

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Angst voor exposure in coronatijd

ELSE DE HAAN & LIDEWIJ WOLTERS

Samenvatting

.....

Hoewel er nog nauwelijks onderzoeksgegevens zijn over de behandeling van dwangstoornis in coronatijd, heeft een internationale werkgroep er een nieuwe richtlijn voor uitgegeven. In plaats van cognitieve gedragstherapie (CGT) wordt nu medicatie als eerste stap aanbevolen, zowel voor volwassenen als voor kinderen. Argumenten hiervoor zijn de risico's van CGT, met name die van exposure en responspreventie (ERP), en vergelijkbaarheid van het effect van CGT en medicatie. Deze argumenten zijn niet op onderzoeksgegevens gebaseerd. Angst voor de bijwerkingen van exposure bestaat al langer bij veel behandelaren, hoewel uit onderzoek blijkt dat dit onterecht is.

Trefwoorden: exposure, dwangstoornis, volwassenen, kinderen, richtlijn

Wie denkt er in deze tijd, waarin de nadruk ligt op handen wassen, ontsmetten en schoonmaken, niet aan patiënten met een dwangstoornis, met name aan patiënten met schoonmaakdwang? Worden zij nu nog banger? Gaan zij nog meer (handen) wassen? Of denken ze dat ze eindelijk gelijk hebben gekregen? We weten het niet. Er is nog geen gedegen onderzoek naar de invloed van de corona-epidemie op de dwangstoornis. Waarschijnlijk is er van alles mogelijk.

Het is te prijzen dat het International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) en het Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) van het European College of Neuropsychopharmacology zich hebben gebogen over de vraag hoe patiënten met een dwangstoornis in deze tijd het beste geholpen kunnen worden. Zij publiceerden daarover in *Comprehensive Psychiatry* een pagina's lange richtlijn (Fineberg et al., 2020). Helaas is hun richtlijn niet gebaseerd op recent onderzoek bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) in coronatijd. Dat kan ook nog

niet. Vandaar waarschijnlijk dat de meeste adviezen in de richtlijn niet veel verschillen van die in tijden zonder corona, zij het aangepast aan de bijzondere situatie (geef informatie over corona, houd afstand, adviseer om beperkt nieuwssites over corona te bekijken). Op één advies na: voor patiënten met schoonmaakrituelen en smetvrees is medicatie in plaats van cognitieve gedragstherapie (CGT) nu de eerste stap in de behandeling. Dit betreft volwassenen, maar ook kinderen. Die stap verbaast en verontrust ons, met name waar het kinderen en jongeren betreft.

De belangrijkste strategie van CGT bij een dwangstoornis is exposure en responspreventie (ERP). ERP heeft risico's, aldus de auteurs van de richtlijn: patiënten kunnen angstig en depressief worden, wat we in deze angstige tijden moeten vermijden. Dit geldt specifiek voor patiënten met een schoonmaakdwang, omdat zij nog een extra probleem kunnen hebben: zij moeten onderscheid maken tussen enerzijds rationeel veilig gedrag in verband met COVID-19 en anderzijds hun (irrationele) dwangrituelen. Goede exposureoefeningen zouden daarom moeilijk op te stellen zijn. Bovendien zou er verhoogd risico bestaan op besmetting met het virus wanneer patiënten en zeker kinderen exposureoefeningen thuis uitvoeren.

De auteurs menen hun advies 'medicatie als eerste stap' te kunnen geven, omdat – zoals zij schrijven – medicatie en CGT even effectief zijn. Helaas is dit advies niet gebaseerd op onderzoeksgegevens, hoewel de auteurs het tegendeel beweren. CGT is bij kinderen en jongeren significant effectiever dan medicatie (Öst, Riise, Wergeland, Hansen, & Kvale, 2016; Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team, 2004). Medicatie voegt zelfs niets toe aan CGT als CGT gegeven wordt door ervaren behandelaren (Storch et al., 2013) en ook niet als CGT nog onvoldoende heeft geholpen (Skarphedinsson et al., 2014). Medicatie en CGT zijn voor kinderen en jongeren dus helemaal niet even effectief, en kunnen niet straffeloos voor elkaar ingewisseld worden. Hetzelfde geldt voor volwassenen, blijkt uit twee meta-analyses naar het effect van CGT en medicatie (Öst, Havnen, Hansen, & Kvale, 2015; Skapinakis et al., 2016).

De risico's van ERP in coronatijd zouden natuurlijk het minder grote effect van een behandeling met medicatie kunnen rechtvaardigen. Maar zijn die risico's er? Zijn er meer bijwerkingen? Geven meer patiënten de therapie voortijdig op? Dat weten we niet, er is voor zover bekend nog geen onderzoek naar gepubliceerd. In coronavrije tijden blijkt dit niet zo te zijn. ERP bij kinderen en jongeren heeft niet meer bijwerkingen dan andere vormen van behandeling (Gola, Beida, Antorino-Burke, Kratz, & Fingerhut, 2015). Dus ook niet meer angst en depressie. Het percentage uitvallers bij medicatie is significant groter dan dat bij ERP, zowel onder kinderen als onder volwassenen (Öst et al., 2015, 2016). Uitgaande van die onderzoeksgegevens zou de nieuwe richtlijn dus zelfs het tegenovergestelde van het bedoelde effect kunnen hebben.

Voorts is responspreventie bij ERP nooit een totaalverbod op bijvoorbeeld handen wassen (of controleren, vragen stellen, enzovoort). Het gaat er juist om de dwangrituelen terug te brengen tot zinvolle handelingen: handen

wassen als het nodig is, controleren als het belangrijk is, enzovoort. Dat die zinvolle handelingen in het geval van handen wassen in coronatijd anders en uitgebreider zijn, is duidelijk, maar aan het principe is niets veranderd.

Angst voor exposure is niet nieuw. Uit Amerikaans onderzoek bleek dat slechts 40% van de behandelaren exposure toepast waar het volgens behandelrichtlijnen wel geïndiceerd is (Whiteside, Deacon, Benito, & Stewart, 2016). In een recent onderzoek in ons eigen land bleek dat behandelaren slechts bij de helft van de patiënten (kinderen en jongeren) met een angststoornis exposure toepasten. Angst voor schadelijke effecten bij het kind en de overtuiging dat ouders en kinderen exposure zouden weigeren, waren de belangrijkste argumenten om exposure achterwege te laten (de Jong, Lommen, van Hout, de Jong, & Nauta, 2020).

Dat behandelaren denken dat exposure schadelijk is en het daarom te weinig toepassen is treurig. Maar hoe kan het dat experts op het gebied van OCS, verenigd in een college en in een netwerk, dergelijke ongefundeerde opvattingen de wereld insturen? De richtlijn is opgesteld door 24 auteurs, uit Europa, de VS, Zuid-Amerika en Israël. De crème de la crème? Jazeker: veel hoogleraren met honderden publicaties. Helaas echter een beperkte crème: op één uitzondering na geen van allen cognitief gedragstherapeut. Bijna allemaal psychiater (22 van de 24) én onderzoeker, maar dan vrijwel uitsluitend betrokken bij farmacologisch en biologisch onderzoek (hoewel er eenmaal een vergelijking tussen medicatie en CGT bij volwassenen wordt genoemd). Elf van de 24 auteurs vermelden subsidies van de farmaceutische industrie. En deze mensen oordelen dat exposure te gevaarlijk is in deze tijd en dat medicatie de voorkeur heeft? Dit heeft een wel erg hoog 'Wij van WC-Eend adviseren WC-Eend'-gehalte.

Else de Haan is emeritus hoogleraar cognitieve gedragstherapie bij kinderen en adolescenten.

Lidewijn Wolters is gz-psycholoog en onderzoeker. Zij werkt bij Levvel, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie Amsterdam en the Norwegian University of Science and Technology in Trondheim, Noorwegen.

Correspondentieadres: e.dehaan@amsterdamumc.nl.

Summary *Fear of exposure in corona times*

Although there are not much research data on the treatment of obsessive-compulsive disorder in corona times, an international working group has published an adapted guideline for the treatment of this condition. Instead of cognitive behavioral therapy (CBT), medication is now recommended as first step, both for adults and children. Arguments for this are the risks of CBT, in particular those of exposure and response prevention (ERP), and the similarity in effectiveness of CBT and medication. These arguments are not based on research

data. Many therapists fear side effects of exposure, although research has shown that this is not justified.

260

Keywords exposure, obsessive-compulsive disorder, adults, children, guideline

Literatuur

- de Jong, R., Lommen, M. J. J., van Hout, W. J. P. J., de Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2020). Therapists' characteristics associated with the (non-)use of exposure in the treatment of anxiety disorders in youth: A survey among Dutch-speaking mental health practitioners. *Journal of Anxiety Disorders*, 73. doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102230
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D., ... Dell'Osso, B. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152174.
- Gola, J. A., Beida, R. S., Antorino-Burke, D., Kratz, H. E., & Fingerhut, R. (2015). Ethical considerations in exposure therapy with children. *Cognitive and Behavioural Practice*, 23, 184-193.
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156-169.
- Öst, L. G., Riise, E. N., Wergeland, G. R., Hansen, B., & Kvale, G. (2016). Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 58-69.
- Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. (2004). Cognitive behavior therapy, sertraline and their combination for children and adolescents with obsessive compulsive disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 292, 1969-1976.
- Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N. A., Salkovskis, P., ... Lewis, G. (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 730-739.
- Skarphedinsson, G., Weidle, B., Thomsen, P. H., Dahl, K., Torp, N. C., Nissen, J. B., ... Ivarsson, T. (2014). Continued cognitive-behavior therapy versus sertraline for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder that were non-responders to cognitive-behavior therapy: A randomized controlled trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 591-602.
- Storch, E. A., Bussing, R., Small, B. J., GEFKEN, G. R., McNamara, J. P., Rahman, O., ... Murphy, T. K. (2013). Randomized, placebo-controlled trial of cognitive-behavioral therapy alone or combined with sertraline in the treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 823-829.
- Whiteside, S. P. H., Deacon, B. J., Benito, K., & Stewart, E. (2016). Factors associated with practitioners' use of exposure therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorder*, 40, 29-36.