

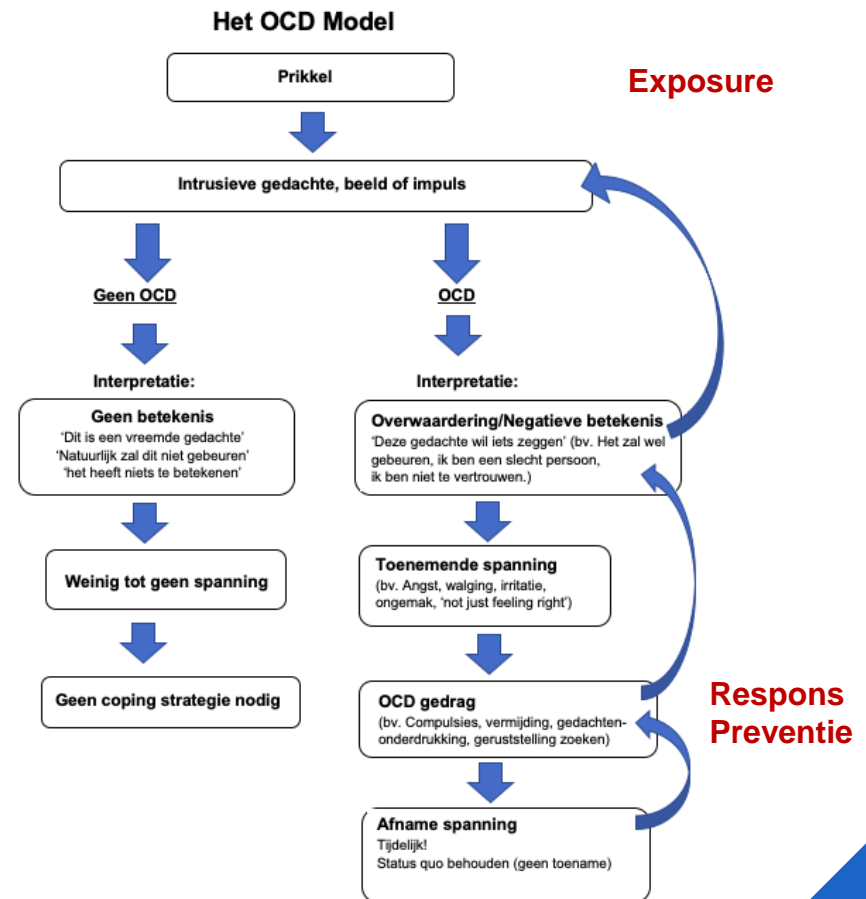
# Effecten van COVID-19 op patiënten met een obsessieve- compulsieve stoornis en hun families

Resultaten van kwantitatief en  
kwalitatief onderzoek

# Obsessieve-compulsieve stoornis

## OCS

- ▶ Obsessies en compulsies
- ▶ Verantwoordelijkheid
- ▶ Onzekerheid
- ▶ Dreiging & gevaar



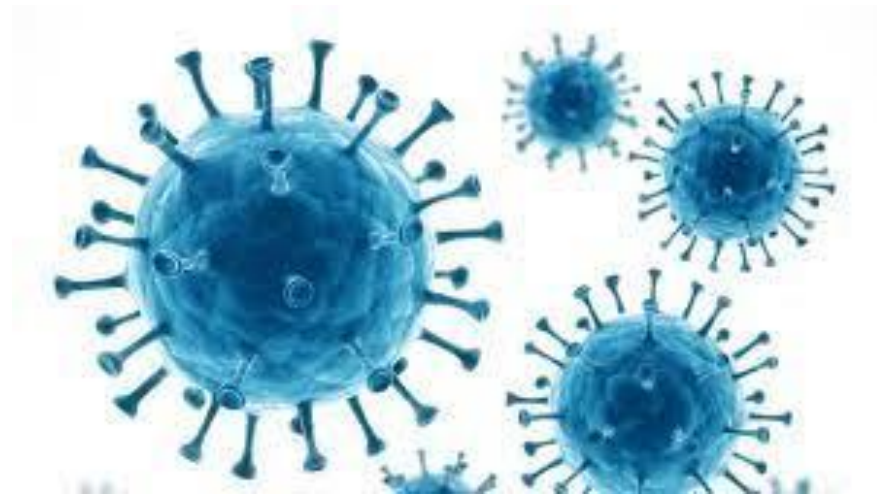
# Obsessieve-compulsieve stoornis

## Subtypes



# COVID-19 en OCS

- ▶ Herinnering aan de ziekte
  - ▶ Aanbeveling om zorgvuldig, frequent en correct handen te wassen
  - ▶ Overvloed aan informatie over COVID-19
  - ▶ Bezorgdheid over eigen en andermans gezondheid
- ▶ Lockdown, sociale afstandsregels en zelfisolatie
- ▶ Samenleven in families
  - ▶ Familie accommodatie



# Kwalitatief onderzoek

Current Psychology

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01724-5>

---



## How are OCD patients and their families coping with the COVID-19 pandemic? A qualitative study

Hannelore L. N. Tandt<sup>1</sup>  · Hanna Van Parys<sup>1</sup> · Lemke Leyman<sup>1</sup> · Christine Purdon<sup>2</sup> · Gilbert M. D. Lemmens<sup>1,3</sup>

Accepted 6 April 2021

# Kwalitatief onderzoek: demografische gegevens

## OCS

Symptoomduur: 18 jaar  
(SD=11.03, range: 3-47)

## Subtypes

- ▶ 36% smetvrees
- ▶ 23% controledwang
- ▶ 18% verboden gedachten
- ▶ 14% magische dwang
- ▶ 9% symmetrie & orde

**Table 1** Description of Patients and Family Members Characteristics

Variable Name	Group	N (%) Patient	N (%) Family member
Gender	Female	13 (59.1)	9 (69.2)
	Male	9 (40.9)	4 (30.8)
Educational attainment	Secondary school	13 (59.1)	5 (38.5)
	Bachelor's degree	1 (4.5)	5 (38.5)
	Master's degree	8 (36.8)	3 (23.1)
Employment status	Employed	5 (22.7)	11 (84.6)
	Unemployed (health related)	8 (36.4)	0 (0)
	Unemployed	3 (13.6)	0 (0)
	Retired	1 (4.5)	1 (7.7)
	Student	3 (13.6)	0 (0)
	Other	2 (9.1)	1 (1.7)
Marital status	Single	10 (45.5)	2 (15.4)
	Relationship not living together	2 (9.1)	3 (23.1)
	Practically or common-law living together	4 (18.2)	0 (0)
	Married	5 (22.7)	8 (61.5)
	Widowed	0 (0)	0 (0)
	Separated	1 (4.5)	0 (0)
Living condition	Living together	17 (77.3)	13 (100)
	Living alone	5 (22.7)	0 (0)
Children	Children	6 (27.3)	
	No children	16 (72.7)	
Mental health treatment	Current treatment	21 (95.5)	
	- GP	5 (23.8)	
	- Psychologist	17 (81)	
	- Psychiatrist	18 (85.7)	
	- Other	2 (9.5)	
	No current treatment	1 (4.5)	
Type of treatment (past or present)	Medication	22 (100)	
	Psychotherapy	20 (90.9)	
	- Cognitive Behavioral Therapy	19 (95)	
	- System Therapy	3 (15)	
	- Psychodynamic Therapy	2 (10)	
	- Other	4 (20)	
	Neuromodulation (TMS, DBS, ECT)	12 (54.5)	

# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 1. Veranderend referentiekader: verwarring vs legitimatie

- ▶ OCS gedrag: het nieuwe normaal?

*...dat ik ook veel meer mijn handen was, hé en dat dat nu precies gerechtvaardigd is dat ge dat doet, hé, want het moet, het moet.*

*allez, integendeel, want daar is niemand niet meer die zelfs kan voorstellen om bij mijn thuis te komen, dus, in zekere zin, euh, heel gek, ja, heb ik het gevoel dat de regering nu bijna mijn dwang faciliteert en zegt: “dat mag niet en ge moet”*

- ▶ Minder sociale aftoetsing

*... ge precies wel wat minder sociale aftoetsing hebt of zo. Om, ja, de normaliteit vervalt weg, dus, ja, de dwang heeft weer wat meer kans om gewoon vrij spel te krijgen, terwijl als ge mensen ontmoet, onbewust hebt ge toch iedere keer een soort van fact check, dat er veel, heu, mensen bestaan die geen dwang hebben, dus dan ziet ge hoe dat, ja, weet ge zo, zo'n beetje die referentie valt zowat weg*

# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 2. Copingvaardigheden worden uitgedaagd: teveel vs te weinig uitdaging

- ▶ Toename exposure door toename triggers

*... gingen er nu mensen buiten, heb ik nu juist geteld, dan begonnen de gedachten al van: er zijn er teveel binnen, die gaan besmet geraken, dat is mijn schuld, hoeveel mensen gaan er doodgaan. Euh, kan ik dat controleren? Ik kan dat niet controleren of dat er mensen zijn doodgegaan, dus dat maakte het dan nog erger.*

- ▶ Minder exposure door minder triggers en anticipatie op toekomstige exposure

*ik zeg altijd mijn werk en mijn vrienden zien, dat was een deel van mijn exposure, allez, dat was mijn exposure eigenlijk*

*smetvrees, euh, kan ik momenteel ook niet dwangen, want ja, we mogen niet buitenkomen, maar ik heb schrik dat ik na de corona, dat ik dan wel ga beginnen dwangen, omdat ik dan blootgesteld word*



# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 2. Copingvaardigheden worden uitgedaagd: teveel vs te weinig uitdaging

### ▶ Te weinig afleiding

*In het algemeen kan ik een beetje die dwanggedachten stoppen door, euh, veel bezig, veel met vrienden af te spreken omdat ik dan niet echt tijd heb om, tijd heb voor aan die gedachten te denken of met die gedachten bezig te zijn. Dus nu door 't corona, omdat ik thuis zit, heb ik eigenlijk heel veel vrije tijd in mijn handen en zit ik dus eigenlijk veel, veel meer met die gedachten bezig, omdat ik daar nu meer tijd voor heb ook.*

### ▶ Teveel vermijding

*omdat ik, euh, mij nog altijd opsluit in mijn veilige cocon, dus thuis, in mijn kot en buiten, maar ik durf eigenlijk de straat niet op uiterlijk in het geheel, ik durf de voordeur niet doorgaan, ik blijf in mijn omgeving*

*Maar zo voordat dat corona in het nieuws begon te komen, ik denk al vanaf midden februari, begin februari dat ik er eigenlijk al schrik begon van te hebben als de andere mensen er nog niet mee bezig waren. Ik ging toen al niet meer buiten en dan zeiden mensen ook al van: "ja, overdrijf eens niet, het zit, het zit in China"*

# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 3. Stress maar ook opluchting op sommige gebieden

### ▶ Stress

*De mensen in de media spreken mekaar tegen, de ene zegt het zo, de ander zegt het weer anders en dat maakt hem wel zeer onzeker en hij zegt: “als dit nog lang gaat duren dan heb ik wel schrik voor mezelf dat ik misschien een terugval ga krijgen”, dat heeft hij wel letterlijk zo gezegd een paar dagen geleden.*

### ▶ Minder druk en verwachtingen

*minder verplichtingen en een soort van, van ja, bijna excuus is het woord niet, maar zo'n beetje van ja, ge kunt nu toch niet veel doen, hé, dus ja, ho ja, ge moet ook zo streng niet zijn voor uzelf, dat ge, dat ge misschien ook ja, er zijn geen mogelijkheden om veel evolutie te maken ergens zo*

# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 4. Ontwikkeling van een nieuw evenwicht binnen het gezin

- ▶ Veranderende familiedynamieken

- ▶ Toename familiecohesie

*gelukkig ze heeft haar broer nu thuis die anders zeer veel bij zijn vriendin is, maar die dus ook nu thuis is en ze komen zeer goed overeen en, en ze lachen veel samen en dat is voor haar wel natuurlijk, euh, een pluspunt*

- ▶ Te dicht op elkaar waardoor toename conflicten, prikkelbaarheid

*dat ik heel, dat ik dat wel soms lastig vind om vierentwintig op vierentwintig, zeven op zeven, euh ja, in het gezin samen te zitten. Dat daar soms wel wat, ja, soms wat spanningen uit voort komen*

# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 4. Ontwikkeling van een nieuw evenwicht binnen het gezin

- ▶ Veranderende familie coping: van correctie tot familie accommodatie

- ▶ Correctie

*ik kan daar wel nog, allez, soms een keer zeggen van: "stop het, 't is nu genoeg," soms. Dan is ze meestal wel boos, maar achterna is ze dan wel blij van: "dank u wel".*

- ▶ Familie accommodatie

*ja, nieuws moet ik zeggen dat ze dat zelf wel uit de weg ging, ze ging niet, euh, blijven kijken omdat, omdat ze dat ook liever niet wist. Ze ging het zelf wel uit de weg, dus ik ging ook niet met haar er nog een keer expliciet over vertellen of als ik iets gehoord had of iemand in mijn omgeving, euh. Vooral integendeel, 'k probeerde ook, ook al ben ik zelf niet super angstig, maar ik wou het nog meer relativieren naar haar om haar wat meer gerust te stellen*

# Kwalitatief onderzoek: resultaten

## 5. Verandering in toegankelijkheid en soort therapie: voor- en nadelen van online therapie

- ▶ In de steek gelaten

*maar dat ik soms toch een beetje het gevoel heb dat mensen met een psychische problematiek dat dat gemakkelijker precies op pauze moet gezet worden op de één of ander manier. Of ook dat het als minder dringend gezien wordt dan iemand die een lichamelijk probleem heeft. Dat blijft toch zo'n beetje, 't Wordt toch dikwijls onderschat.*

- ▶ Nadelen: minder persoonlijk, ondersteunend ...

*ik ga niet zeggen dat het niet helpend is via de video, euh, call maar ik denk dat het mij toch wat meer sociale, allez, ondersteuning zou geven omdat ik ten eerste weer het sociaal contact heb hé en ten tweede, euh, omdat ik misschien meer geruststelling zou voelen, toch iets meer, ja, denk ik, door de nabijheid van iemand*

- ▶ Voordelen: tijdswinst, comfortabeler

*als het de dag is van uw gesprek en dat kan op deze manier, wint ze wel veel tijd*

# Kwalitatief onderzoek: conclusie

- ▶ Bijna alle respondenten rapporteerden een toename van OCS symptomen en een afname van gezonde copingstrategieën tijdens COVID-19 pandemie
- ▶ Familie reageert vaak met toename van familie accommodatie
- ▶ Door de pandemie kwamen sociale & familie relaties en directe therapeutische contacten onder druk te staan → minder ondersteuning
  - ▶ Belang van continuering van directe of online mentale hulpverlening!
  - ▶ Betrekken van familieleden tijdens therapie

# Kwantitatief onderzoek

Psychiatric Quarterly  
<https://doi.org/10.1007/s11126-021-09932-9>

ORIGINAL PAPER

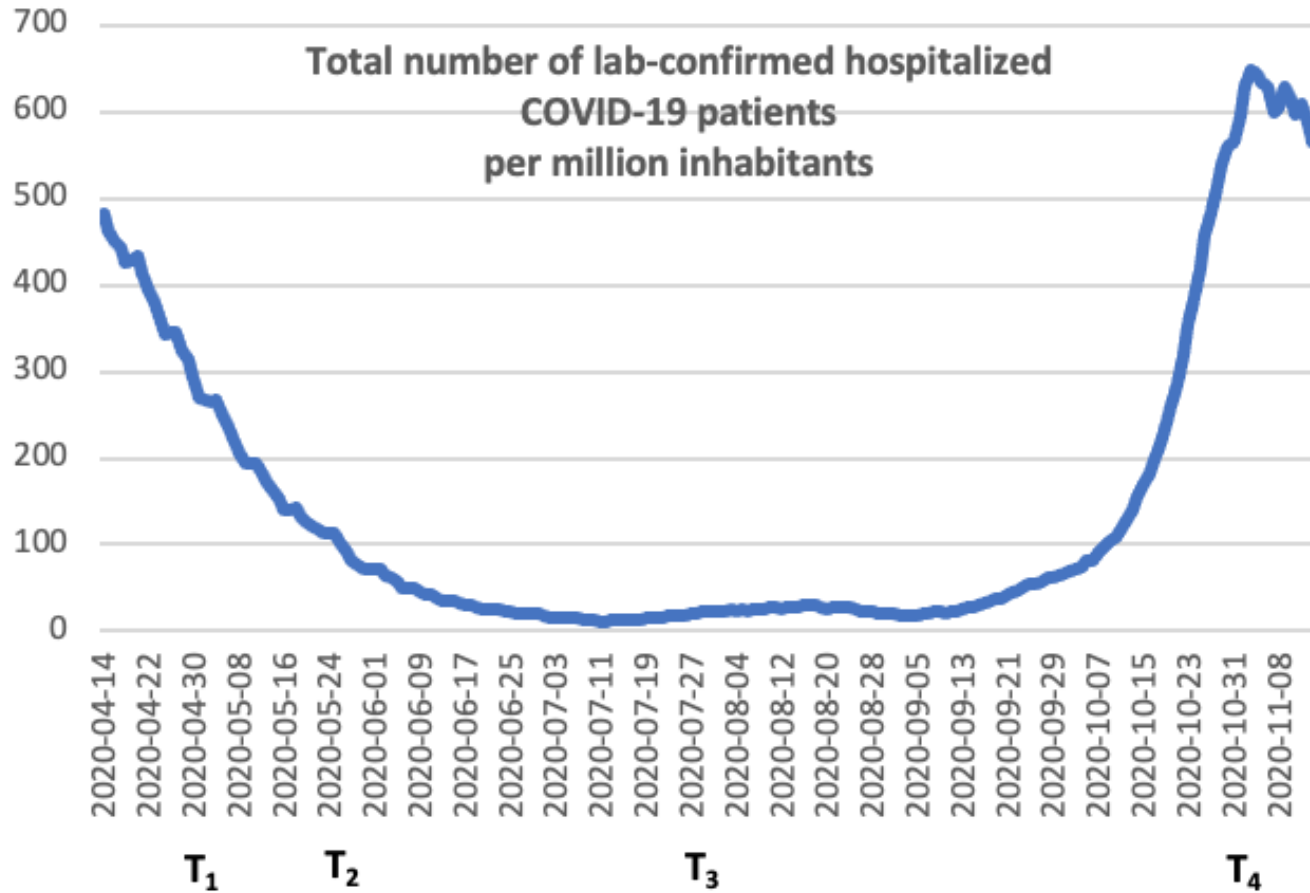


## How are OCD Patients and Family Members Dealing with the Waxing and Waning Pattern of the COVID-19 Pandemic? Results of a Longitudinal Observational Study

Hannelore LN Tandt<sup>1</sup> · Inge Debruyckere<sup>1</sup> · Lemke Leyman<sup>1</sup> · Roos Colman<sup>2</sup> · Emiel A De Jaeghere<sup>3,4</sup> · Hanna Van Parys<sup>1</sup> · Chris Baeken<sup>5,6</sup> · Christine Purdon<sup>7</sup> · Gilbert MD Lemmens<sup>1,5</sup>

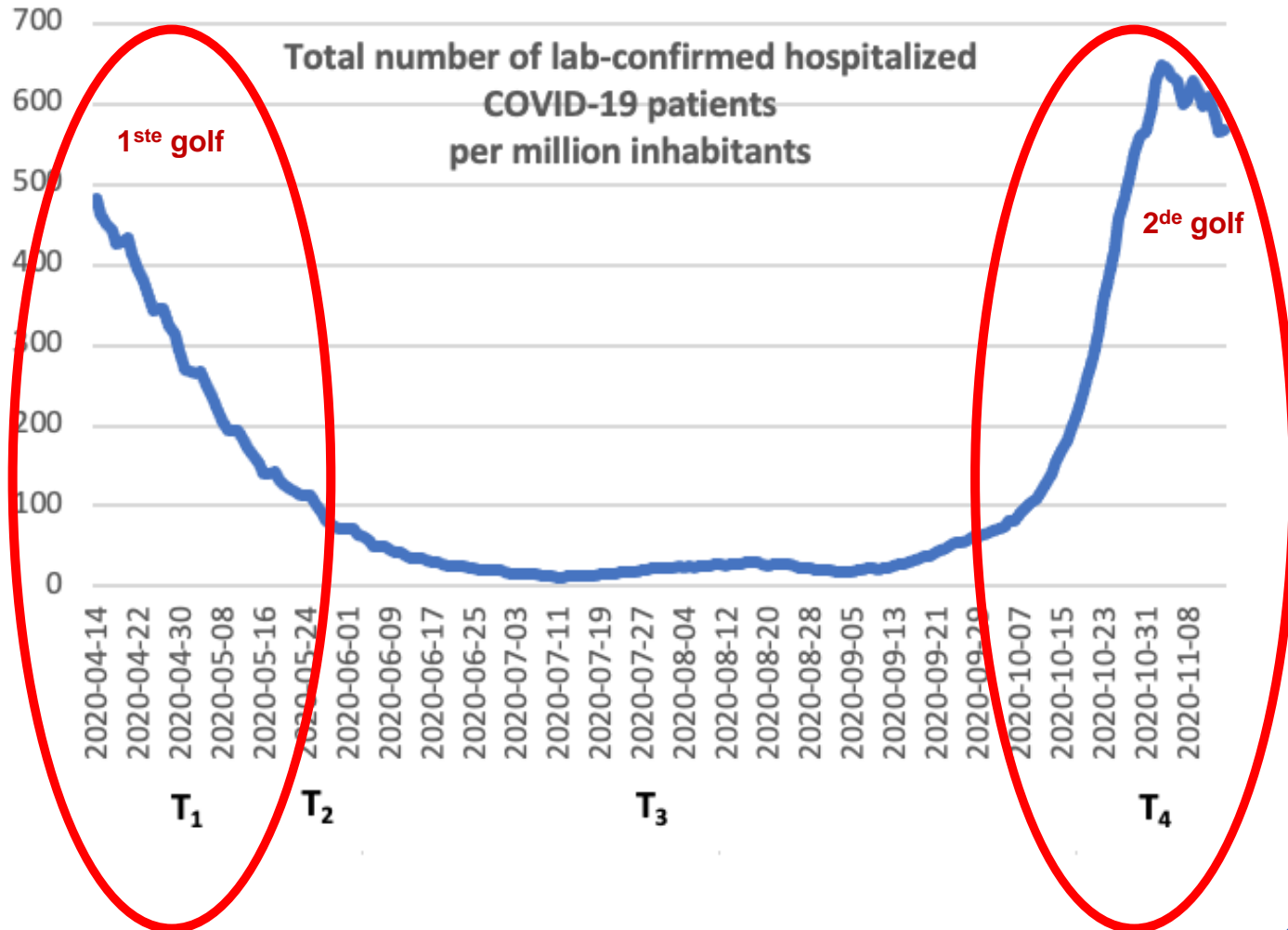
Accepted 30 May 2021

# Kwantitatief onderzoek





# Kwantitatief onderzoek



# Kwantitatief onderzoek: demografische gegevens

**Table 1** Description of Patients (N=49) and Family Members (N=26) Characteristics

Variable	Group	N (%)	
		Patient	Family member
Gender	Female	34 (69.4)	10 (38.5)
	Male	15 (30.6)	16 (61.5)
Educational attainment	Primary school	0 (0)	1 (3.8)
	Secondary school	23 (46.9)	7 (26.9)
	Bachelor's degree	8 (16.3)	8 (30.8)
	Master's degree	18 (36.7)	10 (38.5)
Employment status	Employed	19 (38.8)	23 (88.5)
	Unemployed (health related)	15 (30.6)	1 (3.8)
	Unemployed	4 (8.2)	0 (0)
	Retired	2 (4.1)	1 (3.8)
	Student	7 (14.3)	0 (0)
	Other	2 (4.1)	1 (3.8)
Marital status	Single	16 (32.7)	2 (7.7)
	Relationship not living together	11 (22.4)	8 (30.8)
	Practically or common-law living together	4 (8.2)	0 (0)
	Married	16 (32.7)	15 (57.7)
	Widowed	0 (0)	0 (0)
	Separated	2 (4.1)	1 (3.8)
Living condition	Living together	42 (85.7)	26 (100)
	Living alone	7 (14.3)	0 (0)
Children	Children	32 (65.3)	5 (19.2)
	No children	17 (34.7)	21 (80.8)
Mental health treatment	Current treatment provider	43 (87.8)	
	- GP	8 (18.6)	
	- Psychologist	30 (69.8)	
	- Psychiatrist	40 (93.0)	
	- Other	2 (4.7)	
No current treatment	6 (12.2)		
Type of treatment (past or present)	Medication	45 (91.8)	
	- SSRI	36 (80.0)	
	- SNRI	16 (35.5)	
	- Clomipramine	15 (33.3)	
	- Risperidone or aripiprazole	10 (22.2)	
	Psychotherapy	44 (89.8)	
	- CBT	41 (93.2)	
	- System therapy	3 (6.8)	
	- Psychodynamic therapy	3 (6.8)	
	Neuromodulation (TMS, DBS, ECT)	16 (32.7)	

## 49 OCS patiënten

Gemiddelde leeftijd: 35 jaar  
(SD=11.0, range: 19-64)

Symptoomduur: 18 jaar  
(SD=10.4, range: 1-47)

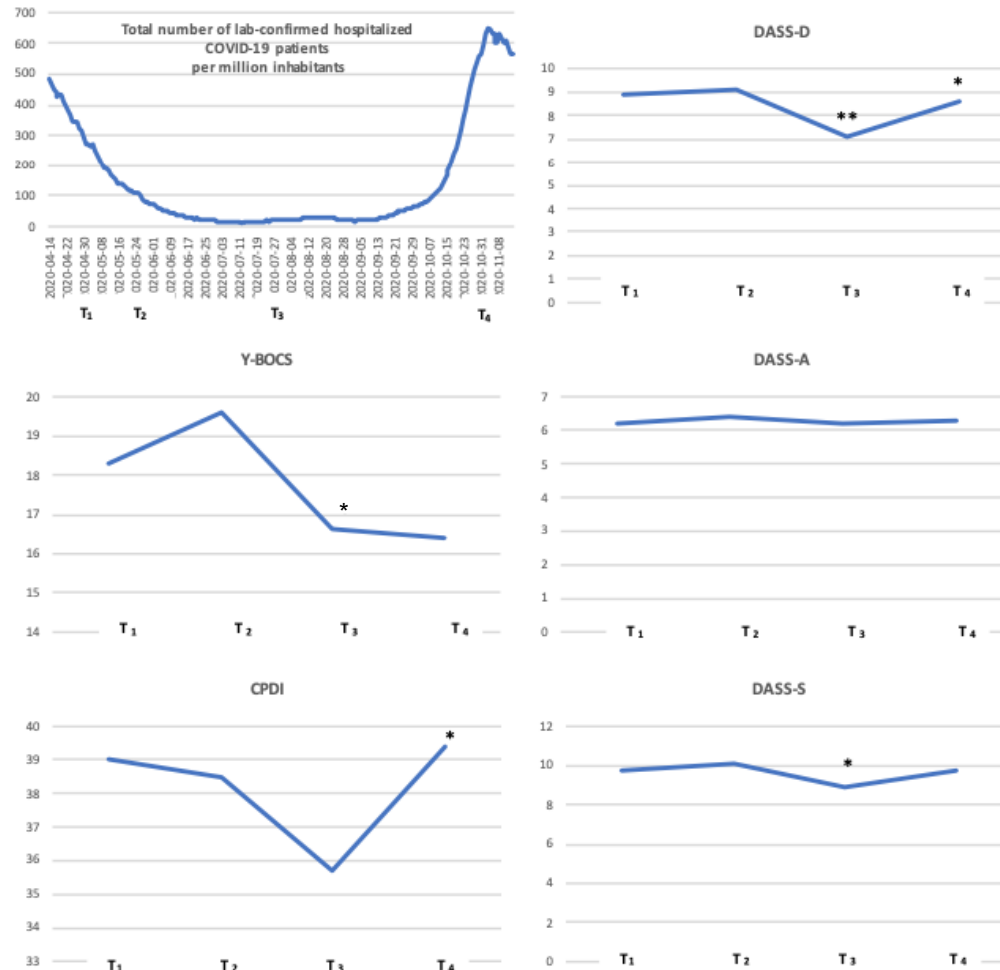
## 26 familieleden

Gemiddelde leeftijd: 42.5 jaar  
(SD=12.0, range: 24-63)

7 moeders,  
19 partners (16 mannen en  
3 vrouwen)

# Kwantitatief onderzoek: resultaten

OCS, stress, angst en depressieve symptomen van patiënten (N=49): evolutie over tijd



# Kwantitatief onderzoek: resultaten

## OCS, FA, stress, angst en depressieve symptomen van patiënten en familieleden: evolutie over tijd

**Table 3** Mean scores (standard deviation) of Y-BOCS, FAS, CPDI, depression (DASS-D), anxiety (DASS-A) and stress (DASS-S) of patients ( $N=26$ ) and family members ( $N=26$ ) at the different time points

	T <sub>1</sub> M(SD)			T <sub>2</sub> M(SD)			T <sub>3</sub> M(SD)			T <sub>4</sub> M(SD)		
	Patient	Family	p	Patient	Family	p	Patient	Family	p	Patient	Family	p
CPDI	40.3 (3.86)	21.1 (2.03)	<.01	38.6 (3.86)	17.9 (2.03)	<.01	37.3 (3.86)	19.1 (2.03)	<.01	39.8 (3.86)	18.6 (2.03)	<.01
DASS-D	9.0 (1.18)	2.3 (0.64)	<.01	9.3 (1.18)	2.2 (0.64)	<.01	7.3 (1.18)	2.7 (0.64)	<.01	9.0 (1.18)	3.0 (0.64)	<.01
DASS-A	7.0 (1.09)	1.3 (0.42)	<.01	7.1 (1.09)	0.8 (0.42)	<.01	6.4 (1.09)	1.4 (0.42)	<.01	7.0 (1.09)	1.0 (0.42)	<.01
DASS-S	10.6 (1.20)	3.3 (0.74)	<.01	10.6 (1.20)	2.9 (0.74)	<.01	9.5 (1.20)	3.4 (0.74)	<.01	10.5 (1.20)	2,8 (0.74)	<.01
Y-BOCS	16.7 (1.65)			17.8 (1.65)			16.1 (1.65)			15.8 (1.65)		
FAS		7.2 (1.79)			10.5 (1.79) <sup>a</sup>			8.0 (1.79)			7.8 (1.79) <sup>b</sup>	

<sup>a</sup>significant increase from T<sub>1</sub> to T<sub>2</sub> (p<.05)

<sup>b</sup>significant decrease from T<sub>2</sub> to T<sub>4</sub> (p<.05)

# Kwantitatief onderzoek: resultaten

Correlatie van OCS symptomen van patiënten met eigen depressie, angst en (COVID-19) stress en FA van familieleden tijdens de pandemie

**Table 4** Pearson correlations for Y-BOCS, FAS, CPDI, depression (DASS-D), anxiety (DASS-A) and stress (DASS-S) of patients ( $N=26$ ) and family members ( $N=26$ ) at the different time points

	Y-BOCS	FAS	CPDI Patient	CPDI Family	DASS-D Patient	DASS-D Family	DASS-A Patient	DASS-A Family	DASS-S Patient	DASS-S Family
<b>Y-BOCS</b>										
T <sub>1</sub>	1	0.42*	0.60**	0.05	0.55**	0.19	0.68**	0.12	0.57**	-0.06
T <sub>2</sub>	1	0.45*	0.61**	-0.01	0.68**	-0.02	0.69**	0.04	0.57**	-0.17
T <sub>3</sub>	1	0.58**	0.54**	-0.06	0.56**	-0.17	0.59**	-0.31	0.47*	-0.24
T <sub>4</sub>	1	0.61**	0.70**	0.29	0.67**	0.19	0.65**	0.06	0.69**	0.16
<b>FAS</b>										
T <sub>1</sub>	0.42*	1	0.25	0.14	0.37	0.14	0.38	0.23	0.41*	0.11
T <sub>2</sub>	0.45*	1	0.37	0.34	0.38	0.08	0.29	0.23	0.40*	-0.03
T <sub>3</sub>	0.58**	1	0.27	0.24	0.23	-0.01	0.11	-0.04	0.16	0.08
T <sub>4</sub>	0.61**	1	0.54**	0.36	0.47*	0.17	0.48*	0.13	0.48*	0.19

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

# Kwantitatief onderzoek: conclusie

- ▶ OCS symptomen kunnen verbeteren tijdens het verloop van een pandemie
- ▶ OCS symptomen blijven sterk geassocieerd met familie accommodatie
  - ▶ Familie betrekken bij behandeling OCS, zelfs tijdens pandemie
- ▶ Ook aandacht voor depressieve, angst en stressgerelateerde klachten

# Take home message

- ▶ Belang van GGZ tijdens pandemie
- ▶ Belang om familie te betrekken tijdens behandeling van OCS, gezien associatie tussen FA en OCS
- ▶ Wees bedacht op OCS bij symptomen van depressie en angst

HANNELORE TANDT

Psychiater

Centrum voor OCS

Universitaire Dienst Psychiatrie

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11

E info@uzgent.be

**[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)**

Volg ons op

