veel praktische oefeningen. De humoristische illustraties en heldere vormgeving motiveren het kind en geven gespreksstof.

belangrijke websites

www.adfstichting.nl

De website van de Angst, Depressie en Fobie stichting vindt u onder andere een lotgenotenforum, maar ook staat er onder andere uitleg over verschillende soorten behandelmogelijkheden.

www.dwang.eu

Deze website biedt informatie over OCS en daaraan verwante stoornissen. Op de site staan verscheidene blogs van deskundigen en ervaringsverhalen. Het doel is kenbaar maken wat het betekent om een dwangstoornis te hebben, een beter begrip voor en herkenning van de problematiek en meer inzicht over behandelmogelijkheden.

www.nhb-psy.nl

Voor meer informatie over het NHB-Psy project kunt u eens op de website kijken. Zo kunt u op de hoogte blijven van de ontwikkelingen van het hersenonderzoek in de psychiatrie.

http://nocda.amstad.nl/

Voor contact en het nieuws omtrent NOCDA, maar ook de publicaties van de onderzoeken staan op deze website.

www.nodea.nl

Benieuwd naar de laatste ontwikkelingen op het gebied van onderzoek naar depressie en angst? Dan is dit wellicht een interessante website om eens een kijkje op te nemen.

www.omgaanmetangst.nl

Op deze website van de stichting "Omgaan met Angst" vindt u informatie, weetjes, tips en trucs over hoe om te gaan met angst. Ook is hier een lotgenotenforum.

www.silhouet.nl

Silhouet is een tijdschrift met interessante artikelen over angst, dwang en depressie. U kunt zich op de website op dit tijdschrift abonneren, silhouet komt vier keer per jaar uit.

www.trimbos.nl

Het Trimbos-instituut is een landelijk kenniscentrum voor de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke zorg. Depressie en angst zijn belangrijke thema's binnen verschillende onderzoeksprogramma's van het Trimbos-instituut.