Onder de loep: verzamelstoornis

Introductie diagnostische categorie

De verzamelstoornis deed in 2013 haar intrede in de DSM-5, als aparte diagnostische categorie, en de Wereldgezondheidsorganisatie nam de *hoarding disorder* in 2018 op in de ICD-11. Uit een recent uitgevoerde meta-analyse van Postlethwaite en collega's komt een prevalentie van 2,5% in de algehele bevolking naar voren, met een gelijke man-vrouwverdeling.

De introductie van 'verzamelstoornis' als aparte diagnostische categorie zou het wetenschappelijk onderzoek hiernaar een impuls moeten geven, zo schetste de Engelse psychiater Cosmo Hallstrom in een interview met Talha Burki eind 2018 in *The Lancet*. 'Wanneer we meer weten over de aard en schaal van het probleem, kunnen we gerichte behandelstrategieën gaan vormgeven'.
In de media duikt de verzamelstoornis geregeld op, zoals onlangs in *de Volkskrant* (3 januari 2020), in een reportage van Marieke Buijs over mensen met een verzamelstoornis en het veilig houden van hun woning. Wat zeggen recent gepubliceerde wetenschappelijke studies over deze relatief nieuwe psychiatrische classificatie?

LITERATUUR

- Postlethwaite A, Kellett S, Mataix-Cols D. Prevalence of hoarding disorder: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2019; 256: 309-16.
- Burki T. Hoarding disorder: a medical condition. Lancet 2018; 392: 626.

Ervaringen achter de voordeur: het persoonlijke verhaal van hoarders

In een kwalitatieve studie gingen Subramaniam en collega's met twaalf semigestructureerde interviews bij mensen met een verzamelstoornis na wat hun persoonlijke verhaal is achter de classificatie.

Negen thema's kwamen aan bod, waaronder: wat voor dingen verzamelen mensen, waar halen ze de spullen vandaan en hoe bewaren ze alles? Ook waren de onderzoekers geïnteresseerd in de manier waarop de verzamelobsessie hun relatie met naasten beïnvloedde en vroegen zij de deelnemers naar hun ervaringen met 'ontspullen'.
Deelnemers werd tevens gevraagd gedetailleerd te beschrijven hoe het verzamelgedrag begon, hoe dat zich gaandeweg ontwikkelde en met welke consequenties en beperkingen het gepaard ging.
De deelnemers werden geworven via psychiaters en medewerkers van instanties voor huisvesting in Singapore. De verzamelstoornis was vastgesteld door de behandelaar of kwam aan het licht nadat maatschappelijk werkers een hoge uitkomst op de *Clutter Image Rating Scale* constateerden, met beperkingen in het dagelijks leven die gerelateerd waren aan het verzamelprobleem.
De gemiddelde leeftijd van de deelnemers (5 mannen en 7 vrouwen) was 57 jaar en de meesten waren van de Chinese etniciteit, 5 waren getrouwd, 7 waren werkloos.
De leeftijd waarop het verzamelgedrag begon, varieerde van 12 tot 75 jaar. Het merendeel gaf afvalbakken aan als bron van herkomst van de verzamelde voorwerpen of kreeg de voorwerpen van vrienden, buren of vreemden. Drie mensen kochten daarnaast ook zelf verzamelobjecten. Zeven deelnemers verzamelden kleding, twee verzamelden dieren en vier verzamelden kranten. Ook veelgenoemd waren: speelgoed, bonnetjes, plastic zakjes en blikjes drinken.
Twee mensen zeiden dat ze de voorwerpen op een gestructureerde manier bewaarden. De meesten gaven aan dat de opslag van spullen niet gestructureerd was, en dat dit de beweegruimte in het huis beperkte. Twee mensen hadden uit zichzelf hulp gezocht, maar hulp krijgen vond vooral plaats op initiatief van familieleden of maatschappelijk werk.
Als redenen voor hun verzamelgedrag brachten mensen naar voren dat zij een speciale band hadden met de verzamelde voorwerpen, dat zij begaan waren met het milieu, verspilling wilden tegengaan, dat dit hun manier was om om te gaan met een onzekere toekomst, dat zij in hun familie soortgelijk verzamelgedrag als voorbeeld hadden gehad of dat er levensgebeurtenissen aan hun verzamelgedrag gekoppeld waren.

Deelnemers meldden veel problemen in het dagelijks leven, zoals verstoorde relaties met familieleden of buren, maar ze koppelden dat niet aan hun verzamelobsessie. Hoewel de meesten zeiden contact te hebben met zorg- en of sociale hulpverleners, kon geen van hen aangeven hoe behandeling of interventie hen had geholpen.
Een aantal deelnemers relateerde het verzamelgedrag aan een traumatische gebeurtenis. Het verzamelgedrag bood vervolgens een soort veiligheid. Ook waren er deelnemers die weliswaar vertelden over traumatische gebeurtenissen, maar zij linkten deze gebeurtenissen zelf niet aan hun verzamelgedrag. Een associatie tussen doorgemaakte traumatische gebeurtenissen en obsessieve verzameldrang is overigens eerder gerapporteerd door Grisham e.a. (J Anxiety Disord 2006; 20: 675-86). De auteurs concluderen dan ook dat het zinvol is deze associatie in gedachten te houden bij het uitvragen van het beloop van een verzamelstoornis. Mogelijk biedt dit een extra handvat voor adequate begeleiding.

LITERATUUR

- Subramaniam M, Jeyagurunathan A, Devi F, Chang SHS, Samari E, Verma SK. An exploratory study on the lived experiences of hoarding in Singapore. Health Soc Care Community 2020; 28: 456-66.

Houden of wegdoen: wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een verzamelstoornis tekent zich op het moment van keuzes maken over het behouden van voorwerpen andersoortige activiteit af in de insula en cortex cingularis anterior, dan bij mensen zonder verzamelstoornis. Het is goed mogelijk dat deze activiteit verband houdt met de symptomen. Dat stellen Stevens en collega's in *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*.

De onderzoekers keken aan de hand van functionele MRI-beelden of er verschil in hersenactiviteit waarneembaar was bij mensen met een verzamelstoornis (n = 79) vergeleken met een controlegroep zonder verzamelstoornis (n = 44) op het moment dat zij bezitgerelateerde keuzes moesten maken.
De verzamelstoornisgroep werd gevormd door mensen die (ook) deelnamen aan een onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (versus wachtlijst). De gemiddelde leeftijd was 54 jaar en 77% was vrouw. Er was bij de 79 patiënten meestal psychiatrische comorbiditeit, zoals obsessieve-compulsieve stoornis, depressie, gegeneraliseerde angststoornis, specifieke fobie en posttraumatische stressstoornis.
De functionele MRI-experimenten waren gericht op het maken van keuzes over het bezit van objecten. De deelnemers kregen bijvoorbeeld afbeeldingen te zien van objecten met een 'hoge waardering', zoals een cd-speler of vers fruit, afgewisseld met afbeeldingen van objecten met een 'lage waardering', zoals prullaria of gebroken kammen. Een andere opdracht was een keuze maken of ze een bepaald object wilden hebben of juist wilden wegdoen in het kader van een 'voorjaarsschoonmaak'.
Gedurende deze taken bleken er significante verschillen in de mate van activiteit in delen van het cingulo-operculaire netwerk tussen de groep met verzamelstoornis en de controlegroep. De auteurs concluderen, al ging het niet om heel grote effecten, dat gedragingen bij een verzamelstoornis te koppelen zijn aan het (taakafhankelijke) verschil in activiteit in dit gebied.
Eerdere functionele MRI-studies lieten een deels soortgelijk beeld zien, maar de studiegroepen waren kleiner. Met deze nieuwe, grotere studie is er wat Stevens en collega's betreft meer bewijs voor de rol van een neurobiologisch model bij een verzamelstoornis.
Ze hopen dat toekomstige studies zullen uitwijzen welke hersengebieden in verband te brengen zijn met het voorspellen van klinische effectiviteit van cognitieve gedragstherapie.

LITERATUUR

- Stevens MC, Levy HC, Hallion LS, Wootton BM, Tolin DF. Functional neuroimaging test of an emerging neurobiological model of hoarding disorder. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging 2020; 5: 68-75.

‘Meer nodig dan intensieve bemoeizorg’

Negen maanden intensieve bemoeizorg bij mensen met een verzamelstoornis voor wie huisuitzetting dreigt, lijkt niet voldoende om te bewerkstelligen dat die dreiging afneemt. Dat concluderen Millen en collega’s na een pilotstudie in New York waarover zij publiceren in *Psychiatric Services*.

Omdat de *Critical Time Intervention*-methode (CTI-methode) in verschillende groepen met andere psychiatrische stoornissen effectief is gebleken, wilden de onderzoekers nagaan of deze interventie ook zinvol is bij mensen voor wie huisuitzetting dreigt als gevolg van hun verzamelstoornis. De CTI-methode is erop gericht kwetsbare mensen gedurende een afgebakende periode, vaak negen maanden, intensief en persoonsgericht te ondersteunen, met als beoogd gevolg dat zij zich sterker in de maatschappij kunnen positioneren.
Deelnemers werden geworven via instanties die zich bezighouden met huisvesting. Aan de hand van een gestructureerd interview werd bepaald of mensen voldeden aan de DSM-5-criteria van een verzamelstoornis. De ernst werd bepaald met de *Saving Inventory-Revised* en de *Clutter Image Rating Scale*.
De gemiddelde leeftijd van de 14 deelnemers (10 vrouwen) was 61 jaar. Bij de meesten was er psychiatrische comorbiditeit, zoals een depressie of specifieke fobieën.
Van de 14 deelnemers voltooiden 11 de 9 maanden durende interventie. De ernst van de symptomen nam met 25% af op de *Saving Inventory*. Dit is vergelijkbaar met de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie uit andere studies.
Hoewel de score op de *Clutter Image Rating Scale* een afname liet zien (gemiddeld van 6 naar 5), was de verzamelophoping nog steeds dusdanig groot dat het risico op uitzetting onverminderd hoog bleef. Er is daarom meer hulp nodig, die verder gaat dan de CTI-methode.
Als een van de geleerde lessen noemen de auteurs dat het goed mogelijk is dat de ervaren problemen in communicatie en organisatie inherent zijn aan de aard van de verzamelstoornis. De onderzoekers hebben na afloop van de studie overleg gehad met de vertegenwoordigers van gemeentelijke en sociaal-maatschappelijke instanties in New York die bij deze problematiek betrokken zijn, om hen te informeren over de CTI-methode en de beperkingen ervan.

LITERATUUR

- Millen AM, Levinson A, Linkovski O, Shuer L, Thaler T, Nick GA, e.a. Pilot study evaluating critical time intervention for individuals with hoarding disorder at risk for eviction. Psychiatr Serv 2020; doi: 10.1176/appi.ps.201900447.

Hoe brandweer en zorgverleners in Vancouver samen optrekken

Voorkómen is beter dan uitzetten. Daarom zijn er wereldwijd verschillende samenwerkingsverbanden, tussen gemeentelijke en (sociale) zorginstanties, die zich bezighouden met voorkómen van gedwongen ontruiming of uitzetting. In *Health and Social Care* delen Kysow en collega’s ervaringen van een preventieteam in Vancouver.

In 2010 en 2011 kwamen in Vancouver twee mensen om het leven bij branden die gerelateerd waren aan ernstig verzamelgedrag. Voor de gemeente en de gemeentelijke gezondheidsdienst was dit aanleiding voor het oprichten van een *Hoarding Action Response Team* (HART). Het team is nu negen jaar operationeel en bestaat uit vier mensen: een fulltimemedewerker brandpreventie, een fulltime-spv (sociaalpsychiatrisch verpleegkundige) en twee supervisors. Burgers kunnen mogelijke zaken via een speciaal telefoonnummer doorgeven. Medewerkers van het team proberen vervolgens een afspraak te maken om ter plekke een inschatting te maken van de situatie. Het team redeneert vanuit gradaties in ‘rommel’, niet vanuit de psychiatrische stoornis(sen). Als hoofdcriterium om een casus in behandeling te nemen, hanteert het team een score van ≥ 6 op de *Clutter Image Rating Scale*.
De patiënt tekent *informed consent* voordat de interventie start. Als iemand hulp weigert, maar het team oordeelt dat de situatie zeer gevaarlijk is, dan zijn er voor hen mogelijkheden voor verplichte zorg.
De spv probeert een goede relatie op te bouwen met de patiënt, legt contacten met relevante zorginstanties en fungeert als liaison tussen patiënt, familie en zorgverleners.
Wekelijks evalueert het team de casuïstiek. Een dossier wordt gesloten als de risico’s voldoende zijn ingedamd. Dat betekent: een score < 4 op de CIR, voldoende contact met zorginstanties en een toekomstbestendig beleid voor het betalen van de huur.

Van januari 2016 tot februari 2017 vonden 192 verwijzingen naar HART plaats. Bij 82 mensen die voldeden aan de genoemde criteria volgde een interventie. In 49 gevallen ging het om ernstig verzamelgedrag (*Clutter Imaging Rating Scale* ≥ 6), in 26 gevallen was het verzamelprobleem minder ernstig, maar alsnog aanleiding voor interventie. De gemiddelde leeftijd was 78 jaar (SD: 12). In totaal 46 van de 82 mensen waren vrouw.
Het doel van het team was om maandelijks langs te gaan bij de patiënten, maar dit werd meestal tweemaandelijks, omdat het bleek dat afspraken maken met patiënten moeizaam ging. Vier keer werd hulp geweigerd, in drie van deze gevallen had dit uitzetting tot gevolg.
Bij het merendeel, 63%, lukte het om de risico's voldoende te verminderen. Echter, zo'n 20 deelnemers trokken zich terug uit het interventieprogramma, nog voordat de doelen waren gehaald. In 67% van de gevallen werd het dossier na zes bezoekmomenten gesloten.
De auteurs eindigen hun artikel met de opmerking dat elke casus weliswaar unieke uitdagingen inhoudt, maar dat de grootste kans een oplossing te vinden is waar teams toegewijd en disciplineoverstijgend werken en de patiënt centraal stellen.

LITERATUUR

- Kysow K, Bratiotis C, Lauster N, Woody SR. How can cities tackle hoarding? Examining an intervention program bringing together fire and health authorities in Vancouver. Health Soc Care Community 2020; doi: 10.1111/hsc.12948.

Heeft u suggesties?

Bent u bijvoorbeeld zelf een artikel tegengekomen dat u graag onder de aandacht van uw collega-psychiaters zou willen brengen? Dan nodigen we u van harte uit het ons te laten weten via info@tijdschriftvoorpsychiatrie.nl.