

Psychosen bij jongeren

Het doel van dit artikel is onderwijsprofessionals in het voortgezet onderwijs informatie te geven over psychosen bij adolescenten. Mogelijk kan dit bijdragen aan een tijdig signaleren van deze ernstige problematiek en begrip voor wat deze jongeren en hun omgeving doormaken.

De beste vriend van de zestienjarige Michel heeft zichzelf van het leven beroofd. Dit kwam voor iedereen in zijn omgeving totaal onverwacht. Michel

vond zijn vriend de laatste tijd wel wat somber, maar zocht daar verder niets achter. Twee nachten heeft Michel totaal niet geslapen. Hij vond geen rust en liep 's nachts doelloos rond in huis. Telkens dezelfde gedachten maalden door zijn hoofd: hij had het toch kunnen zien aankomen en had hij iets moeten doen om zijn vriend te helpen? In de derde slapeloze nacht krijgt Michel plotseling het inzicht dat zijn vriend helemaal niet dood is. Het is een groot spel. Michel is ervan overtuigd dat zijn vriend

op deze manier hun vriendschap test. Iedereen is in het complot betrokken en het is aan hem om zijn trouw te bewijzen. Michel weigert om naar de begrafenis te gaan. Als iemand beweert dat zijn vriend toch echt overleden is, moet hij hard lachen. Hij ziet zijn vriend een aantal keer voor zich verschijnen en voert hardop gesprekken met hem. De vriend draagt hem op om op zoek te gaan naar een geheime boodschap die verborgen is in de teksten van hun favoriete rapper. Weet Michel het raadsel

Diagnose	Kenmerken
Schizofrenie	Minstens twee van de volgende symptomen gedurende één maand: wanen, hallucinaties, gedesorganiseerd spreken, ernstig gedesorganiseerd en katatoon gedrag, negatieve symptomen. Van de eerste drie dient er minimaal één aanwezig te zijn. Grote negatieve invloed op het dagelijks functioneren (werk, relaties, persoonlijke verzorging).
Schizofrene stoornis	Depressieve stemming of manische stemming terwijl er ook periodes zijn met minstens één van de hierboven (schizofrenie) beschreven symptomen.
Waanstoornis	Hiervan is sprake wanneer iemand één of meer wanen heeft die al langer dan een maand bestaan en geen hallucinaties, gedesorganiseerde spraak of gedrag, of negatieve symptomen heeft.
Kortdurende psychotische stoornis	Een onverwacht optredende korte periode van psychotisch gedrag die minstens één dag duurt maar korter dan een maand. Er is minstens één van de volgende symptomen aanwezig: wanen, hallucinaties, gedesorganiseerd spreken en ernstig gedesorganiseerd gedrag of katatonie. Is niet het gevolg van een drug of medicijn, een lichamelijke ziekte of een depressieve, bipolaire of andere psychotische stoornis.
Schizofrene stoornis	Zelfde kernsymptomen als schizofrenie, maar deze houden minder lang aan (niet langer dan zes maanden). Verlies van vaardigheden van het dagelijks leven en het krijgen van steeds meer problemen op het werk en op school. Ook negatieve symptomen. Staken van gebruikelijke sociale activiteiten en zichzelf minder verzorgen. Blijft wel contacten onderhouden.
Psychotische stoornis door een middel of medicatie	Hierbij is er een direct verband tussen gebruik van medicijnen en/of drugs. Er sprake van aanwezigheid van één van de of beide volgende symptomen: wanen, hallucinaties.
Schizoaffectieve stoornis	Zelfde symptomen als schizofrenie waarbij gelijktijdig een depressieve of manische stemmingsepisode aanwezig is.

Figuur 1

Kenmerken verschillende ziektebeelden met een psychose. Bronnen: Kuijer (2012), Garenfeld & Clijsen (2017) en APA (2013).

te ontrafelen, dan zullen ze elkaar snel terugzien (casus uit: Kuijer, 2012).

Wat is een psychose?

Waar moeten we aan denken bij een psychose? Het gaat om een vertekend waarnemen van de werkelijkheid. Een veranderde beleving van de realiteit, die het waarnemen, het denken en de emoties beïnvloedt (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).

Alarmsymptomen

- Hallucinaties (vooral auditief)
- Wanen
- Sociale achteruitgang
- Angstig gedrag
- Vreemd gedrag
- Ontwikkelen van bizarre ideeën

Figuur 2

Bron: Centrum KJP professionals, z.j.

Er kan sprake zijn van wanen, hallucinaties en verwardheid. De jongere hoort, ziet, ruikt, voelt of proeft iets dat er niet is. Het horen van stemmen komt het meeste voor (Kenniscentrum KJP, z.j.). Om een idee te krijgen hoe dat moet zijn vergelijkt Annemiek Kuijer (2012) een psychose met een heel levendige droom waarin men van alles, soms bizarre dingen, hoort voelt en ziet. De droom lijkt levensecht. Iemand met een psychose ervaart deze droomachtige verschijnselen wanneer hij of zij volledig wakker is. Dit kan heel verwarrend en beangstigend zijn. Zie voor een korte uitleg in beeld: 2 min https://youtu.be/fJZeC9pr_H0 Een psychose is geen ziekte op zich. Het gaat om een combinatie van verschijnselen, ook wel symptomen genoemd, die in hoge of minder hoge mate samen voorkomen en opvallen. De manier waarop een psychose zich manifesteert, verschilt dus van persoon tot persoon (Kuijer, 2012). Psychose is een definiërend kenmerk van een groep psychische stoornissen

die in de DSM 5 onder de term 'schizofreniespectrum' worden geordend (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Zie voor een overzicht figuur 1. Psychotische symptomen kunnen zich ook voordoen bij andere psychische aandoeningen. Denk hierbij aan de bipolaire stoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en bij overmatig alcohol- en drugsgebruik. Wanneer meerdere psychoses elkaar opvolgen of/en vaker terugkomen spreekt men van schizofrenie.

Signalen vooraf?

Het GROUP project onder leiding van René Kahn, richt zich op psychosegevoeligheid en volgt in langlopend onderzoek (vanaf 2003 nog lopend tot 2020) personen met psychoses en hun directe familie. Zijn team komt met de waarschuwing om eerste signalen meer serieus te nemen, omdat behandeling in een vroegtijdig stadium een veel betere prognose heeft. Opvallend uit het GROUP onderzoek is ook, dat fitheid een sterk effect heeft op een goede gezondheid en herstel. Gevraagd naar hun eerste ervaringen melden patiënten al tussen 10 en 12 jaar een toename van concentratieproblemen, het minder goed meekomen op school en het zich sociaal terugtrekken. Andere symptomen zijn slaapproblemen, verminderde eetlust, sombere stemming, rusteloosheid, chaotisch gedrag, een gespannen of nerveus gevoel, minder plezier beleven, meer tijd alleen doorbrengen en angst. Toch zijn dit ook dingen die bij een normale ontwikkeling van een jongere kunnen voorkomen. In het begin stadium is de psychose dus lastig te herkennen. Signalen die zich voordoen bij kinderen en adolescenten kunnen immers ook op andere verschijnselen wijzen. Maar bij een opeenstapeling van de eerder genoemde symptomen moet er voor

docenten toch een alarmbelletje afgaan, want het kan zijn dat leerlingen bepaalde wel typische psychose-symptomen zelf niet aankaarten, terwijl die er ook kunnen zijn. Het gaat dan over achterdochtige gedachten, magische overtuigingen en vreemd denken en spreken. In gesprek gaan met de leerling, met collega's en de ouders en eventueel medeleerlingen kan dan duidelijkheid verschaffen. Vooral jongeren met een erfelijke belasting in de familie lopen een grotere kans op het ontwikkelen van psychose. De psychosegevoeligheid wordt versterkt door stressvolle situaties, vaak in een vreemde omgeving. Daardoor ontstaat angst en wantrouwen wat weer leidt tot slaapproblemen die dag- en nachtritme verstoren en een neerwaartse spiraal veroorzaken. Bij onbehandelde psychoses vallen jongeren uiteindelijk op door sterk achteruitgaande schoolprestaties of niet verschijnen op school en een onverzorgd uiterlijk, wanen, hallucinaties (bv stemmen horen) en bizarre ideeën (bv complottheorieën) en door angstig en verward gedrag, depressie of manie (Centrum KJP professionals, z.j.).

Waanideeën en hallucinaties kunnen ook het gevolg zijn van kinderlijke

Hallucinaties

- Zien: ruiken: voelen of horen van dingen die er niet zijn
- Een levensechte ervaring
- Horen van stemmen komt het meeste voor
- Stemmen geven opdrachten als: 'maak je zelf van kant'
- Stemmen kunnen continu commentaar geven als: 'Je tanden zijn vies... Het wordt tijd om je tanden eens te poetsen.' (becommentariërende hallucinatie)

Figuur 3

Bron: Garenfeld & Clijsen M. (2017)

Wanen

Voorbeelden van wanen zijn:

- Denken afgeluisterd en in de gaten gehouden te worden
- Overtuigd zijn over magische krachten te beschikken
- Denken dat anderen je gedachten kunnen lezen
- Menen dat een presentator van tv zich alleen tot jou richt
- Overtuigd zijn ernstige ziekten onder de leden te hebben
- Denken dat via krantenkoppen geheime boodschappen worden doorgegeven
- Denken door de duivel bezeten te zijn
- Geloven dat je een speciale opdracht moet uitvoeren
- Denken dat iemand gedachten in je hoofd zet en er weer uithaalt
- Overtuigd zijn dat de wereld niet echt is. Alles is in scene gezet. Je speelt een rol in een film.
- Het idee dat je door een kracht van buitenaf wordt gestuurd
- Er van overtuigd zijn dat een bekende artiest verliefd op je is.

Figur 4
Bron: (Kuijer, 2012)

fantasieën (b.v. het horen van de stem van een imaginaire vriend) en zijn van voorbijgaande aard. Psychoses kunnen ook optreden bij verslaving en manische depressiviteit (Centrum KJP ouders/jongeren z.j.). Hallucinaties komen ook voor in de normale bevolking. Met name adolescenten blijken hallucinaties te kunnen ervaren zonder psychotisch te zijn... (Kuijer, 2012). Een psychose kan er per keer en per persoon anders uitzien. Kuijer noemt leeftijd, ontwikkelingsfase, cultuur, religie en karakter als factoren die van invloed kunnen zijn op de verschijningsvorm van de psychose. Zij wijst erop dat de symptomen van een jongere met een psychose in de kern grotendeels overeenkomen met die van een (jong) volwassene.

Los van deze verschillen kunnen we bij personen met een psychose een aantal verschillende symptoomgroepen onderscheiden. Het gaat dan om (Kwaliteitsontwikkeling GGZ 2017):

- *Psychotische symptomen* ook wel de *positieve symptomen* genoemd. Hierbij gaat het om kenmerken van het gedrag die er normaal gesproken niet zijn. We denken dan aan hallucinaties (figuur 3), wanen (figuur 4), onsamenhangende spraak, gedesorganiseerd gedrag of catatonie (kenmerk: o.a. niet reageren op de omgeving).
- *Negatieve symptomen* zijn kenmerken waarover jongeren normaliter wel beschikken, maar die tijdens een psychose niet of minder aanwezig zijn: minder actief zijn, passiviteit, geen interesses meer hebben, motivatieproblemen, vervlakking van het gevoelsleven. Daarnaast kan er ook sprake zijn van zelfverwaarlozing zoals een verminderde aandacht voor het uiterlijk. Kuijer (2012) wijst erop dat het optreden van veel negatieve symptomen voor een deel voorspelt hoe iemand na de psychose zal functioneren. Hoe meer negatieve symptomen, hoe slechter het psychosociaal functioneren (studeren, wonen, werken en relaties) op termijn zal zijn.
- *Cognitieve symptomen*. Hierbij gaat het onder andere om problemen met informatieverwerking, concentratie, (werk)geheugen, planning en probleemoplossend vermogen.
- *Affectieve symptomen*. Het gaat hier om somberheid, angsten en manie die zich manifesteren voor of tijdens een psychotische episode. Kuijer (2012) wijst erop dat het gevoelsleven van de jongere ingrijpend kan veranderen. Voorafgaande aan de psychose kan de jongere zich depressief, agressief, verdrietig

angstig of juist opgewekt en gedreven voelen. Er kan sprake zijn van suïcidaliteit. Het risico tot zelfdoding is zelf groter dan bij volwassenen met een psychose.

Niet iedereen met een psychotische stoornis heeft al deze symptomen. Ze komen in combinatie voor. Er is wel altijd sprake van één of meer symptomen uit de eerste symptoomgroep. Kuijer (2012) wijst op een aantal beelden die lijken op een psychose of een voorteken daarvan. Zo noemt zij:

- Symptomen en gedragingen van voorbijgaande aard die nog passen bij een normale ontwikkeling. Bijvoorbeeld: stemmingswisselingen en gedragsveranderingen die passen bij de puberteit.
- Voorbijgaande hallucinaties bij een verder gezonde jongere.
- Waarnemingsstoornissen na een trauma of bij rouw
- Persoonlijkheidskenmerken: met name schizotypie en borderline
- Autisme.

Bij psychose en schizofrenie kunnen drie fasen onderscheiden worden (Centrum KJP (professionals), z.j.): de premorbide fase, de prodromale fase en de acute fase.

De premorbide fase: Hier gaat het om het oorspronkelijk niveau van functioneren. Als opvallend noemt het Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie dat kinderen en jeugdigen met een eerste psychose voor het achttiende levensjaar meer ontwikkelingsproblemen laten zien dan jongeren die de eerste verschijnselen van schizofrenie ontwikkelen op volwassen leeftijd. Zij wijzen erop dat met name bij de zogenoemde Very Early Onset Schizofrenia (VEOS), sprake is van meer premorbide ontwikkelingsproblemen. Het gaat dan vooral om taal- en spraakproblemen, maar ook om problemen op het gebied

van motoriek, sociale vaardigheden en cognitie. Let wel, veel van deze problemen zijn echter niet specifiek voor psychose.

Prodromale fase: Dit is de fase voorafgaande aan de psychose. Kuijer (2012) geeft aan dat een psychose zowel geleidelijk aan het licht kan komen, maar ook plots in alle hevigheid kan verschijnen. Meestal komt een eerste psychose als een verrassing, maar zij geeft aan dat veel ouders, familieleden, leraren en soms ook de jongeren zelf in de periode voor de psychose veranderingen hebben bemerkt in het gedrag en functioneren.

Deze prodromale periode omvat negatieve symptomen zoals (Centrum KJP (professionals), z.j.):

- concentratie- en geheugenproblemen,
- ongewoon of ongebruikelijk gedrag en ideeën (dwanggedachten, achterdocht en/of vreemde spraak),
- achteruitgang in schoolse vaardigheden,
- sociale terugtrekking,
- gedesorganiseerd of ongewoon gedrag,
- toenemende moeilijkheid om dagelijkse taken uit te voeren,
- afname in zelfverzorging,
- identiteitsproblemen, uiterlijke veranderingen (haar, kleding, piercing en/of tatoeage),
- bizarre eetgewoontes en hygiëne,
- verandering in affect, gebrek aan impulsbeheersing,
- vijandigheid en agressie,
- lusteloosheid,
- somberheid, angst en doodsgedachten,
- lichamelijke klachten als: eetlustverlies, gewichtsafname, verschillende lichamelijke symptomen.

Kuijer (2012) wijst erop, dat het herkennen van een beginnende psychose bemoeilijkt wordt door het

feit dat de meeste symptomen uit het beginstadium van de psychose ook kunnen passen bij een heftige, maar normale puberteit. Voor leraren kan het heel moeilijk zijn om inzicht te krijgen in datgene wat pubers beweegt bij hun acties: Verwaarlozing van de zelfzorg, enorm energiek zijn en dan weer nergens zin in hebben, experimenteren met drugs, aanpassen van het uiterlijk (zwarte kleding, piercing, gekleurd haar), ... allemaal horend bij een normale puberteit.

Acute fase: Dit is de periode waarin de positieve symptomen op de voorgrond treden zoals o.a. hallucinaties, wanen en onsamenhangende spraak.

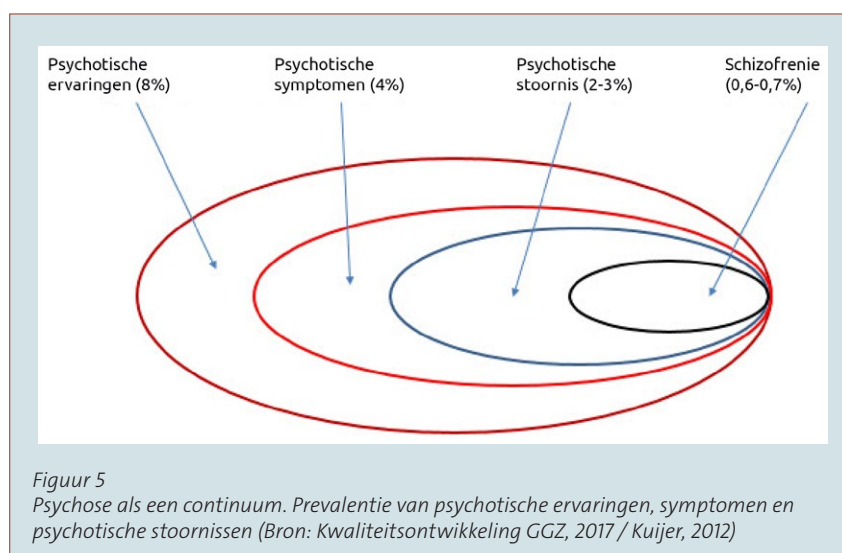
Na het gebruik van medicatie en psychotherapie zullen de positieve symptomen bij veel kinderen en

(VEOS). Geschat wordt 1 op de 40.000.

In de adolescentie (beginnend bij de puberteit) komen psychotische stoornissen vaker voor. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer een half procent (0,5%) van de jongeren tussen dertien en negentien jaar een psychose doormaakt (Kuijer, 2012). Bij de helft van hen zou het schizofrenie betreffen.

Het Centrum Kinder – en Jeugdpsychiatrie (Centrum KJP (professionals) z.j.), wijst daarnaast nog op het volgende. Ongeveer 7,5% van de jongeren tussen 13 tot 18 jaar rapporteert psychotische symptomen (zoals het horen van stemmen).

In de puberteit lijkt psychose tweemaal zo vaak voor te komen bij jongens als bij meisjes. De kans dat iemand in zijn leven schizofrenie ontwikkelt wordt



jongeren verdwijnen. Negatieve symptomen als emotionele apathie, gebrek aan drive, armoede aan meningsuiting, sociale terugtrekking en zelfverwaarlozing kunnen blijven (Centrum KJP professionals, z.j.). Deze fase van 'herstel van de acute periode kan jaren duren en kan onderbroken worden door terugkerende acute episoden die behandeld dienen te worden.

Hoe vaak komt het voor?

Onder de twaalf jaar zijn psychotische beelden bij kinderen uiterst zeldzaam

geschat op 0.8%. Schizofrenie komt voor in alle lagen van de bevolking en culturen voor. Er is echter een grote mate van variatie. Van de jongeren die een psychose doormaken herstelt ongeveer 20% geheel en ongeveer 20% krijgt meerdere psychoses. Bij 60% is het onvoorspelbaar (Van Os, 2009) De prevalentie (de mate waarin het voorkomt) van psychotische ervaringen kunnen we op een continuüm plaatsen. Dit loopt als het ware van normaal tot abnormaal (figuur 5). Kuijer (2012) wijst nog op het volgende: Psychotische

symptomen zijn meer geassocieerd met een bepaalde mate van stress en het zoeken van hulp dan psychotische ervaringen, maar zij leiden niet noodzakelijkerwijs tot een psychotische stoornis.

Over de oorzaken.

Er is sprake van een complex samenspel van erfelijke factoren en omgevingsfactoren. Er is nog relatief weinig bekend over hoe erfelijkheid en omgeving met elkaar in wisselwerking staan. Kuijer (2012) heeft het over een verwerkingsprobleem van onze hersenen van informatie die binnenkomt. Hersencellen werken minder goed samen en informatie wordt minder goed of niet gefilterd. Wanneer informatie die binnen komt niet goed wordt verwerkt dan komt de betreffende persoon in een verwarrende wereld terecht. Het wordt moeilijker om onderscheid te maken tussen signalen die van buiten komen (iemand spreekt tegen je...) en signalen die we zelf veroorzaken (b.v. eigen gedachten...). Wanneer we nadenken over iets spreekt er wel een stem in ons hoofd, maar we weten dat het onze eigen stem is. Werkt de informatieverwerking niet goed meer dan horen we een stem die er niet werkelijk is. Het denken wordt achterdochtig. Kuijer (2012) noemt een psychose een hersenziekte. Ze wijst erop dat nog niet precies duidelijk is waar en hoe het misgaat maar dat wel duidelijker is geworden dat dopamine (een neurotransmitter, een chemische 'boodschapperstof' waarmee hersencellen signalen aan elkaar kunnen doorgeven) een rol speelt. De dopaminehuishouding zou verstoord zijn. Dopamine blijkt bij iemand met een psychose in bepaalde hersengebieden meer te worden afgegeven en in andere gebieden juist minder. Antipsychotische medicijnen

grijpen in op de dopamine-receptoren in het brein.

Er is sprake van een grote genetische bijdrage aan psychotische stoornissen. Mensen met een familielid met een psychotische stoornis zijn kwetsbaarder voor het ontwikkelen van een psychotische stoornis (Centrum KJP (professionals) z.j.). Afhankelijk van de graad van de verwantschap van 2% tot wel 50%. Kuijer (2012) geeft aan dat bij een broer met schizofrenie de kans om zelf schizofrenie te ontwikkelen ongeveer 10% is. Bij een ouder met schizofrenie is dat 13%. Bij twee ouders met schizofrenie is dat 45%.

Naast kwetsbaarheid spelen ook andere factoren een rol bij het ontstaan van een psychose. Factoren die de 'kwetsbaarheid' uitlokken. Vier belangrijke (niet genetische) risicofactoren zijn (Centrum KJP (professionals) z.j.): opgroeien in een *stedelijke omgeving*, *migratie* naar een ander land, het hebben van een *jeugdtrauma* en het gebruik van *cannabis*.

Over deze laatste risicofactor schrijft Kuijer (2012) dat het best mogelijk kan zijn dat jongeren cannabis gaan gebruiken omdat het een ontspannende en stemmingsverbeterende invloed heeft op de prodromaal optredende verschijnselen als somberheid, angst en slaapproblemen. Ze wijst erop dat uit wetenschappelijk onderzoek geconcludeerd kan worden dat cannabisgebruik het risico op het ontwikkelen van een latere psychose ongeveer verdubbelt. Hetgeen echter niet wil zeggen dat iedereen die cannabis gebruikt psychotisch zal worden. De kwetsbaarheid en tal van andere omgevingsfactoren spelen hierbij een rol.

We zien overigens dat er sprake is van comorbiditeit (is het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer aandoeningen of stoornissen bij één persoon)

met ADHD, gedragsproblemen en autismespectrumstoornissen.

Als beschermende factoren kunnen genoemd worden leren omgaan met stressvolle omstandigheden en goede informatie over cannabisgebruik.

Wat betekent het hebben van psychoses voor de adolescent zelf?

De gevolgen kunnen ernstig en minder ernstig zijn. Kuijer (2012) wijst erop dat het leven na een psychose altijd anders zal zijn dan ervoor.

Aankankelijk zal degene die voor het eerst een psychose heeft niet echt in de gaten hebben dat er iets met hem/haar zelf aan de hand is. Naarmate de psychose vordert raakt de betreffende er steeds meer van overtuigd dat zijn/haar eigen waarnemingen en gedachten kloppen (over bijzondere gaven beschikken, anderen die iets van plan zijn met je....).

Een psychose kan voor de betreffende uitputtend zijn. Voortdurend alert zijn op wat er kan gebeuren ('ze gaan me te grazen nemen...') Steeds op zoek naar tekens (b.v. krantenknipsels ontcijferen van verborgen boodschappen) die van belang kunnen zijn. Dit alles leidt tot concentratieproblemen, verwaarlozing van jezelf en de omgeving (sociale contacten).

Kuijer (2012) wijst erop dat in tegenstelling tot wat de berichtgeving in de media doet vermoeden ('gestoorde man zwaait met zwaard...'), de meeste mensen met een psychose niet gevaarlijk zijn. Soms leidt het psychotisch zijn wel tot levensbedreigende risico's. Er kan sprake zijn van zo'n ernstige verwaarlozing van zichzelf dat de conditie zo ernstig verslechtert dat dit levensbedreigend wordt. Ook de omgeving kan geïrriteerd en zelfs agressief gaan reageren op het 'vreemde' gedrag van de psychotische jongere. Geen geld meer, geen contact meer met familie

en vrienden. Niemand meer hebben om op terug te vallen. Een gevolg hiervan kan zijn dat de betreffende dakloos wordt.

Kuijer (2012) noemt als groot gevaar dat het mogelijk is dat de betreffende jongere zich zelf of anderen iets aandoet. Maar zij wijst er op dat dit niet vaak voorkomt. Stemmen die 'steeds tegen je zeggen dat je waar-deloos bent' kunnen er toe leiden dat je hiernaar gaat handelen: jezelf verwonden of zelfs een zelfmoorpo-ging ondernemen.

Na een psychose zien we bij veel jongeren depressieve klachten ontstaan: prikkelbaarheid, somber-heid, nergens meer zin in hebben. Terugkijkend naar de periode van de psychose geven jongeren aan dat zij zich erg onbegrepen en alleen hebben gevoeld. Per persoon is de mate waarin men kan begrijpen wat er gebeurd is verschillend.

De weg naar herstel is lang en of er sprake is van volledig herstel is afhan-kelijk van veel factoren: aard en duur van de psychose, de behandeling en het effect van de medicatie.

Onderzoek wijst uit dat herstel van een psychose slechter is naarmate het langer duurt voor de behandeling

begint (Kwaliteitsontwikkeling GGZ 2017).

De kwetsbaarheid voor een psychose blijft bestaan.

Behandeling en aanpak

De meeste psychosen zullen volgens Kuijer (2012) vroeg of laat voorbijgaan of in ieder geval in ernst afnemen.

Maar het is beter hier niet op te wachten omdat het ziektebeeld van kwaad tot erger kan evolueren.

Wanneer duidelijk is dat er sprake is van een psychose is vroeg starten met de behandeling van belang. Hoe langer een psychose duurt, hoe kleiner de kans is op een volledig herstel. Daarom is vroege signalering van belang.

Starten met een behandeling is niet altijd eenvoudig. Meestal zijn het de ouders, familieleden, bureu of leraren die zich zorgen gaan maken over het gedrag van de jongere. Maar wie neemt de eerste stap? Meestal zien we dat de huisarts voor een verwijzing zorgt. Maar wat als de jongere zelf niet mee wil werken aan de verwijzing, een onderzoek en de behandeling. Kuijer (2012) geeft aan dat wanneer in een ernstig geval een psychotische jongere alle hulp weigert terwijl het ziekte-beeld gevaar oplevert voor de jongere zelf of voor anderen er juridische

Over de auteurs:

Do Quekel en John Jeninga zijn als docenten verbonden aan de Opleiding tot Master Educational Needs van Fontys Hogescholen. Beiden zijn gespecialiseerd in gedragsproblemen en –stoornissen.

mogelijkheden zijn om gedwongen tot opname over te gaan. De Wet bijzon-dere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) regelt onder welke voorwaarden iemand tegen zijn wil mag worden opgenomen of behandeld in een psychiatrische ziekenhuis.

Een opname zou in ieder geval over-wogen moeten worden (met medewer-king van de jongere) wanneer er sprake is van gevaar voor de jongere zelf, er sprake is van gevaar voor anderen, de stoornis de draagkracht van thuissitu-atie te boven gaat en er een intensieve observatie nodig is (Centrum KJP (professionals) z.j.). Het doel van een dergelijke opname is stabilisatie en terugkeer nar huis met ondersteuning. Behandeling van een psychose bestaat idealiter uit de volgende onderdelen (Kuijer, 2012):

- individuele behandeling
- medicamenteuze behandeling
- gezinshulp
- trainingen
- rehabilitatie

Wat merk ik?	Wat kan ik doen?
Ik val al een paar nachten moeilijk in slaap.	Geen tv of computer een uur voor het slapengaan. In bad voor het naar bed gaan. Slaapmedicatie nemen.
Ik begin anderen te wantrouwen en zoek overal iets achter: 'Is hij iets met mij van plan?'	Dit melden aan mijn SPV. Mijn beste vriend vragen of hij dat terecht vindt. Mijn mentor op school vragen of zij dat terecht vindt
Ik kom liever mijn bed niet uit, ben lusteloos.	Toch mijn bed uitkomen Mijn broer vragen iets met me te ondernemen. Een douche nemen.
Mijn gedachten beginnen door elkaar te lopen.	Dit melden aan mijn SPV Bespreken of meer of andere medicatie kan helpen. Mijn ouders vragen of ze begrijpen wat ik zeg en bedoel.
Ik hoor weer de 'Stem van de Duivel'.	Toepassen wat ik geleerd heb in de therapie (alternatieve'helpende gedachten bedenken, de stem negeren, beseffen dat de stem niet de macht over mij heeft). Dit melden aan mijn SPV. Bespreken of meer of andere medicatie kan helpen.

Figuur 6
Voorbeeld van een signaleringsplan (Uit: Kuijer (2012))

Deze onderdelen kunnen zowel ambulair als klinisch worden aangeboden.

De individuele behandeling, gezinshulp, training en rehabilitatie.

De jongere krijgt een individueel behandelplan toegewezen. Meestal is dit een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). Deze zal proberen aansluiting te vinden bij de jongere en zijn belevingswereld. Met name in de acute fase van de psychose kan het moeilijk zijn om met de jongere een vertrouwensrelatie op te bouwen en hem of haar te motiveren tot het accepteren van hulp. Tijdens de individuele behandeling leert de jongere de ziekte en de kwetsbaarheid voor de ziekte te begrijpen. Menige adolescent is al snel van mening geen hulp meer nodig te hebben. Blijven motiveren tot verdere begeleiding en behandeling is hierbij van belang.

Een volgend onderdeel dat deel uitmaakt van de individuele behandeling is *psycho-educatie*. Hierbij wordt de jongere en de familie en indien mogelijk alle andere belangrijke personen in de omgeving van de jongere geïnformeerd over de stoornis. Hierbij moeten de volgende thema's minstens aan bod komen: het ziektebeeld (etiologie en

prognose), de gevolgen van drugsgebruik en hoe de verdere behandeling eruit zal zien. Er wordt ook stilgestaan bij de emotionele aspecten van het ziek zijn. Van belang hierbij is de vertrouwensrelatie tussen de jongere en de behandelaar. Samen gaan zij op zoek naar de mogelijkheden die er zijn voor de jongere in de toekomst. Er wordt gekeken naar mogelijkheden en risico's. Er wordt gezocht naar een balans tussen wat de jongere allemaal wil en allemaal kan. Een *signaleringsplan* wordt als onderdeel van de individuele behandeling opgesteld. Het helpt de jongere en zijn omgeving om in een vroeg stadium alarmsignalen te herkennen en geeft de jongere aan 'wat dan te doen' (zie figuur 6).

Vroeg ingrijpen is van belang. Mogelijk kan hierdoor een volgende psychose worden voorkomen.

Onderdeel van de behandeling is cognitieve gedragstherapie. Hierbij worden de gedachten en stemmen kritisch onderzocht. De jongere wordt gevraagd om op zoek te gaan naar bewijzen voor de wanen. Zo worden vragen gesteld als: 'Welke bewijzen zijn er te vinden die de waan ondersteunen?' en 'Wat zou er gebeuren

als je niet zou doen wat de stem je vraagt?'. Waar het om gaat is dat de jongere zijn manier van denken aanpast. Denken heeft immers invloed op ons gevoel en daardoor op ons gedrag. Disfunctionele (niet helpende) opvattingen worden vervangen door functionele (helpende) gedachten. De behandeling is erop gericht de stemmen dragelijker te maken. Het wegnemen van lijdensdruk en storend of vermijdingsgedrag leidt indirect ook tot het verminderen van de psychose (Centrum KJP (professionals) z.j.). Door anders te denken over de wanen en hallucinaties kan het zijn dat iemand er minder last van heeft en er anders mee omgaat.

De behandelmethode 'gedachtenuitpluizen' is een cognitieve gedrags therapie voor kinderen en jongeren. Deze methode is uitgegeven door de stichting Cognitie en Psychose. Het Centrum voor Kinder- en jeugdpsychiatrie (professionals, z.j.) verwijst naar de portal van 'gedachtenuitpluizen' waarop informatie over deze methode te vinden is (<https://www.gedachten/uitpluizen.nl/>).

Kuijter (2012) wijst erop dat het zeker belangrijk is om – met of na een

Tips en adviezen voor de bejegening van een adolescent met een psychose.

- Vraag wat de adolescent hoort, denkt en voelt. Toon Interesse, geef ruimte aan het verhaal.
- Ga niet mee in psychotische gedachten en waarnemingen. Geef neutraal aan dat u het anders ziet, zonder in discussie te gaan. Bevestig die overeenstemmen met de werkelijkheid.
- Communiceer op neutrale toon. Probeer zo min mogelijk boosheid en irritatie te laten merken. Maak zo weinig mogelijk verwijten. Wees niet te negatief kritisch, geef ook aan wat wel goed gaat.
- Spreek niet te ingewikkeld maar geef korte duidelijke boodschappen.
- Dring uzelf niet te zeer op, geef iemand de kans even op zichzelf te zijn. Maar sta de adolescent niet toe te vereenzamen. Zoek een balans tussen afstand en nabijheid.
- Houd vast aan dagelijkse structuur en routines. Deze geven houvast.
- Durf 'nee' te zeggen als een grens wordt bereikt.
- Stimuleer de adolescent om medicatie te nemen en te stoppen met alcohol en drugs.
- Probeer te veel onrust en stress te voorkomen. Zowel voor de adolescent als voor uzelf.
- Laat u informeren over de ziekte: kennis is macht.

Figuur 7

Enkele tips en adviezen voor de bejegening van een adolescent met een psychose. (Uit Kuijter, 2012)

ernstige ziekte – de terugkeer naar de maatschappij te begeleiden (school, werk, relaties, wonen, enz.). Hierbij ontvangt de jongere in de behandeling ook ondersteuning. Te veel stress moet worden voorkomen en dat vergt een leerproces. Jongeren zelf, hun ouders, leraren en werkgevers moeten leren hun verwachtingen af te stemmen op de mogelijkheden van de jongere. Leren en werken gaat in een lager tempo, onder tijdsdruk werken is funest en meerdere dingen tegelijkertijd moeten doen is moeilijk. Enkel door een juiste afstemming kan de jongere weer succeservaringen opdoen en weer vertrouwen krijgen in de eigen mogelijkheden. Van belang is dat er sprake is van een zinvolle dagbesteding en dat het contact met anderen weer wordt gestimuleerd. Sociale isolatie is erg ongunstig voor de kansen op herstel schrijft Kuijer (2015). Een sociaal vangnet kan ondersteuning bieden wanneer het weer minder gaat, maar ook bij het ‘terugkomen in de maatschappij’.

Kuijer geeft in haar boek ‘Psychosen bij adolescenten’ (Kuijer, 2012) een mooi overzicht van tips en adviezen voor de bejegening van een adolescent met een psychose. In figuur 7 zijn enkele van die adviezen opgenomen. Met name bruikbaar voor ouders, maar ook voor mentoren / leraren.

Medicatie.

Een onderdeel van de behandeling is farmacotherapie. Hierbij gaat het om medicijnen die voorgeschreven worden om een psychose te bestrijden: antipsychotica. Kuijer (2012) geeft aan dat ze met name de positieve symptomen (hallucinaties en wanen) verminderen. Bij de negatieve symptomen (verlies interesse, futloosheid, passiviteit) is dit minder het geval. Antipsychotica kunnen zeer effectief zijn en de duur van de psychose

aanmerkelijk verkorten. Van belang is dat er binnen de psycho-educatie op gewezen wordt dat wanneer er niet voor medicatie wordt gekozen het beloop van de psychose veel ongunstiger kan zijn. Bij medicatie zal er altijd gekeken moeten worden welke medicijn en welke dosering het beste bij de betreffende adolescent aanslaat. Bijwerkingen zullen ook van invloed zijn op de keuze. Hoelang medicatie gebruikt moet worden is afhankelijk van de specifieke diagnose die gesteld is, de ernst en duur van psychose, de effecten van de (niet) medicamenteuze behandeling en de betrokkenheid van de ouders en de jongeren bij de behandeling. Doorgaans dient het gebruik van het antipsychoticum lange tijd te worden voortgezet. Aanbevelingen variëren van minimaal één tot twee jaar (Centrum KJP (professionals) z.j.).

Prognose

Het feit dat een adolescent een psychose doormaakt betekent dat hij er kwetsbaar voor is en blijft. Volgens Kuijer (2015) klaart in het beste geval de psychose volledig op en keert het ziektebeeld nooit meer terug. In het slechtste geval zijn de psychotische symptomen continu ernstig aanwezig. We spreken dan over een chronische psychose.

De duur van de onbehandelde psychose en het al dan niet accepteren van medicatie hebben een grote invloed op het beloop. Vroege herkenning en een snelle start met een goede behandeling zijn cruciaal.

Men is optimistischer geworden over het beloop van een psychotische stoornis. Bij personen die goed functioneerden voordat zij een acute psychose kregen en op tijd werden behandeld wordt functioneren zonder hulpverlening weer mogelijk. Het gaat hierbij om zo’n vijftientwintig procent.

Literatuur

American Psychiatric Association (2014) Beknopt overzicht van de criteria. DSM-5. Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Garenfeld, W. & Clijnsen, M. (red. Nederlandse versie) (2017) Alles over psychische stoornissen. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (ouders en jongeren) (z.j.) Psychose bij kinderen en jongeren. Geraadpleegd op 4 november 2018, van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders-jongeren/psychose/>

Kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (professionals) (z.j.) Psychotische stoornissen bij kinderen en adolescenten. Geraadpleegd op 4 november 2018, van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/psychose/>

Kuijer, A. (2012) Psychosen bij adolescenten. Tiel: Uitgeverij Lannoo.

Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2017) Zorgstandaard Psychose. Geraadpleegd op 3 november 2018, van: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose>

10 jaar GROUP onderzoek, reden tot optimisme, Ypsilon nieuws, 4 1 2013 zie: file:///C:/Users/874797/Downloads/YN_2013_4%20GROUP%2010%20jaar.pdf

Van Os, J., (2015) video uitleg door Jim van Os over het nut van psychosenet.nl: 4.08 min. <https://youtu.be/fbrdIShXhik>

Van Os, J., et. al.: Bestaat schizofrenie wel of niet (2009). Geraadpleegd op 14 november 2019, van: <https://www.psychosenet.nl/schizofrenie/bestaat-schizofrenie/>

Bij de andere vijfenzeventig procent is de aandoening meer chronisch van aard. Vijftig procent van de mensen met een psychotische stoornis heeft last van periodes met psychosen en periodes waarin dit minder het geval is. Het dagelijks functioneren is redelijk, maar hulpverlening blijft noodzakelijk. Tenslotte is er nog vijftientwintig procent die levenslang blijven aangehouden op medicatie en ondersteuning. In het algemeen kan men stellen dat hoe jonger de psychose ontstaat, hoe slechter de prognose is en hoe sneller de behandeling wordt gestart, hoe beter de kans op herstel (Centrum KJP ouders/jongeren z.j.).

Informatie voor jongeren, ouders en degenen die betrokken zijn bij het onderwijs aan jongeren

In het kader zijn enkele informatiebronnen opgenomen die zowel voor ouders als voor degenen die betrokken zijn bij het onderwijs aan jongeren (leraren, zorgcoördinatoren en mentoren) veel informatie bieden en geadviseerd kunnen worden aan jongeren.

www.helpikhebeenpsychose.nl waar vind je hulpverlening: https://www.helpikhebeenpsychose.nl/contact/locaties	Ontwikkeld door het Centrum Eerste Psychose te Den Haag. Op deze website is te vinden: Informatie over de psychose, de eerste signalen en de behandeling. Er is een forum opgenomen en daarnaast biedt de portal een zelftest. Met behulp van links naar andere websites kan er nog meer informatie over psychoses verkregen worden.
https://www.psychosenet.nl/ uitleg: https://www.psychosenet.nl/psychose/ snelle uitleg in beeld: https://www.psychosenet.nl/animaties/	Nuchtere en bruikbare informatie: Wat is een psychose? Wat zijn voortekenen, de meest voorkomende symptomen, wat weten we over mogelijke oorzaken en de fasen van herstel? Veel met kort beeldmateriaal en uitleg. Op de sociale kaart vind je een overzicht van waar in het land hulp wordt geboden.
www.kenniscentrum-kjp.nl https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/psychose/	Zowel voor ouders als voor professionals is hier informatie te vinden over psychoses in de adolescentie. Er wordt antwoord gegeven op vragen als: Wat is een psychose? Welke vormen zijn er? Hoe ontstaat een psychose? En Met welke andere problemen hangt psychose vaak samen.
https://www.dwangindezorg.nl/	Website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Hier is informatie te vinden over o.a. gedwongen opname, gedwongen zorg en de wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ).
http://www.brainwiki.nl/ https://www.brainwiki.nl/problemen/psychose	Brainwiki is een website waar jongeren betrouwbare informatie vinden over psychische problemen. Hoe zit dat? Heb ik dat? En wie nog meer? Hoe ga ik ermee om? Welke behandeling is er voor mij? Brainwiki is ontwikkeld voor jongeren met psychische problemen én hun omgeving. De site geeft informatie over deze problemen en besteedt aandacht aan het leven zelf. Kinderen en jongeren zijn immers veel meer dan alleen de stoornis die ze hebben. Er is een mogelijkheid tot contact met lotgenoten.
https://www.nji.nl/ Cannabisgebruik kan psychoses uitlokken als je psychose-gevoelig bent. Gevaar vooral bij jong starten met blowen en veelvuldig gebruik. https://www.nji.nl/Gevolgen-drugsgebruik	Het Nederlands Jeugdinstituut is een landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut is in te schakelen voor onderzoek, advies en training. Er is op de portal bijzonder veel actuele informatie te vinden.
https://www.trimbos.nl/ https://www.trimbos.nl/zoekresultaat#stq=psychose&stp=1	Professionals, ouders en jongeren kunnen hier terecht voor zeer veel informatie.
https://www.gedachtenuitpluizen.nl/	Een website die informatie geeft over een cognitief gedragstherapeutische methode om jongeren beter te leren omgaan met wanen en hallucinaties.