

Psychotherapie en neurobiologie bij obsessieve-compulsieve stoornissen

P. OOMS, A. VAN LOON, D. DENYS

Nauta e.a. (2012) geven elders in dit nummer een overzicht van de kennis op het gebied van de interactie tussen gezinsfactoren en obsessieve-compulsieve stoornis (OCS). Het doel van de uitgevoerde literatuurstudie is het exploreren van behandel-mogelijkheden voor die patiënten (50%) die niet afdoende reageren op farmacotherapie en cognitieve gedragstherapie (CGT). Hoewel dit percentage in de literatuur varieert tussen 10 en 50, afhankelijk van de criteria die men voor een geslaagde behandeling gebruikt (Denys 2006; Ferrão e.a. 2006; van Oppen e.a. 2005), onderschrijven wij dat dit beter kan en moet.

De studie van Nauta e.a. is geslaagd omdat auteurs een uitgebreid en duidelijk overzicht bieden van de literatuur over familiefactoren die een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van OCS. Wij erkennen het belang van een brede kijk op psychiatrische stoornissen. Toch rijst bij ons de vraag of een verdere uitdieping van het psychosociale model en de toevoeging van gezinstherapie in het bijzonder tot een beter behandelresultaat van OCS zal leiden. Reden voor onze twijfel is het vermoeden dat er met de additie van gezinstherapie niet iets wezenlijk nieuws zou worden toegevoegd aan de huidige standaardbehandeling voor OCS.

Psycho-educatie De eerste pijler voor gezinstherapie die de auteurs voorstellen, is psycho-educatie met als doel het corrigeren van misattributie die bestaat bij familieleden en het vergroten van hun inzicht in de mogelijkheden en de onmogelijkheden van de patiënt. We delen de mening van de auteurs dat dit een belangrijke

pijler is in de behandeling. Maar naar onze mening is deze al in de standaardbehandeling geïntegreerd. Zo is psycho-educatie gemeengoed geworden, niet alleen voor de patiënten, maar ook voor de omgeving (Murray-Swank & Dixon 2009). De meeste expertisecentra bieden psycho-educatie, onder andere door de familie uit te nodigen bij de intake en het beloop van de behandeling, via informatie op internet, door contact aan te bieden met een ervaringsdeskundige, familiebijeenkomsten te organiseren en door literatuur beschikbaar te stellen. Daarnaast is er in onze uitbundige informatiemaatschappij een groot natuurlijk aanbod van informatie voorhanden: artikelen in magazines, boeken, websites en infobrochures van patiëntenorganisaties zoals de ADF stichting, en de OCD Vriendenkring.

Vaardigheidstraining Een tweede pijler die de auteurs voorstellen, is het verbeteren van communicatieve en probleemoplossende vaardigheden van de familie door een gerichte training. Het doel hiervan is het verminderen van disfunctionele antagoniserende of accommoderende reactiestijlen. Ook hierbij zijn wij van mening dat dit al in de behandeling van OCS verweven zit. Het opsporen van disfunctionele communicatieve en probleemoplossende vaardigheden van de patiënt is een belangrijk onderdeel bij de CGT en wordt standaard betrokken bij het opstellen van de holistische theorie. Daarnaast wordt bij de functionele analyse gekeken welke factoren het gedrag in stand houden en hoe deze veranderd zouden kunnen worden. Zo maakt de functionele

analyse van geruststelling en bevestiging vragen het direct noodzakelijk partner, familie en vrienden bij de behandeling te betrekken

We geven een voorbeeld van een dergelijke functionele analyse. Situatie: patiënt vertrekt met partner op vakantie en is bang het gas te hebben laten aanstaan. Gedrag: partner vragen of het gas is uitgezet. Consequentie: het negatieve gevoel verdwijnt; de angst neemt af. Wil het dwangmatig vragen om geruststelling stoppen, dan zal men de partner erbij moeten betrekken. Hier spreekt men noodzakelijke communicatieve en probleemoplossende vaardigheden aan en beïnvloedt men de accommoderende of antagonistische reactiestijlen.

We zijn het dus met het uitgangspunt van de auteurs eens, maar we denken dat een verhoging van de effectiviteit niet te behalen valt door additie van gezinstherapie. Het psychosociale model is volledig geïntegreerd in de cognitieve gedragstherapie en is niet meer weg te denken uit de klinische praktijk.

Combinatie Verhoging van de effectiviteit is volgens ons meer te verwachten van een verder samengaan van psychotherapie en inzichten uit de neurobiologie. Ten eerste bieden nieuwe inzichten in de rol van leer- en geheugenprocessen en de uitdoving van angst mogelijkheden tot het verbeteren van exposureoefeningen, bijvoorbeeld door rekening te houden met de context en de tijd tussen de exposure sessies (Craske e.a. 2008). Een tweede, veelbelovend onderzoeksgebied waarbij men rechtstreeks ingrijpt op het leerproces tijdens exposure is additie van leerverbeteraars zoals D-cycloserine. De *evidence* groeit dat dit middel de exposurebehandeling effectiever maakt (Ganasen e.a. 2010). Ten derde blijkt uit dierenonderzoek dat de combinatie van selectieve serotonineheropnameremmers en exposure effectiever is (Karpova e.a. 2011). Ten slotte blijkt ook bij diepe hersenstimulatie dat een combinatie met CGT veel gunstiger is dan alleen de stimulatie (Denys e.a. 2010).

Deze combinatie van neurobiologische inzichten en psychotherapie, met inachtneming van psychosociale factoren, illustreert volgens ons hoe in de klinische praktijk en op onderzoeksgebied lichaam en geest optimaal zijn geïntegreerd en welke mogelijkheden dit biedt voor de toekomst.

LITERATUUR

- Craske MG, Kircanski K, Zelikowsky M, Mystkowski J, Chowdhury N, Baker A. Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. *Behav Res Ther* 2008;46: 5-27.
- Denys D, Mantione M, Figeet M, van den Munckhof P, Koerselman F, Westenberg H, e.a. Deep brain stimulation of the nucleus accumbens for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67: 1061-8.
- Denys D. Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2006; 29: 553-84, xi.
- Ferrão YA, Shavitt RG, Bedin NR, de Mathis ME, Carlos Lopes A, Fontenelle LF, e.a. Clinical features associated to refractory obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord* 2006;94: 199-209
- Ganasen KA, Ipser JC, Stein DJ. Augmentation of cognitive behavioral therapy with pharmacotherapy. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33: 687-99.
- Karpova NN, Pickenhagen A, Lindholm J, Tiraboschi E, Kuleskaya N, Agustsdóttir A, e.a. Fear erasure in mice requires synergy between antidepressant drugs and extinction training. *Science* 2011; 334: 1731-4.
- Murray-Swank AB, Dixon L. Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectr* 2004; 9: 905-12.
- Nauta K-J, Batelaan NM, van Balkom AJLM. De obsessieve-compulsieve stoornis vanuit gezinsperspectief; implicaties voor behandeling en onderzoek. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 439-48.
- Oppen P van, van Balkom AJ, de Haan E, van Dyck R. Cognitive therapy and exposure in vivo alone and in combination with fluvoxamine in obsessive-compulsive disorder: a 5-year follow-up. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 1415-22.

AUTEURS

PIETER OOMS, cognitief gedragtherapeutisch werker en promovendus, afdeling Psychiatrie, AMC, Amsterdam.

ARNOUD VAN LOON, werkplekmanager angst, klinisch psycholoog en supervisor VGCT, afdeling Psychiatrie, AMC, Amsterdam.

DAMIAAN DENYS, afdelingshoofd Psychiatrie, AMC, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit van Amsterdam en werkgroep-leider, Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen, KNAW, Amsterdam.

Correspondentieadres: Pieter Ooms, afdeling Psychiatrie, AMC, Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam.

E-mail: p.ooms@amc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-3-2012.

TITLE IN ENGLISH Psychotherapy and neurobiology in obsessive-compulsive disorders