

Behandeling van OCD

tony de clippele
klinisch psycholoog

DSM - IV

- Dwanggedachten
 - recidiverende en aanhoudende gedachten, impulsen of voorstellingen, die gedurende bepaalde momenten van de stoornis als opgedrongen of misplaatst beleefd worden, en die een duidelijke angst of lijden veroorzaken
 - gedachten, impulsen, voorstellingen zijn niet eenvoudig een overdreven bezorgdheid over problemen uit het dagelijkse leven
 - betrokkene probeert gedachten, impulsen, voorstellingen te negeren of te onderdrukken, of deze te neutraliseren met een andere gedachte of handeling
 - betrokkene is er zich van bewust dat de dwangmatige gedachten, impulsen, voorstellingen het product zijn van haar eigen geest (niet van buitenaf opgelegd zoals bij gedachteninbrenging)

DSM - IV

- Dwanghandelingen
 - zich herhalend gedrag (bvb handen wassen, opruimen, controleren, rituelen) of psychische activiteit (bvb bidden, tellen, in stilte woorden herhalen) waartoe betrokkene zich gedwongen voelt in reactie op een dwanggedachte, of zich aan regels houden die rigide moeten worden toegepast
 - de gedragingen of psychische activiteiten zijn gericht op het voorkomen of verminderen van het lijden, of op het voorkomen van een bepaalde gevreesde gebeurtenis of situatie; deze gedragingen of psychische activiteiten tonen echter geen realistische samenhang met de gebeurtenis die geneutraliseerd of voorkomen moet worden, of zijn duidelijk overdreven

DSM - IV

- Op een bepaald moment in het beloop van de stoornis is betrokkene er zich van bewust dat de dwanggedachten en dwanghandelingen overdreven en onredelijk zijn
 - n.b. dit is niet op kinderen van toepassing
- de dwanggedachten of dwanghandelingen veroorzaken duidelijk lijden, zij kosten veel tijd of verstoren in significante mate de normale routine van betrokkene, het beroepsmatig functioneren of de gebruikelijke sociale activiteiten of relaties met anderen
- Indien een andere as I stoornis aanwezig is, is de inhoud van de dwanggedachte of dwanghandeling daartoe niet beperkt (= exclusie criterium)
- stoornis is niet het gevolg van de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening

Subklinische OCD

- Uitgesproken ritueelgedrag of 'mild' obsessief-compulsief gedrag
- Gaat gepaard met weinig stress
- Wordt beleefd als egodystoon (volwassenen)

O C Persoonlijkheidsstoornis

- Diepgaand patroon van preoccupatie met ordelijkheid, perfectionisme, beheersing van psychische en intermenselijke processen
- Gaat ten koste van soepelheid, openheid en efficiëntie
- Beginnend in de vroege volwassenheid
- Wordt beleefd als egosyntoon

Verband tussen O en C

- Compulsies vloeien voort uit obsessies (dus angststoornis)
- Bij kinderen kunnen compulsies als zodanig voorkomen
- Verklaring: ritualistisch gedrag in functie van angst- en spanningsreductie (magisch denken), obsessies als cognitieve 'verantwoording' erna

Kinderen en jongeren

- Geheimhouding, terughoudendheid, ontkenning en het zoeken van uitvluchten voor hun 'gekke' gedachten en handelingen
- Het betrekken van derden (ouders) en een ernstige verstoring van de ouder-kind relatie

epidemiologie

- Algemene populatie: 1% - 4%
- Ambulante hulp: 0,2% - 1,3%
- K&J kliniek: 3% - 5%
- De prevalentie wordt serieus onderschat bij K&J:
 - Geheimhouding
 - Diagnostische criteria
 - Meetcriteria (kwantitatief voorkomen versus intensiteit of interferentie van O&C)
- Volwassenen: bij 50% aanvang < 18 jr
- Adolescenten: aanvang 12 – 13 jr
- Kinderen: ?

epidemiologie

- Kinderen: jongens > meisjes
- Adolescenten: jongens = meisjes
- Volwassenen: mannen < vrouwen
- Bij kinderen en jongeren: meer jongens dan meisjes:
 - Ernstiger OCD
 - Meer comorbiede stoornissen
 - Familiale dispositie groter
 - Ontwikkelingsneurologische kwetsbaarheid

samenhangend

- Uitvallen bij ontwikkelingsneurologisch onderzoek
 - Soft signs in relatie met ernst
- Neuropsychologisch
 - Performaal < Verbaal
 - Spatiale en oriëntatietaken, opdrachten die leercapaciteit door middel van 'trial en error' aanspreken
 - Executieve disfuncties
- comorbiditeit

differentiaaldiagnostiek

- Indien een andere as I stoornis aanwezig is, en de inhoud van de dwanggedachte of dwanghandeling is daartoe beperkt (= exclusie criterium)
 - eetstoornis, trichotillomanie, stoornis in de lichaamsbeleving, middelenmisbruik, parafiliën, schuld bij depressie
- obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis (ego-syntoon, >18 jaar)
- drang, impulscontrolestoornissen, (drang = toenaderingsgedrag, geeft zekere lustgevoelens, niet uitvoeren geeft frustratie)
- depressie (egosyntoon) is vaak comorbiditeit: primair wat 1st aanwezig is
- autisme spectrum stoornis, Asperger, PDD NOS (egosyntoon)
- Gilles de la tourette, en ticstoornissen
- Andere angststoornissen
- Normale ontwikkeling: rituelen en stereotiep gedrag hoort bij de ontwikkeling, niet alleen bij (jonge) kinderen, ook bij adolescenten, studenten, sportlui

comorbiditeit

- Depressie (niet steeds gevolg van OCD)
- Angststoornissen (vaak voorafgaand)
- Leerproblemen of –stoornissen
- Eetstoornissen
- Tics

diagnose

- Er aan denken en ernaar vragen (het antwoord laat soms lang op zich wachten)
- K&J psychiatrisch onderzoek:
 - Diverse informatiebronnen en vooral kind zelf
 - Ontwikkeling
 - Ouder-kind relatie (cave systemische theorie)
 - Ontwikkelingsneurologisch onderzoek
 - Neuropsychologisch onderzoek

assessment

- Leyton Obsessional Inventory
 - 44 gedragingen en gedachten: scoren ja / nee
 - Resistentie (tijd) (1 – 5 schaal)
 - Interferentie (1 – 4 schaal)
- Childrens Yale-Brown Obsessive Scale
 - Begint met checklist met zowat alle mogelijke O&C gescoord door onderzoeker
 - Scoring ervan op schaal 0 – 4 inzake:
 - Tijd die eraan besteed wordt
 - Mate van interferentie
 - Mate van ongemak
 - Weerstand die men heeft en uitoefent
 - Mate van controle

etiologie

- Genetische studies: aanwijzingen dat OCD en Tourette alternatieve expressievormen zijn van dezelfde gen(en) met autosomaal dominante wijze van overdracht met variabele penetratie en beïnvloed door seksgebonden factoren
- Autoimmunologische studies; OCD als gevolg van A beta-hemolitische streptococceninfentie cfr Sydenham's chorea, rheumatic fever

Functioneel hersenonderzoek

- Stoornissen in het corticostriatothalamocorticaal circuit:
 - Bestaat uit prefrontale cortex en striatum
 - Striatum speelt een rol bij motorische, cognitieve en affectieve functies: betreft regulatie van 'domeinspecifiek' gedrag in motorische, mentale en emotionele aspecten
 - Nucleus caudatus hoort bij striatum
 - Angststoornis: ook amygdala speelt een rol
 - Op MRI te zien dat de orbitofrontale cortex en de nucleus caudatus een grotere rol spelen
- Geldt zowel voor Tourette als OCD

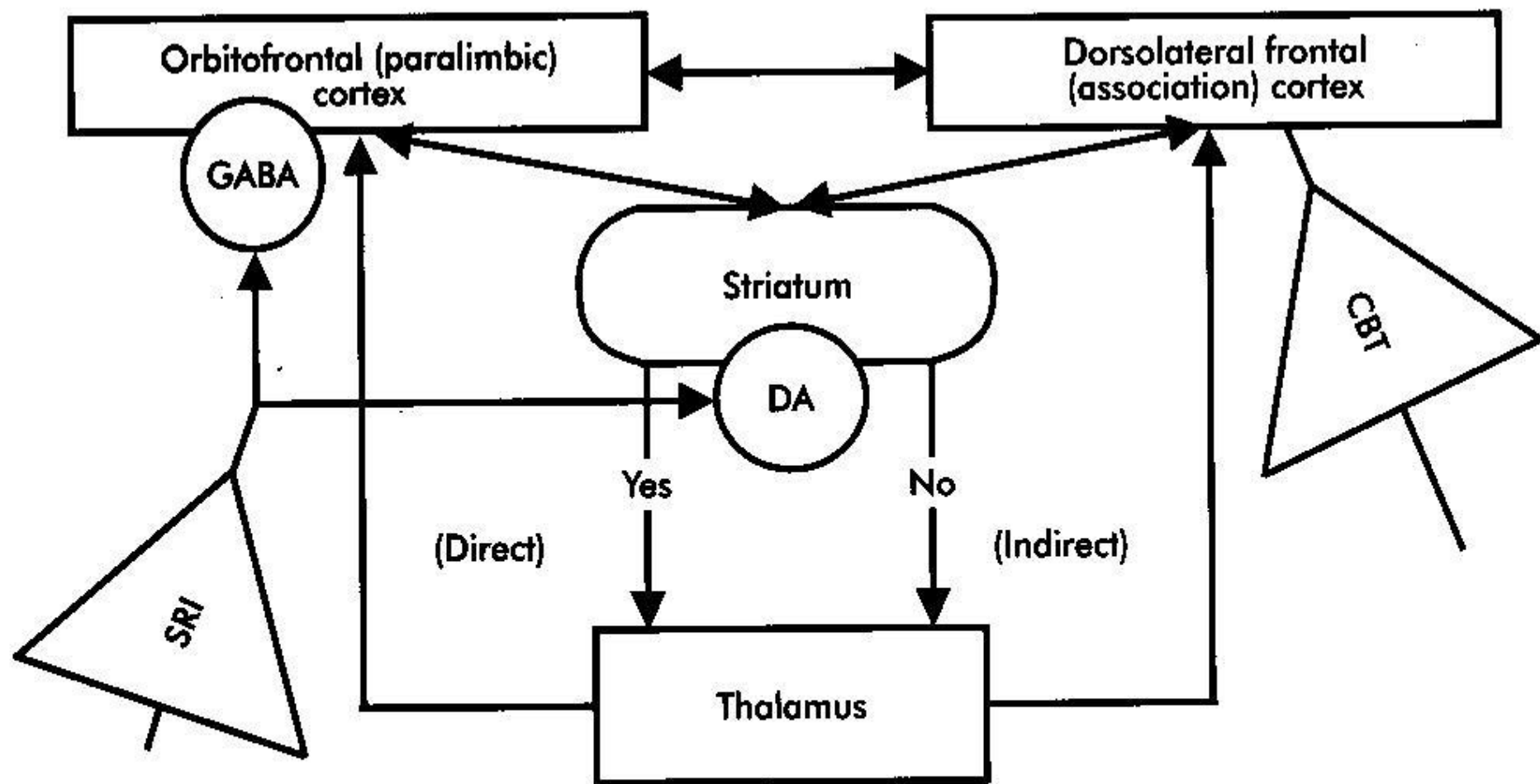
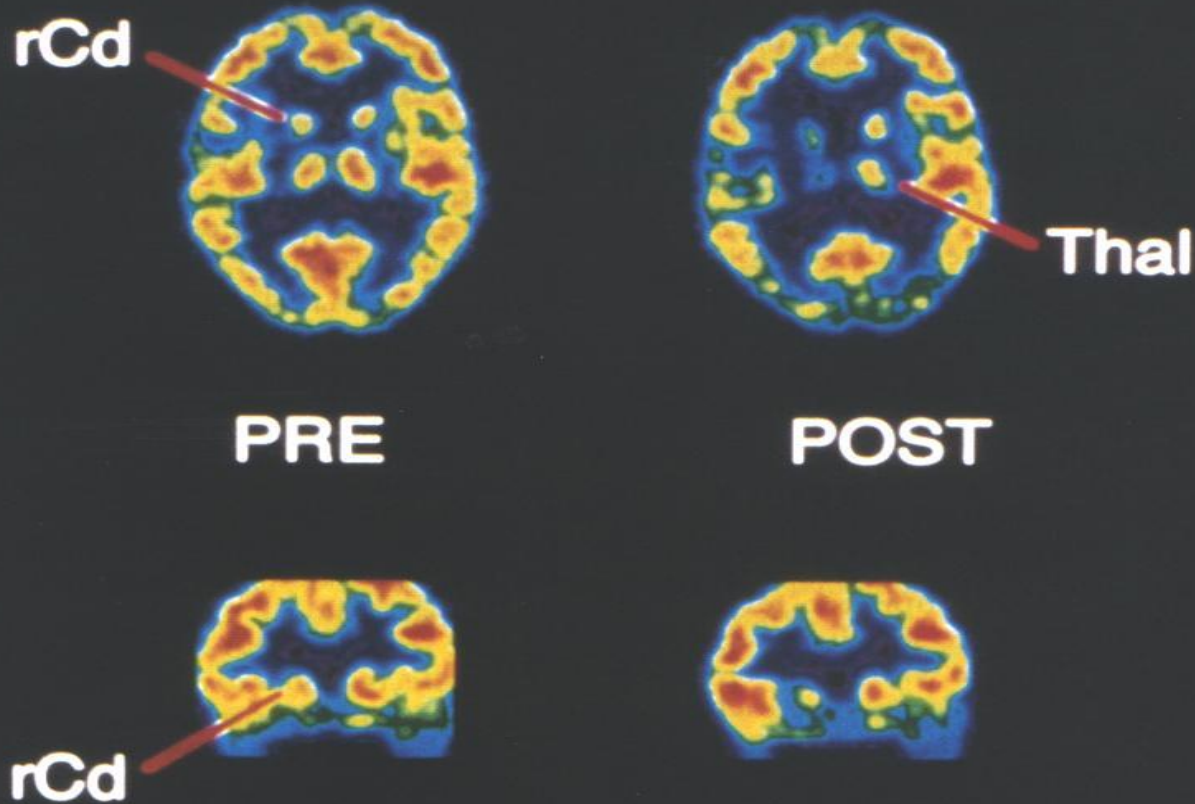


Figure 23–1. Schematic model of corticostriatothalamocortical (CSTC) circuitry in obsessive-compulsive disorder (OCD). OCD presumably develops when an imbalance occurs between (voluntary and involuntary) activation and opposing inhibition within OCD-specific CSTC circuitry. Treatment with a serotonin reuptake inhibitor or with cognitive-behavior therapy (CBT) buttresses cortical and striatal inhibitory tone, perhaps through somewhat different mechanisms, thereby returning CSTC activity toward normal and so reducing OCD symptoms. DA = dopamine; GABA = gamma-aminobutyric acid.

Source. L. R. Baxter 1990; Insel and Winslow 1992; Modell et al. 1989; Rapoport 1991.

OCD Pre and Post Behavior Tx



UCLA School of Medicine

Figure 23–2. Positron-emission tomography (PET) scans demonstrating changes in cerebral glucose metabolic rate in the right caudate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). rCd = right caudate nucleus; Thal = thalamus; Tx = treatment.

Source. Reprinted from Schwartz JM, Stoessel PW, Baxter LR Jr, et al: "Systematic Changes in Cerebral Glucose Metabolic Rate After Successful Behavior Modification Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder." *Archives of General Psychiatry* 53:112, 1996. Used with permission.