

PSYCHOTISCHE STOORNISSEN

Psychosis is an abnormal condition of the mind that results in difficulties determining what is real and what is not - Wikipedia

- **Stoornis in de *perceptie***
 - Wanen / hallucinaties
- **Stoornis in het *cognitieve functioneren***
 - Failliet van het 'logisch denken'
- **Stoornis van het *emotioneel* leven**
 - Decompensatieangst, existentiële thema's
 - Wantrouwen
- **Stoornis in de *motoriek***
 - *Boundery experiences*, catatonie

**Verstoorde
realiteitsbeleving**

- Niet enkel aanwezigheid van symptomen (cf. infra)
- **Negatieve symptomatologie** : ~afwezigheid
 - Lusteloos, geen energie
 - Weinig spreken
 - Teruggetrokken
 - Gestoord dag/nacht-ritme
 - Concentratieproblemen

- **Waan** : gedachte die niet overeenkomt met de werkelijkheid
 - Egosyntoon : vreemd karakter voor de omstaander maar ik-eigen
 - Verkeerde gevolgtrekking (bvb beïnvloeding, geheime boodschappen)
 - Meest voorkomende wanen
 - Identiteitswanen, grootheidswanen
 - Betrekkingswanen: bijzondere en magische krachten beschikken
 - Paranoïde wanen: in de gaten worden gehouden ; denken dat andere gedachten kunnen lezen ; denken dat er complot wordt gesmeed en/of achtervolgd wordt
- **Hallucinatie** : perceptie die niet overeenkomt met de werkelijkheid
 - Stemmen / beelden / geuren / iets voelen op de huid / speciale zintuigen
 - Beangstigend!

- **Breed cognitief functioneren verstoord**

- Geheugen, taal, executief functioneren

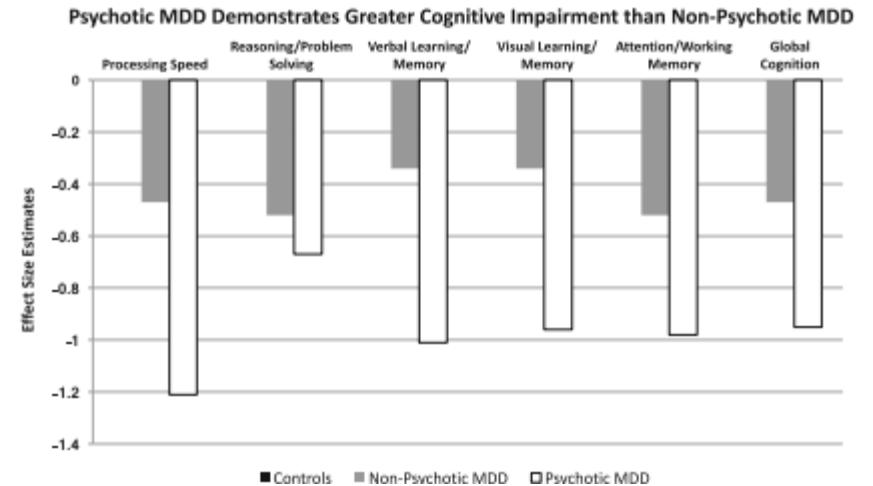
- **Logisch denkpatroon is verstoord**

- Start wordt niet afgemaakt
- Van hak op de tak springen

- **Intrusieve ideeën**

- Gedachten die worden opgedrongen waar geen afstand kan van worden genomen
- “Ik moet”-karakter / OCD-achtig karakter

Neuropsychol Rev (2018) 28:509–533

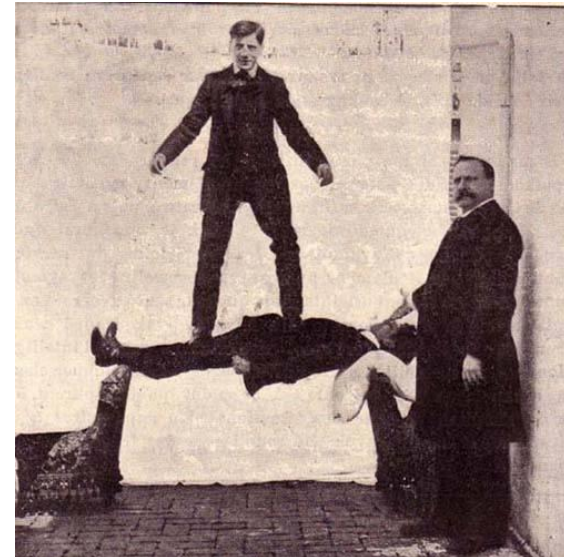


- **Motoriek**

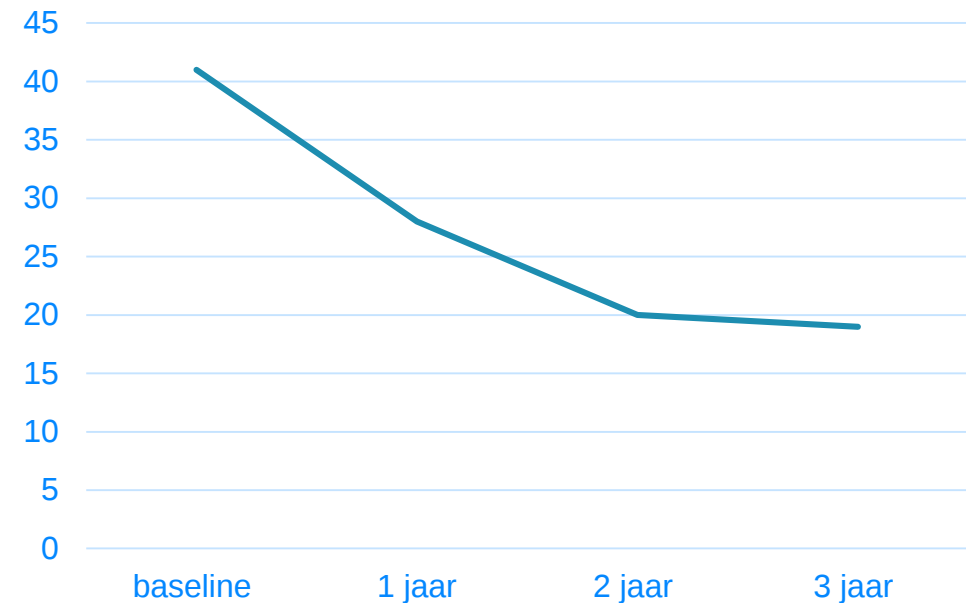
- Catatonie : mutisme ('stomheid') / catalepsie
- Lichamelijke afgrenzing

- **Emotioneel leven**

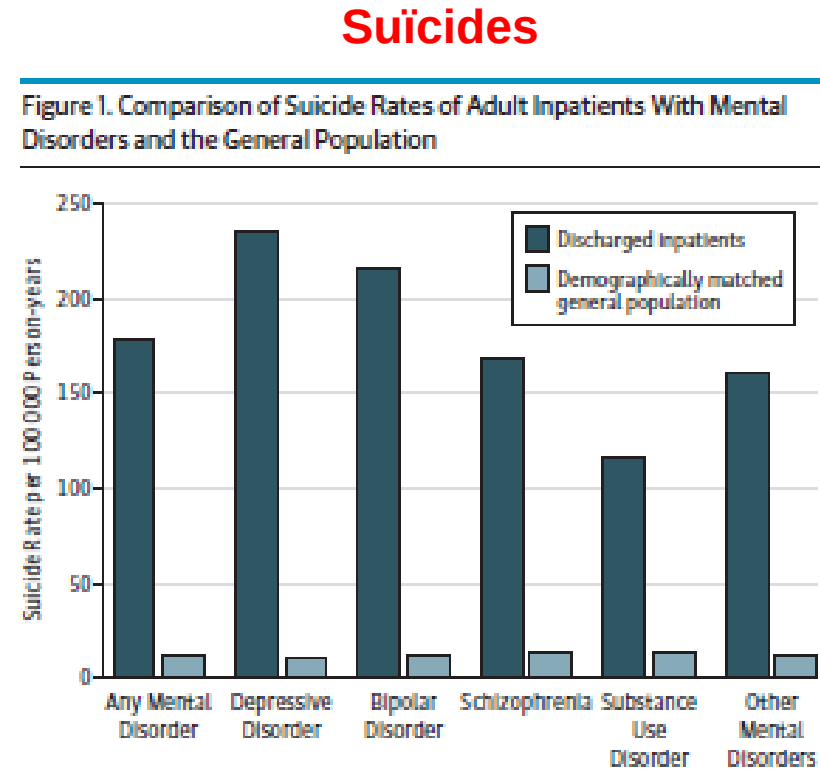
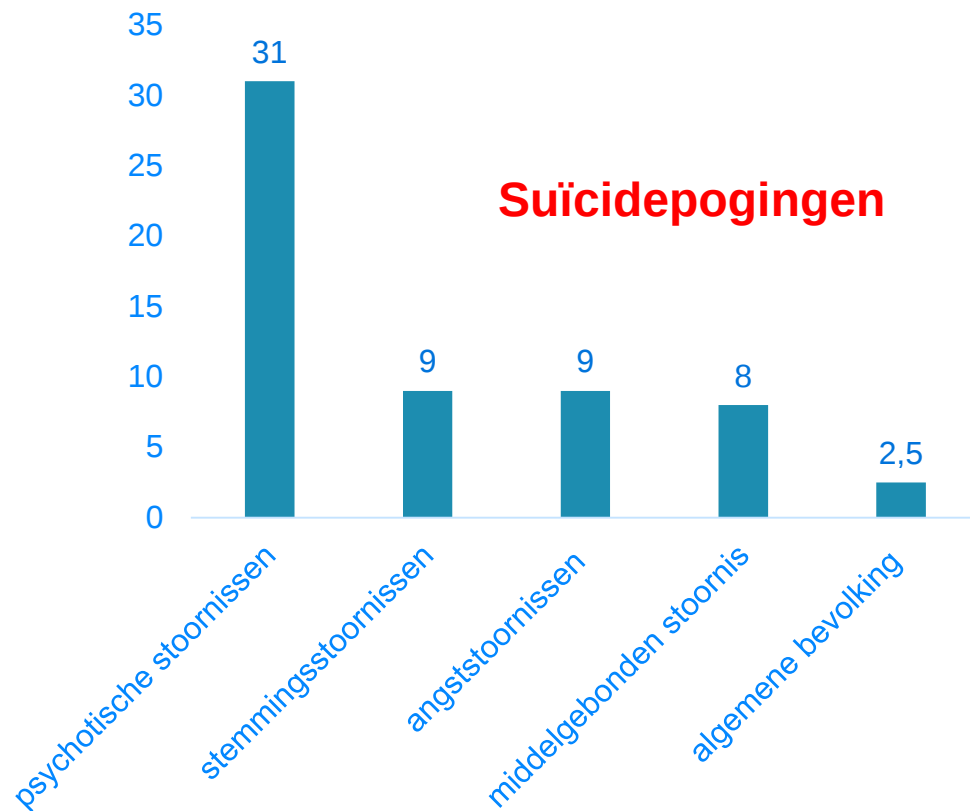
- **Hopeloosheid en depressie** in eerste maanden na first-onset psychose
 - Vaak eerste inzicht in LT beperkingen
 - Inzicht kan leiden tot hopeloosheid en depressie
 - Psycho-educatie *steeds* koppelen aan interventies
 - LT aanpassing (met mogelijkheden en beperkingen)
 - Coping met hopeloosheid & depressie
- 2x hogere **suïcidaliteit** in early-stage psychosis
- **Inzicht** in early stage $\nearrow$; inzicht later $\searrow$ suïcidaliteit



- Depressie vaak samen voorkomend
 - Vooral na first-episode psychose
 - Dalend tot 20% na 3 jaren
- Risicofactoren
 - Schaamte, slecht psychosociaal functioneren in kindertijd
 - Rol van 'inzicht' vnl. gemedieerd door depressie & vorige pogingen



Lifetime suïcidepogingen bij psychische stoornissen



Suïcidaliteit en psychose

- Suïcide is voornaamste **reden van mortaliteit** bij psychotische patiënten
 - 5-10% sterft aan suïcide, vooral mannen
 - 1% suïcide binnen 5 jaar na first-onset
 - 40% van mortaliteit bij psychotische stoornissen te attribueren aan suïcide
- **1/5 tot 1/2** psychotische patiënten doet suïcidepoging
- Suïcidaliteit is een **chronisch probleem**
 - Vooral patiënten met suïcidepogingen in het verleden
 - Schattingen chroniciteit : 73-83%

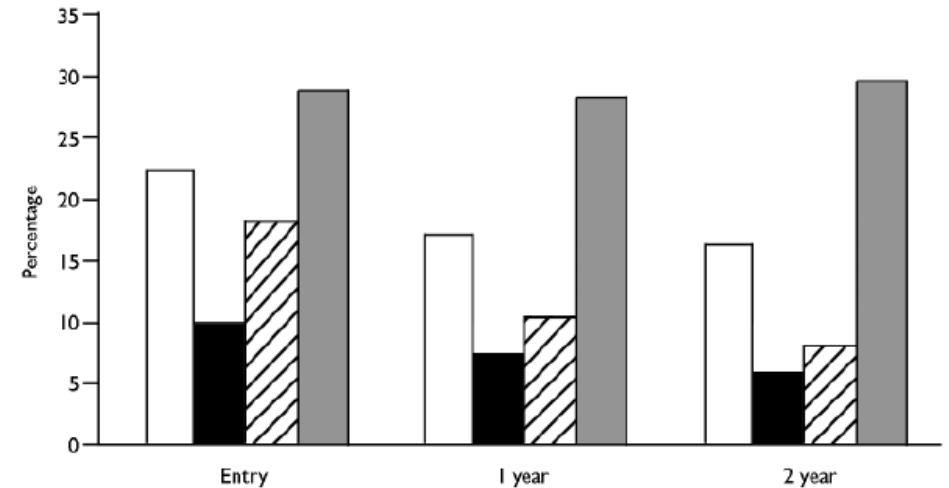


Fig. 3 Suicidal ideation and behaviour at entry, one year and two years. □, suicidal thoughts; ■, suicide plans; ▨, suicide attempts in past year; ▩, suicide attempts ever before.

Prevalentie van suïcidaliteit bij psychotische stoornissen

	Lifetime	Laatste jaar	Momenteel
Doodswens	--	--	32%
Suïcide-ideatie	30%	25%	22%
Suïcideplan	--	--	10%
Suïcidepoging	40%	29%	7%

Hoge chroniciteit (% 12m / % lifetime)

- Suïcide-ideatie : ~83%
- Suïcidepoging: ~73%

Zelfbeschrijving van de angst van de psychoticus

- Gevoel **geleid te worden om 'plotse' potentieel gevaarlijke acties** te ondernemen
 - God, duivels, schaduwen of personen die bevelen geven
 - Tijds kader ~"onmiddellijkheid"
 - Meestal ongeplande suïcidepogingen
 - Mentaal noch fysiek in staat om te weerstaan
- **Ondraaglijke angst, paniek, nakende gedachten aan & visualisaties van de dood**
 - Gevoel 'geabsorbeerd' te worden; 'op te gaan in iets anders'
 - Verlies van mentale en fysieke integriteit
 - Suïcide als een manier om mentale en fysieke pijn te laten stoppen

Impulsiviteit

Angst

- Sterk gevoel **losgeknipt te zijn van zichzelf, de omgeving en de werkelijkheid**

- 'Nieuwe' realiteit waarin oude gedachten verdwenen zijn
- Sterke ethische inslag (schuld, schaamte, straf, religie)
- Niet waard zijn te leven

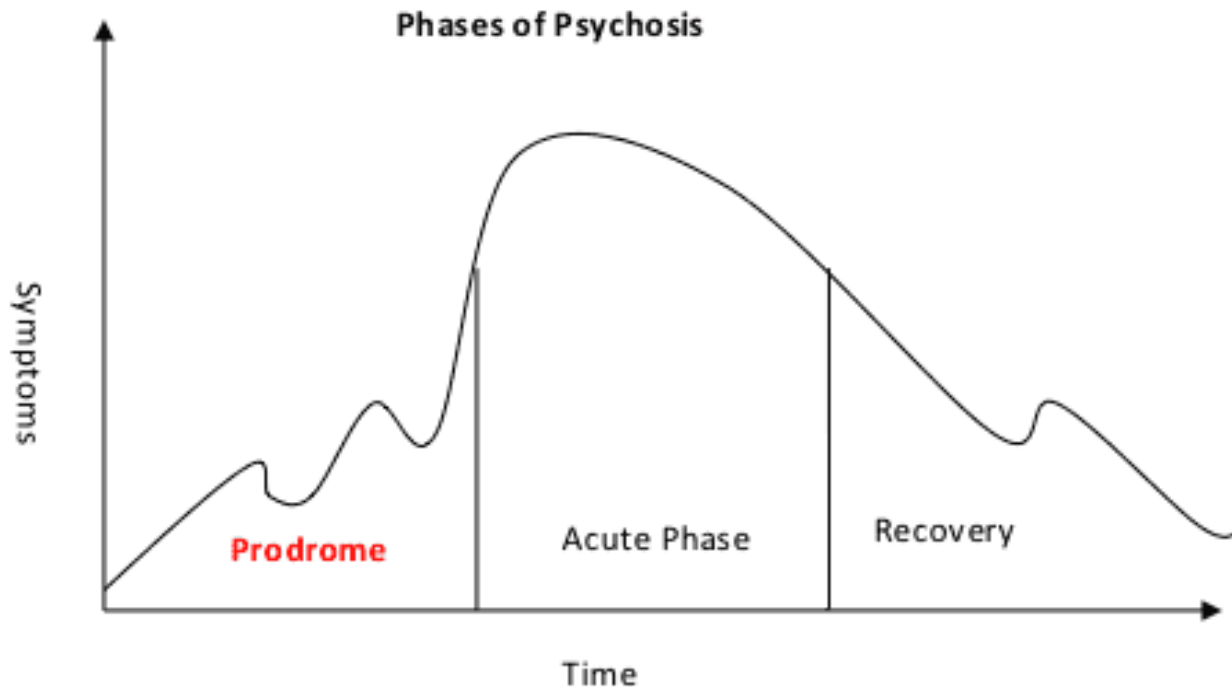
**Besef van
breuk met
werkelijkheid**

- **Beroofd van alle controle**

- Automatische denkprocessen, ondanks pogingen te begrijpen wat er gaande is
- Overname van 'vreemde logica'

**Controle-
verlies**

Verloop van een psychotisch stoornis



- Prodromale fase
- Acute fase – uitbreken van de psychose
- Leven met de psychosegevoeligheid

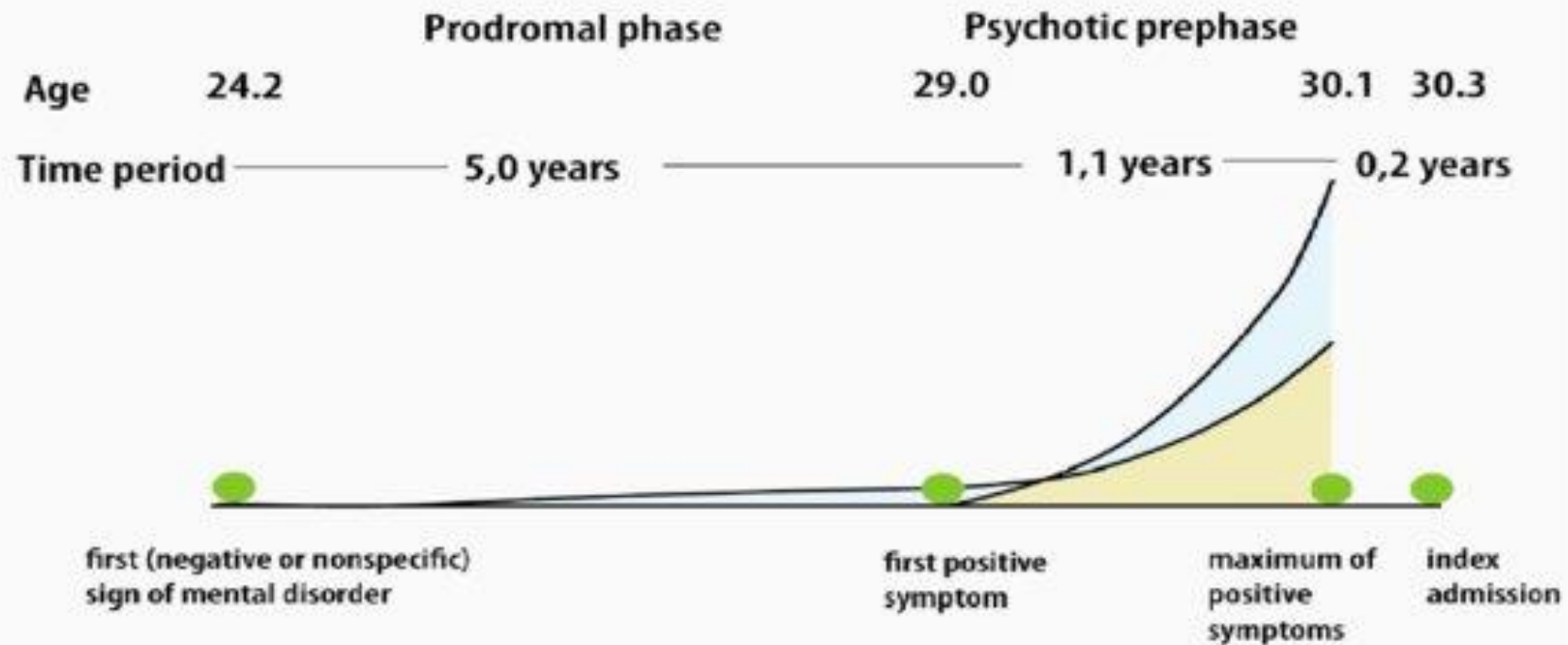
Prodromen

Dit zijn een aantal typische voorbeelden van vroege symptomen:

- Je bent in jezelf gekeerd;
- Je trekt je terug uit gezelschap en relaties;
- Je praat in jezelf;
- Je verwaarloost jezelf: je blijft in bed;
- Je hebt rare gedachten;
- Je hebt onlogische gedachten of doet onlogische uitspraken;
- Je bent argwanend en wantrouwend;
- Je hebt het gevoel dat je signalen krijgt via media of mensen;
- Je hebt het gevoel dat je bestuurd wordt;
- Je hebt het gevoel dat er machten of krachten aan het werk zijn;
- Je studie, werk of hobby's gaan achteruit;
- Je vertoont onlogisch gedrag;
- Je bent sneller geïrriteerd en je wordt boos om onverklaarbare redenen;
- Je hebt depressieve gevoelens;
- Je praat vaak over de dood;
- Je bent heel uitgelaten, opgewonden en hyperactief;
- Je hoort, voelt, ruikt, proeft, ziet dingen die er niet zijn;
- Je bent hyperbezorgd of angstig;
- Je bent rusteloos;
- Je raakt snel overprikkeld;
- Je slaapt slecht.

- “Vreemd” karakter
 - Wantrouwen
 - Beïnvloed worden door externen
 - Geheime signalen
 - Perceptie van dingen die er niet zijn
 - Snelle overprikkeling
- Leeftijdsadequaat gedrag puber?

Prodrome of Schizophrenia



Prognose

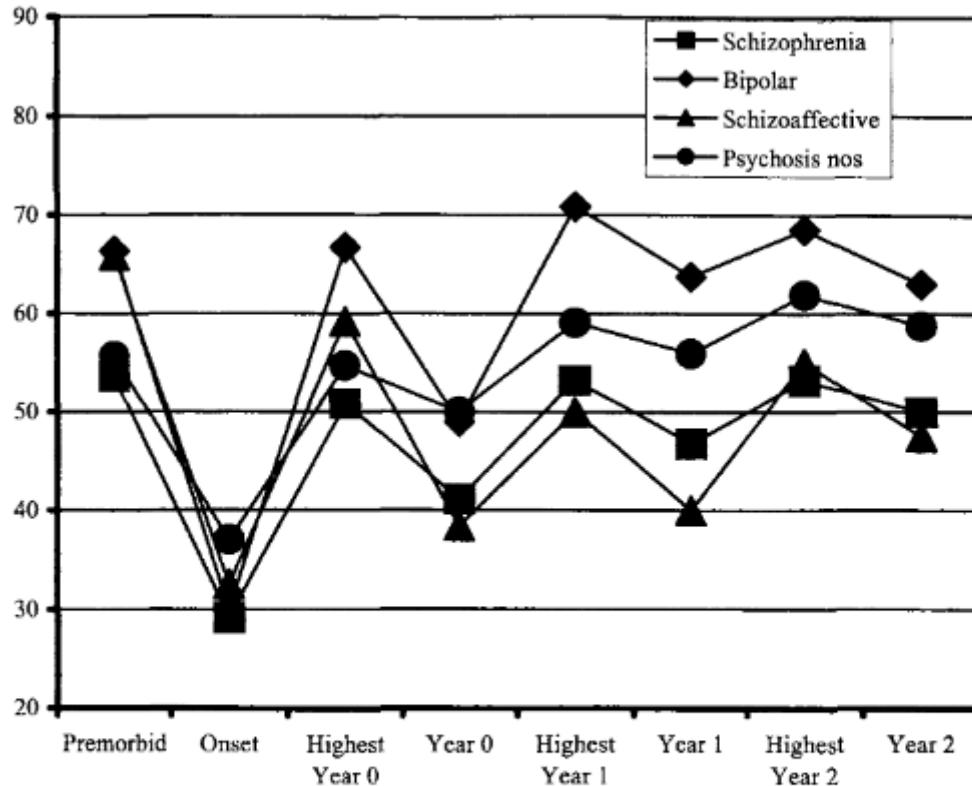


Fig. 1 Mean Children's Global Assessment Scale scores, by diagnosis, over the course of illness. Note: Year 0 refers to the time of entry into the study. "Highest" refers to the best functioning over that year. Statistically significant diagnostic group differences (Tukey, $p < .05$): bipolar > schizophrenia: premorbid, highest year 0, highest year 1, year 1, highest year 2; bipolar > schizoaffective: highest year 1, year 1; bipolar > psychosis nos: highest year 0, highest year 1. nos - not otherwise specified.

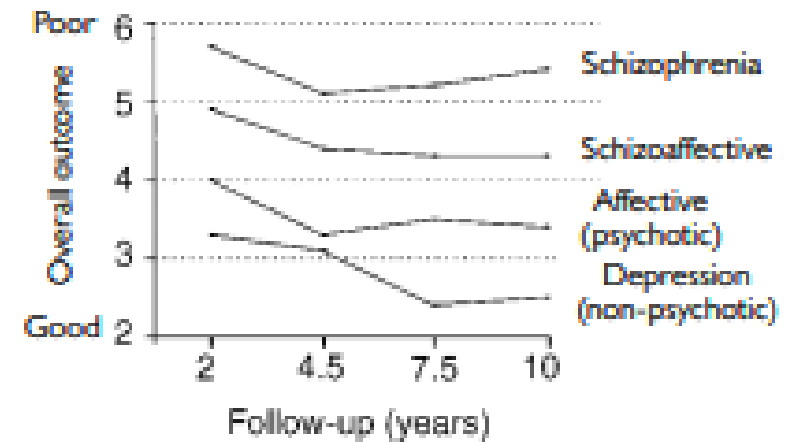


Fig. 1 Outcome for schizoaffective disorder, schizophrenia and affective disorder groups (Levenstein-Klein-Pollack scale) at four consecutive follow-ups.

Na de acute fase

- **Leven met psychosegevoeligheid**
 - Psycho-educatie voor pt en omgeving
 - Omgaan met lage motivatie
 - Omgaan met comorbiditeit
 - Omgaan met middelengebruik
 - Zicht krijgen op risicocontaxten
 - Therapie-trouw met medicatie
- **Herval ~80% op 5 jaar**

RESEARCH ARTICLE

Models to predict relapse in psychosis: A systematic review

Sarah Sullivan^{1,2*}, Kate Northstone^{1,2}, Caroline Gadd³, Julian Walker⁴, Ruta Margelyte¹, Alison Richards¹, Penny Whiting¹

1 NIHR CLAHRC West, United Hospitals Bristol NHS Foundation Trust, Bristol, United Kingdom, **2** School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom, **3** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd, trading as Otsuka Health Solutions, Wexham Springs, Slough, United Kingdom, **4** Avon & Wiltshire Mental Health NHS Trust, Jenner House, Chippenham, Wilts, United Kingdom

* sarah.sullivan@bristol.ac.uk

Abstract

Background

There is little evidence on the accuracy of psychosis relapse prediction models. Our objective was to undertake a systematic review of relapse prediction models in psychosis.

Method

We conducted a literature search including studies that developed and/or validated psychosis relapse prediction models, with or without external model validation. Models had to target people with psychosis and predict relapse. The key databases searched were; Embase, Medline, Medline In-Process Citations & Daily Update, PsychINFO, BIOSIS Citation Index, CINAHL, and Science Citation Index, from inception to September 2016. Prediction modelling studies were assessed for risk of bias and applicability using the PROBAST tool.