

Symposium Vroeger is beter



*Het vroegtijdig opsporen en voorkomen van een eerste psychose:
hoe doe je dat?*

Pien Leendertse

Inhoud

- Vroege signalen
 - Bij welke cliënten moet ik daar alert op zijn
- Early Detection and Intervention (EDI team)
 - Trapsgewijze diagnostiek
 - Behandeling
- Is dit nou echt nodig allemaal?
 - Bezwaren, zorgen, stigma..



Vroege signalen / bijzondere ervaringen



Bekende omgeving
voelt vreemd



tijd lijkt sneller of
langzamer te gaan



je voelt je los
van jezelf staan



je ervaart je gedachten
niet van jezelf



ervaringen die aan
telepatie doen denken



het lijkt alsof er gedachten
via televisie of internet verzonden worden
die alleen voor jou zijn



je ervaart dat iedereen
jou moet hebben



dingen horen, zien, voelen,
proeven of ruiken die
anderen niet waarnemen



verwarring en moeite
met concentreren



omgaan met anderen
gaat anders

Illustraties: Bert Dorrestijn

Ervaringenlijst (PQ-16)

(in 15 talen beschikbaar!)

- Zelfrapportage, 2 minuten invultijd, ja of nee
- Cutoff: 6 of hoger bij 18+
7 of hoger bij 12-18
- Indien boven de cutoff > vervolgonderzoek door EDI team

Ervaringenlijst

Naam :
Geboortedatum :
Datum :

Om zo goed mogelijk te kunnen bepalen welke behandeling voor u het meest geschikt is, vragen wij u, **indien u niet ouder bent dan 35 jaar**, om bijgaande vragenlijst volledig in te vullen. Hieronder staan een aantal uitspraken over uw gedachten, gevoelens en ervaringen. Leest u alstublieft eerst elke uitspraak zorgvuldig en geeft u dan met een kruisje aan of u het ermee **'eens'** of **'oneens'** bent. Als u 'eens' invult, wilt u dan ook daarnaast aangeven hoeveel last u daarvan ondervindt. Wilt u proberen om alle uitspraken te beantwoorden?

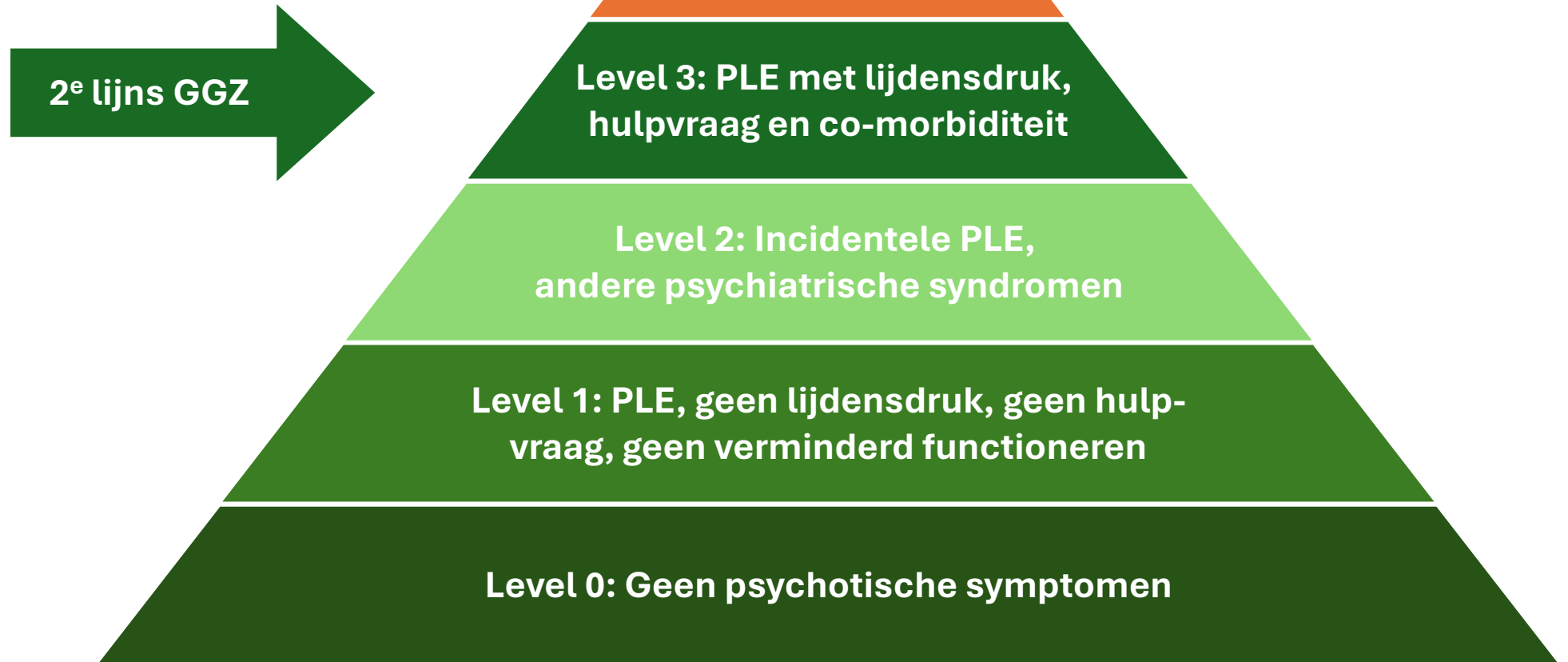
Indien eens: hoeveel last had u daarvan?

geen last
een beetje last
niet veel last
veel last

1. Ik voel me ongeïnteresseerd in de dingen die ik vroeger leuk vond.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
2. Ik schijn vaak gebeurtenissen te beleven precies zoals die eerder gebeurd zijn (déjà vu).	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
3. Ik ruik of proef soms dingen die anderen niet kunnen ruiken of proeven.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
4. Ik hoor vaak ongewone geluiden zoals gebonk, getik, gesis, geklap of gerinkel in mijn oren.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
5. Ik haal wel eens door elkaar of ik iets dat ik heb meegemaakt echt was of fantasie.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
6. Wanneer ik iemand aankijk, of mijzelf in de spiegel bekijk, heb ik het gezicht vlak voor mijn ogen zien veranderen.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
7. Ik raak buitengewoon ongerust als ik mensen voor het eerst ontmoet.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
8. Ik heb dingen gezien die andere mensen blijkbaar niet kunnen zien.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
9. Mijn gedachten zijn soms zo sterk dat ik ze bijna kan horen.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
10. Ik zie soms speciale betekenissen in advertenties, etalages of in de waarop dingen om mij heen zijn opgesteld.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
11. Soms heb ik het gevoel gehad dat ik niet de baas was over mijn eigen ideeën of gedachten.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
12. Soms voel ik me plotseling afgeleid door geluiden van veraf, die ik gewoonlijk niet bemerk.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
13. Ik heb dingen gehoord die andere mensen niet horen zoals stemmen van fluisterende of praterende mensen.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
14. Ik heb vaak het gevoel dat anderen mij kwaad willen doen.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
15. Ik heb het gevoel gehad dat er één of andere persoon of kracht om mij heen is, ook al kon ik niemand zien.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
16. Ik heb het gevoel dat sommige delen van mijn lichaam op één of ander manier veranderd zijn of dat delen van mijn lichaam anders werken dan voorheen.	☐ Eens ☐ Oneens	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Heeft u alle uitspraken beantwoord? Dank u!

Wie zoeken we?



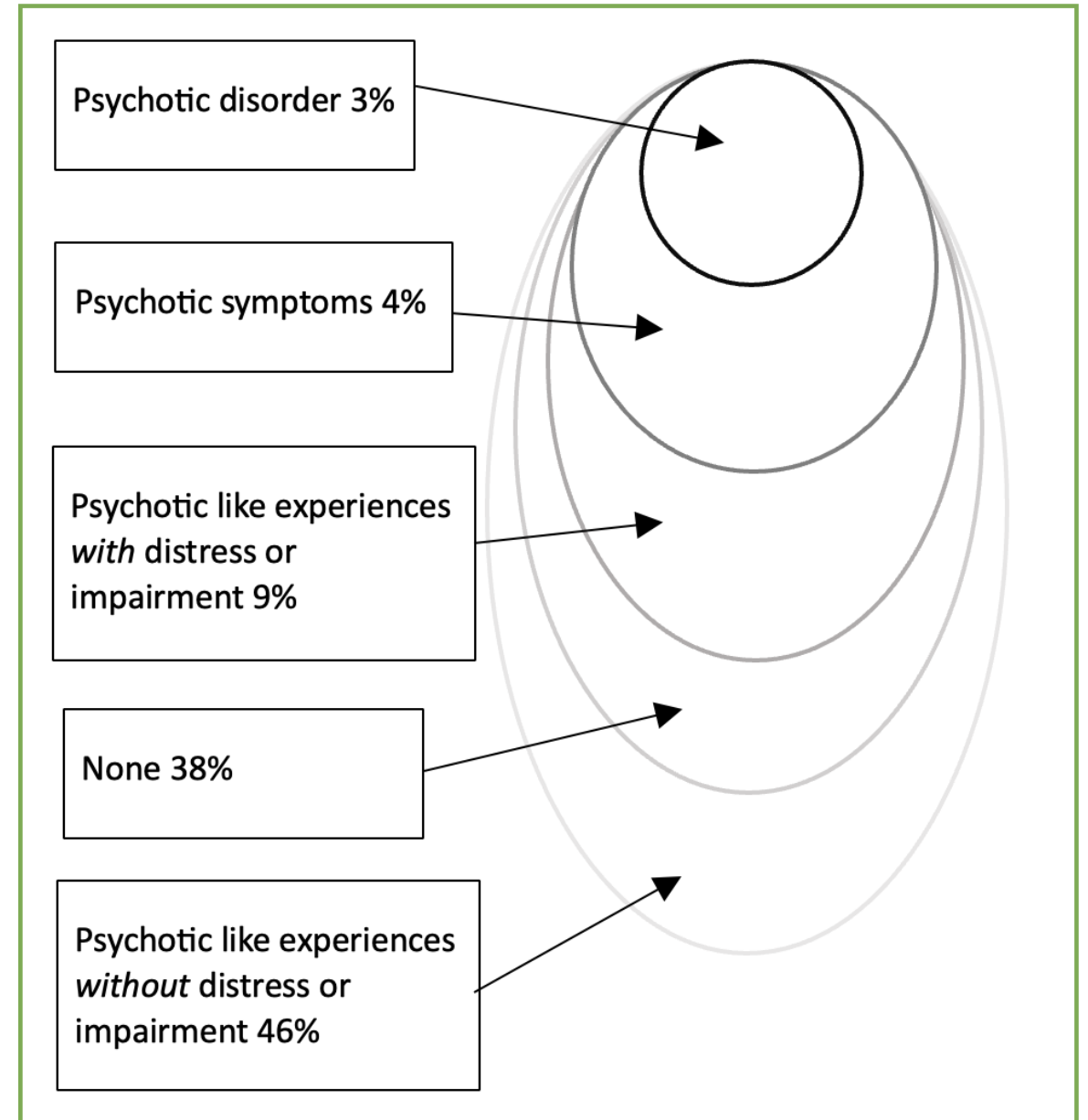
PLE (Psychotic Like Experiences) > bijzondere ervaringen

Psychose continuüm

**Psychose is ‘common’
not ‘rare’**

Onder hulpzoekende GGZ 96% PLE’s

En onder first-time moeders 93,5% PLE’s



PLE (psychotic like experiences) bijzondere ervaringen

Maar..

- De meeste bijzondere ervaringen gaan vanzelf weer over
- Taalgebruik is hier belangrijk
- Ervaringenlijst boven cut-off $\neq$ UHR $\neq$ psychose!!

*Je hebt op de vragenlijst een aantal bijzondere ervaringen aangegeven,
We willen graag onderzoeken hoeveel last je hiervan hebt en of je in
aanmerking komt voor aanvullende behandeling*

- Verdere screening door het EDI team

Screening door het EDI team

TRAPSGEWIJS:

Stap 1: Ervaringenlijst ← **ANDEREN**

Stap 2: Comprehensive Assessment of
At Risk Mental State (CAARMS) ← **EDI**

ARMS=UHR

CAARMS

- Semi-gestructureerd interview, 1.5 uur

- 1.1 Ongewone gedachte-inhoud (bizarre ideeën)

- 1.2 Non-bizarre ideeën

- 1.3 Waarnemingsstoornissen

- 1.4 Gedesorganiseerde spraak

- Bepaalt:

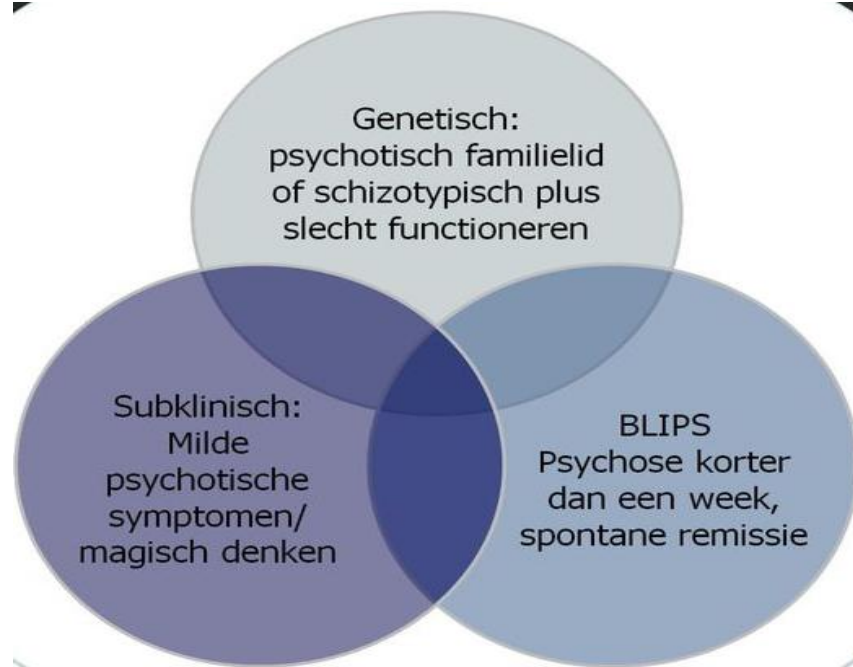


- Kijkt o.a. naar:

- frequentie, toename in de tijd, lijdensdruk, interfereren met functioneren, relatie met middelengebruik

- Parallel aan (diagnostiek)traject aanmeldteam

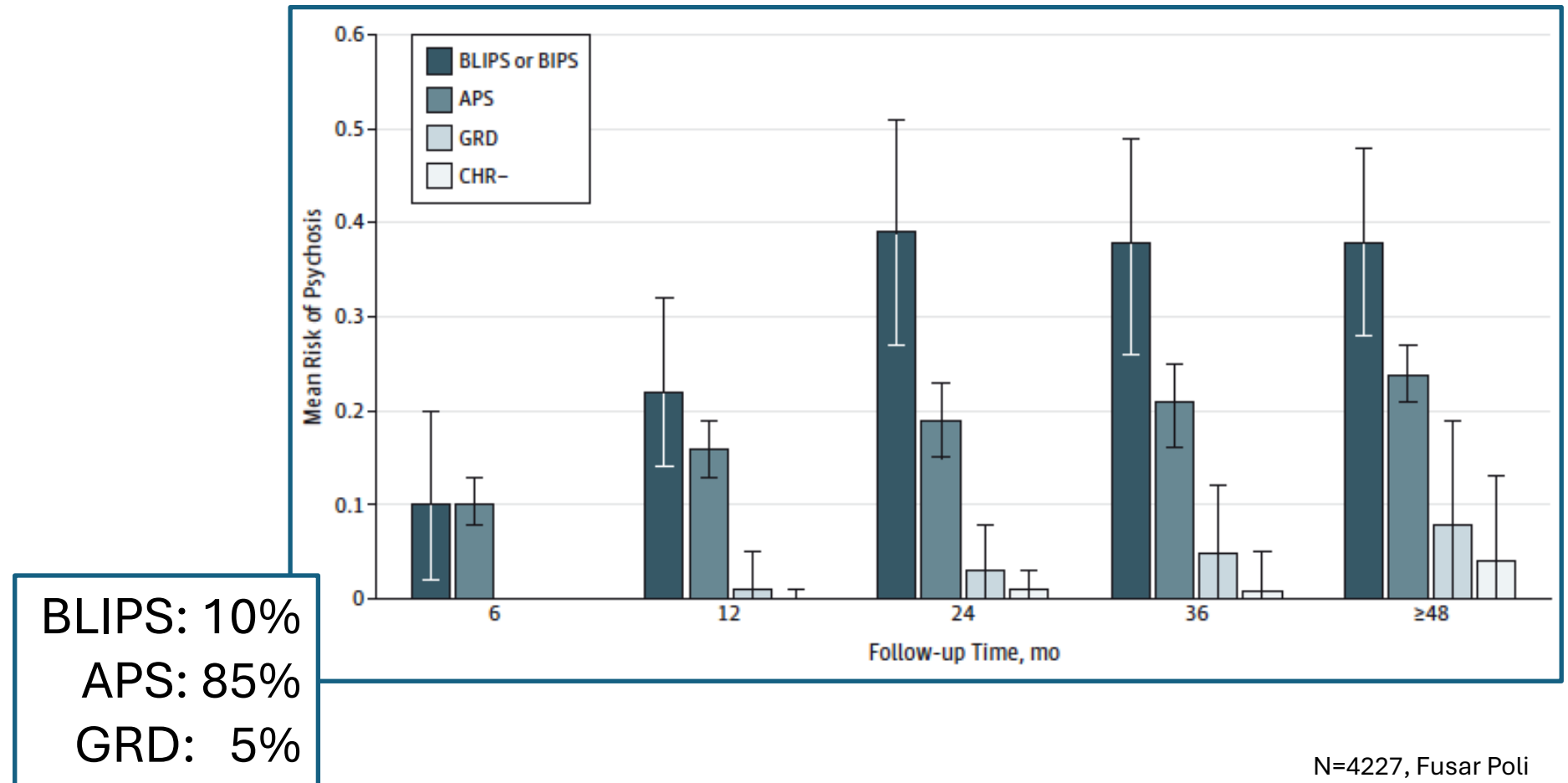
UHR



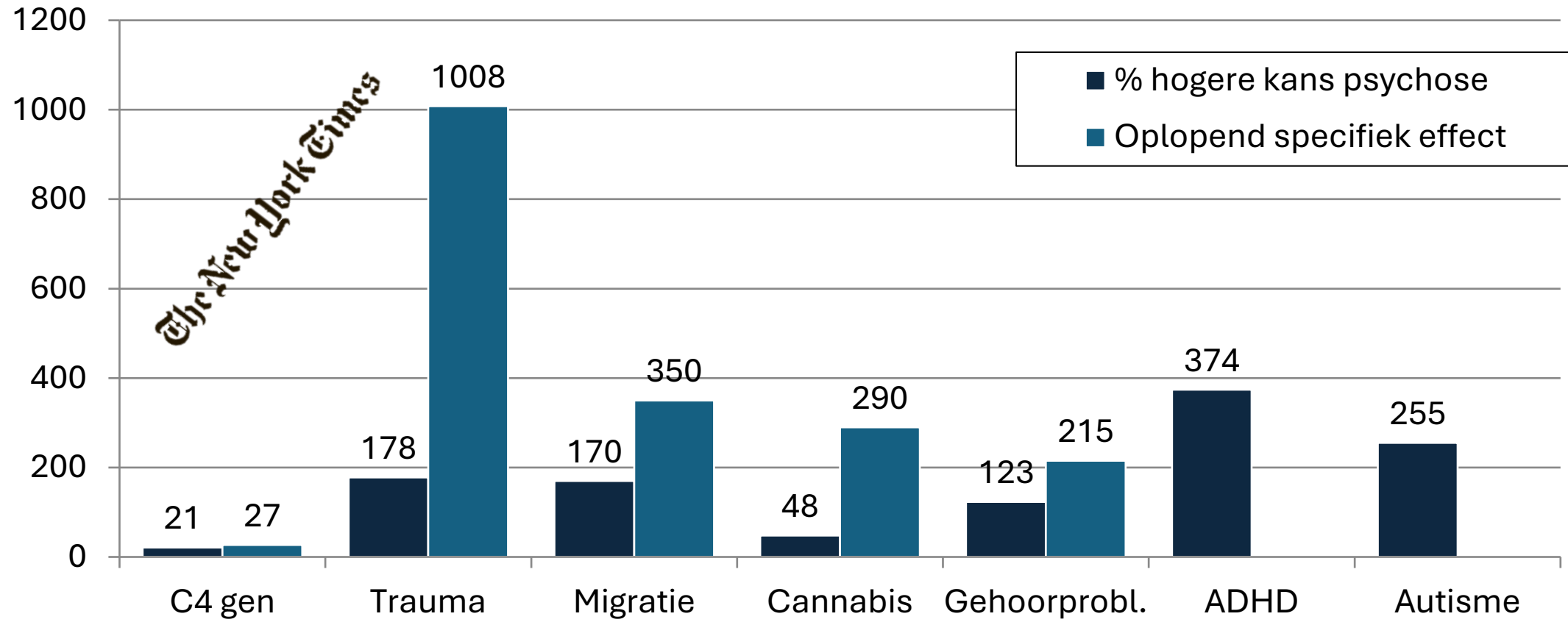
Voor alle groepen geldt: verminderd functioneren (SOFAS < 54)

- Geen diagnose maar een risicoprofiel
- UHR $\neq$ psychose

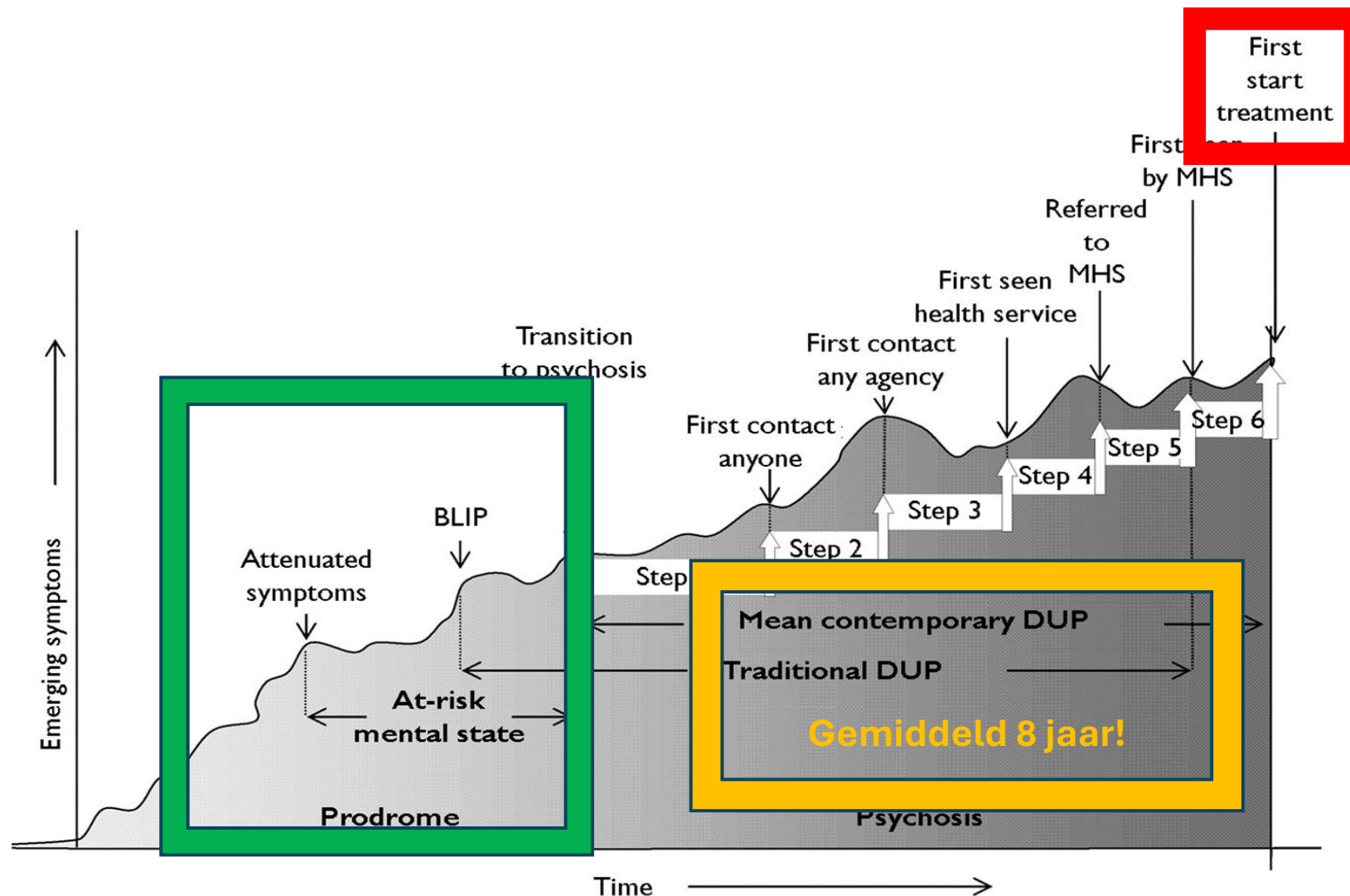
Risico op psychose per UHR subgroep



Risicofactoren psychose



Belang van vroegtijdig opsporen



Hoe langer de DUP, hoe slechter de prognose

Na FEP:

- 75% terugval
- 15% volledig herstel
- Comorbiditeit
- Ernstiger verloop andere klachten

Vroeg er bij vermindert lijden en kosten (EDIE-NL studie)

Wat is UHR niet?

- Psychodynamische theorie: “psychotische persoonlijkheidsorganisatie (PPO)”
- 7,2% PPO bij psychiatrisch patiënten met UHR
- 4,3% PPO bij psychiatrisch patiënten zonder UHR
- Geen significant verschil
- Nauwelijks overlap tussen PPO en UHR
- Conclusie: PPO is niet geassocieerd met het risico op het ontwikkelen van een psychose
- UHR niet vast te stellen met testonderzoek/ PDO

Behandeling

CGT-UHR



je ligt in je bed
in het donker en
hoort iets kraken
in de hoek van
de kamer.
wat denk jij dan?



Auteurs:
Yvonne de Jong
Larissa Clout
Johanneke Dekker
Ikram Hajji
Pien Leendertse
Linde Oussoren

Tonnie Staring
David van den Berg
Auteurs originele
werkboek:
Mark van der Gaag
Tonnie Staring

David van den Berg
Joost Baas
Illustraties:
Bert Dorrestijn

Werkboek bijzondere ervaringen[©]

versie 24-02-2023

Dit is een werkboek over bijzondere ervaringen. Bijzondere ervaringen zijn heel normaal. Veel jongeren hebben ze. Maar soms leiden bijzondere ervaringen je af of maken ze je bang. Dit kan zo erg zijn, dat je niet meer naar je vrienden of naar je school gaat. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.

Samen met je therapeut ga je dit werkboek doornemen. Eerst leggen we uit wat bijzondere ervaringen zijn. Dan kijken we welke bijzondere ervaringen jij hebt en hoe dat komt. En dan kijken we wat je kunt doen zodat je er geen last van hebt.

Dit werkboek geeft (1) uitleg en (2) cognitieve gedragstherapie.
De link hieronder laat zien wat cognitieve gedragstherapie is.

Link Gedachten Uitpluizen: Wat is CGT?

<https://www.youtube.com/watch?v=odo6v52jxl>



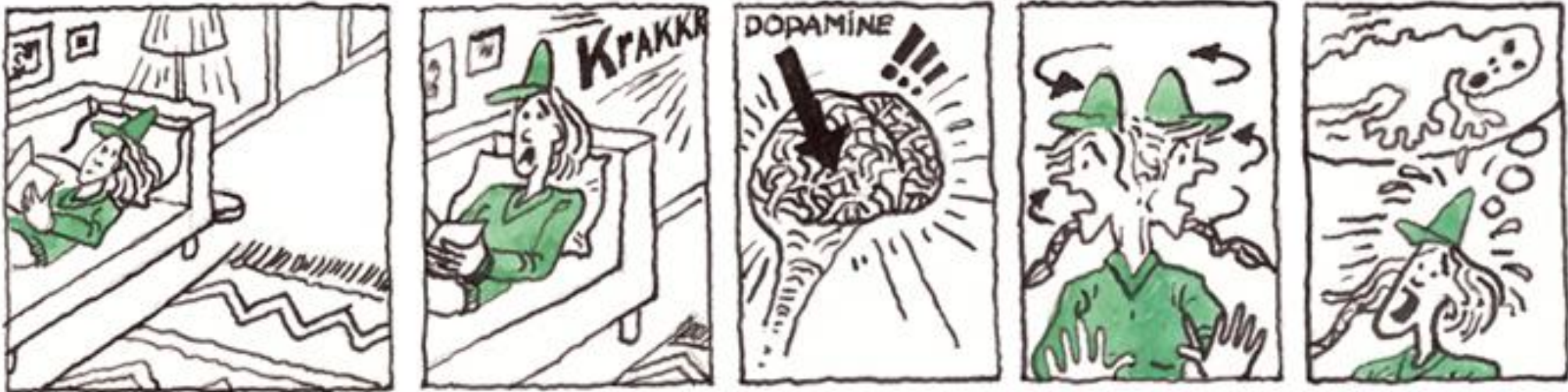
www.gedachtenuitpluizen.nl | info@gedachtenuitpluizen.nl

Dopamine = markeerstift



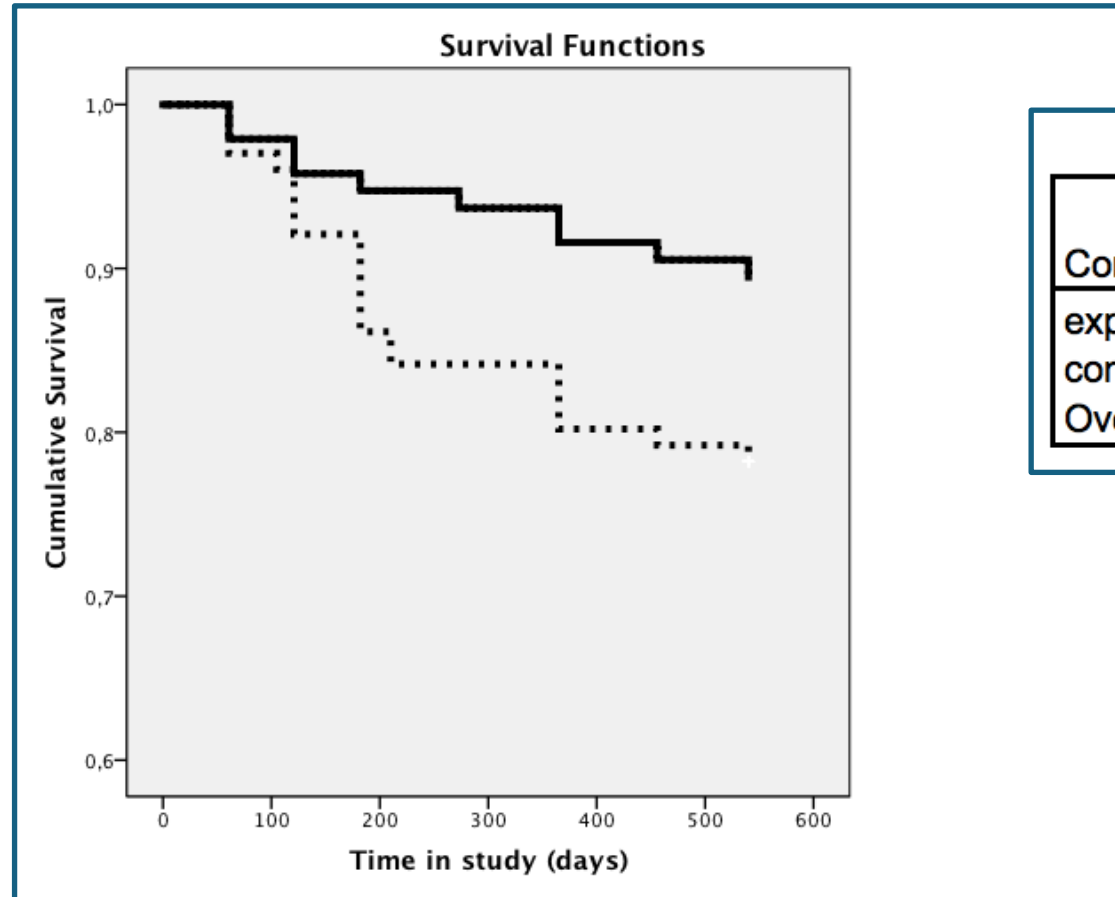
1. Het dopamineniveau kan bij cliënten op willekeurige momenten toenemen
2. Zo kan een toevallige en triviale stimulus in het midden van de aandacht komen te staan
3. Deze stimulus kan beladen worden met het gevoel dat deze van grote persoonlijk betekenis is. Bv. gekraak in huis

CGT-UHR



Triviale stimuli krijgen lading en persoonlijke betekenis

Is preventieve CGT effectief?



Case Processing Summary				
Condition	Total N	N of Events	Censored	
			N	Percent
experimental	95	10	85	89,5%
control	101	22	79	78,2%
Overall	196	32	164	83,7%

Na 4 jaar:
effect behouden
OR=0,44

Bezwaren

- Moeten we echt iedereen screenen?
- Is die preventieve behandeling niet duur?
- Is zo'n UHR stempel niet stigmatiserend?
- Veel werk voor alleen psychose..
- En wat met die helft die wél een psychose krijgt?

Screenen vs. verwijzen

Amsterdam 750.000

VERWIJZING

- ARMS N=40
- Man 85%
- Transitie 7.5%
- Lft transitie 21.2



Den Haag 500.000

SCREENING

- ARMS N=90
- Man 36%
- Transitie 27%
- Lft transitie 26.1



Vermindert preventieve CGT kosten?

Kosteneffectiviteit bij 48 maanden

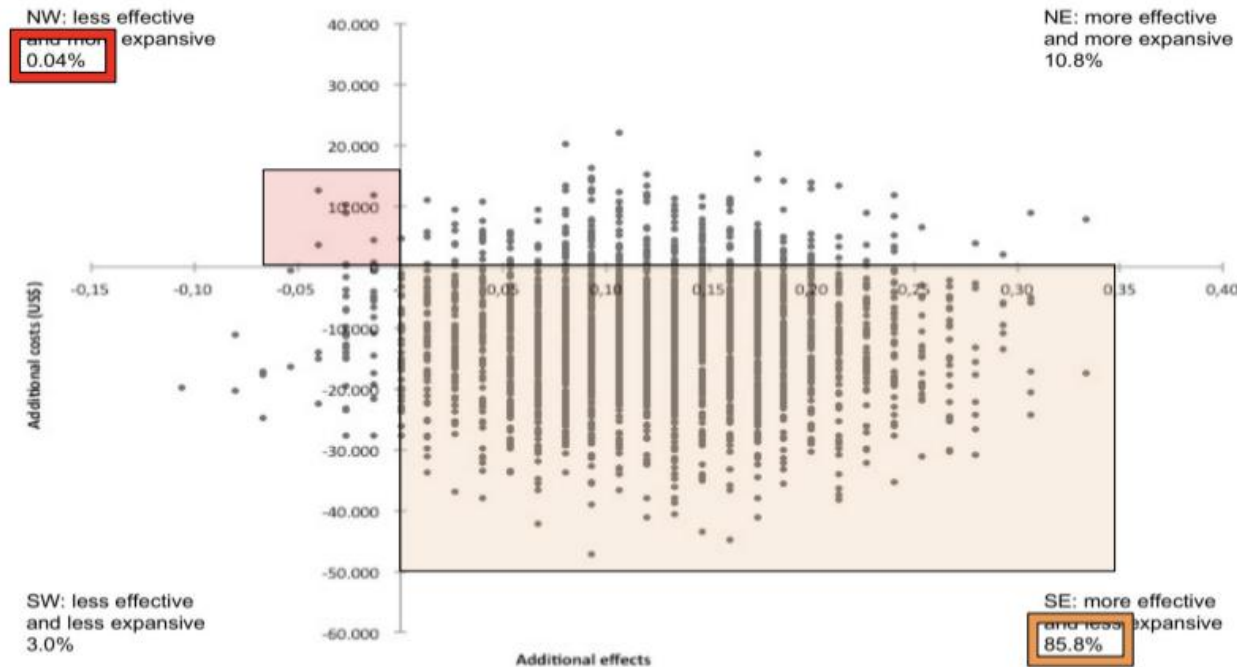


Fig. 2. Scatterplot of simulated incremental cost-effectiveness ratios (n=2500) on the cost-effectiveness plane: add-on cognitive behaviour therapy versus routine care alone (under expectation maximization imputation).

63.7% zit in groep meer effectief en minder duur

Wat is het effect van een UHR stempel?



Methods: Participants ($n = 54$) identified as at PR via structured interview rated their emotions about PR before and after being told they were at PR. Qualitative analyses explored the valence of participant reflections on being given this information.

Results: Participants reported significantly less negative emotion after being told of their PR status ($p < .001$), regardless of whether they were hearing this for the first time ($p = .72$). There was no change in positive emotions or the predominant belief that they should keep their PR status private. Most participants commented positively about the process of feedback but negatively about its impact on their self-perceptions and/or expectations of others' perceptions of them.

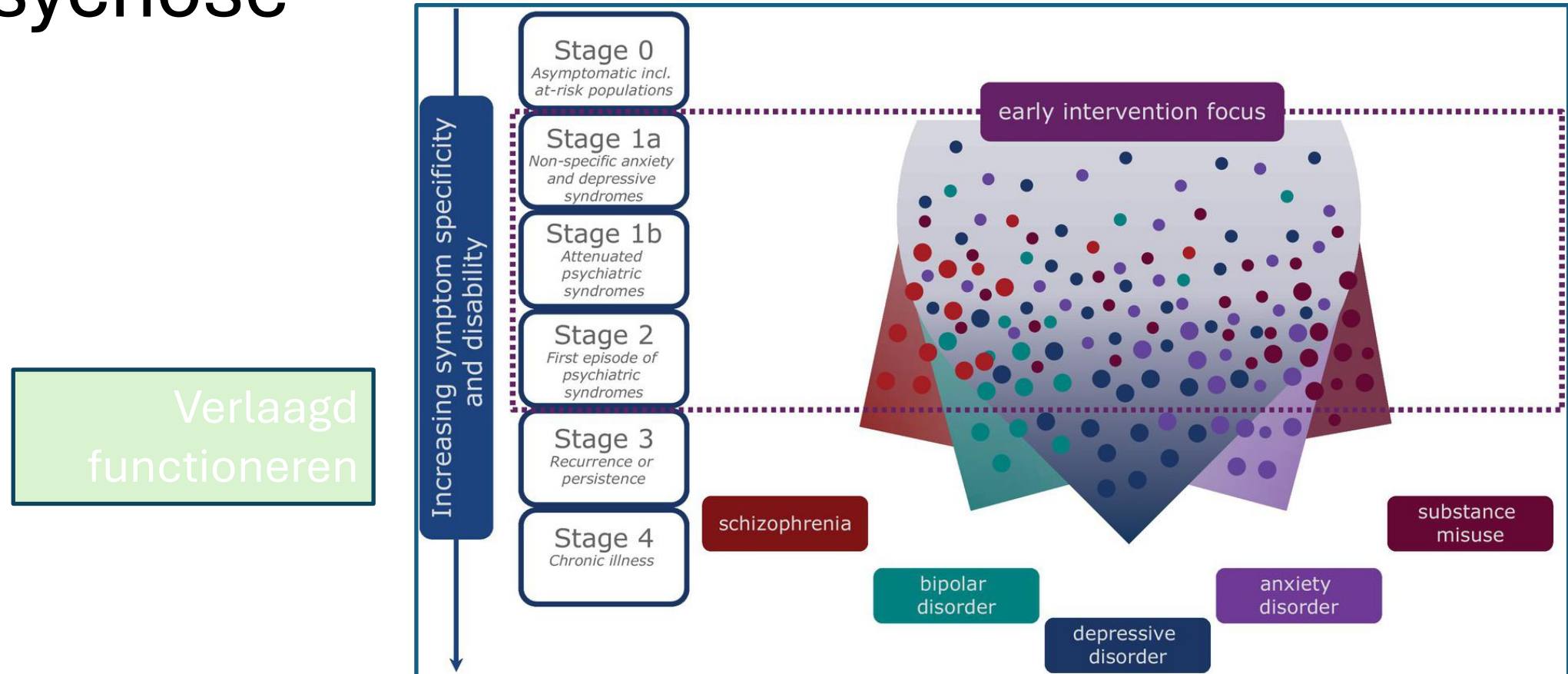
Zelfstigma is er al! UHR groep is bang gek te worden (online vanalles opgezocht)

Balans zoeken:

Normaliseren, onderscheid blijven maken tussen UHR en psychose
Belang benadrukken dat er een verhoogd risico is.

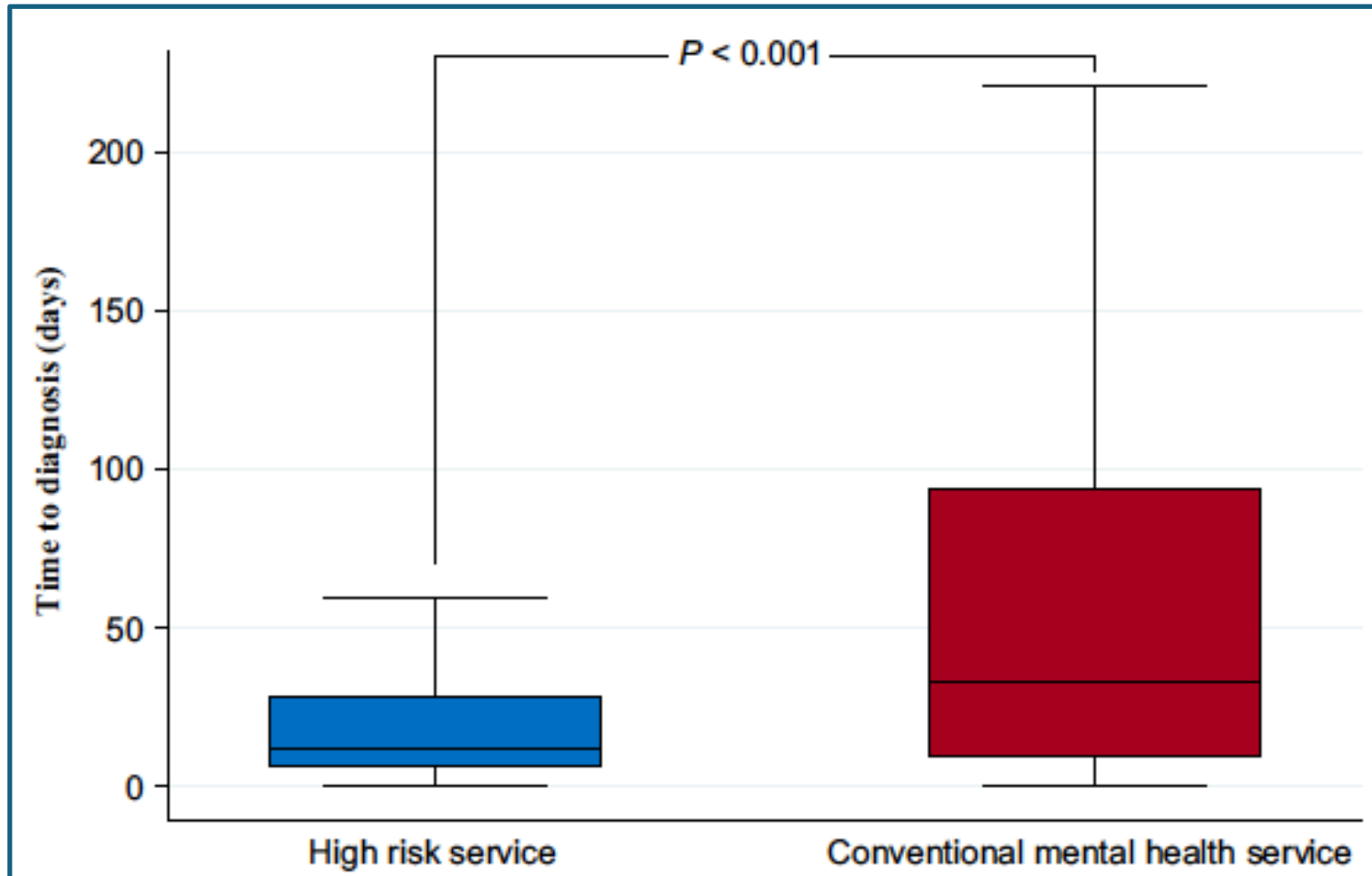


Bijzondere ervaringen voorspellen niet alleen psychose



+ UHR bemoeilijk beloop behandeling van aanmeldklachten

En als je toch psychotisch wordt ...

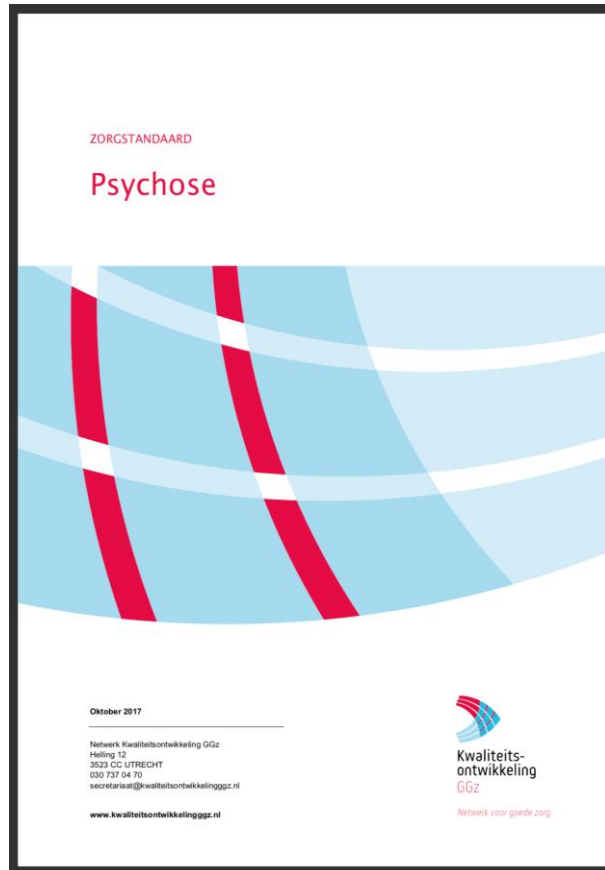


75 dagen eerder
gediagnosticeerd

50% minder kans op
opname en
dwangopname

17 dagen minder
opnameduur

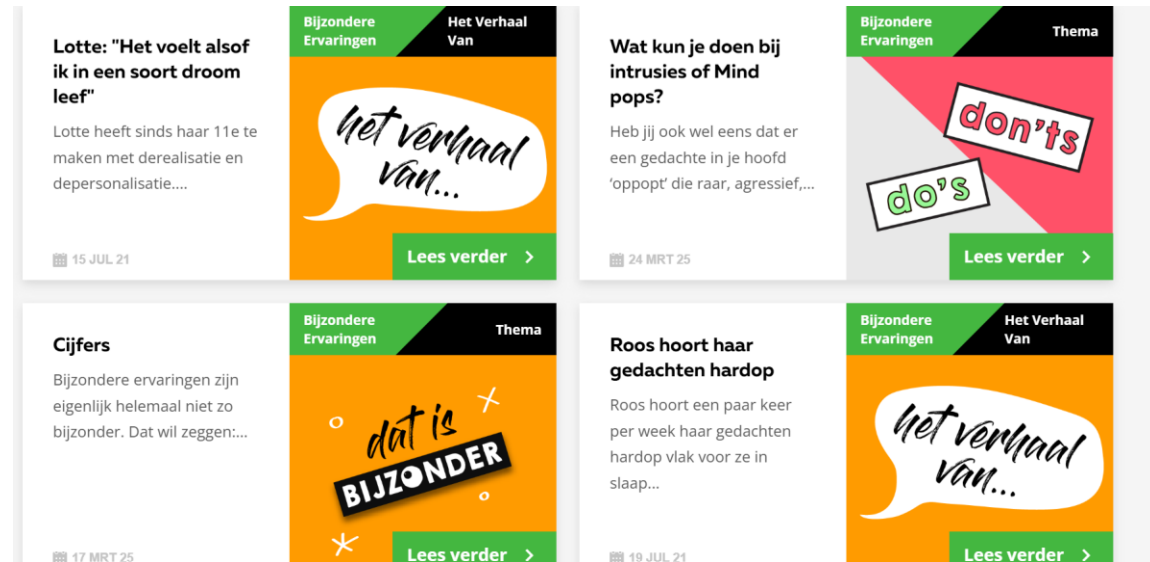
Landelijke ontwikkelingen



Nuttige sites



www.gedachtenuitpluizen.nl



<https://mindyoung.nl/bijzondere-ervaringen>

En uiteraard het EDI team van Zeeuwse Gronden...



Dank voor uw aandacht