



Psychotische stoornissen

Een groep van de As-I stoornissen die veelvuldig gezien wordt onder tbs-patiënten zijn psychotische stoornissen, vaak in combinatie met andere As-I of As-II stoornissen. De comorbiditeit van As-I en As-II stoornissen onder tbs-patiënten varieert van 59% (Emmerik & Brouwer, 2001) tot een lifetime comorbiditeit van As-I en As-II stoornissen van 72% (Hildebrand & de Ruiter, 2004). In dit stuk wordt uitgelegd wat psychotische stoornissen zijn, en in het bijzonder wat schizofrenie inhoudt.

Algemene kenmerken

Psychosen zijn de meest ernstige stoornissen waarbij een patiënt het contact met zijn omgeving kwijt is; het begrip van de realiteit is ernstig verstoord. Psychosen kunnen ontstaan zonder dat er aantoonbare afwijkingen in de hersenen te zien zijn (de functionele psychosen). Psychosen kunnen echter ook ontstaan door waarneembare afwijkingen in de hersenen (de organische psychosen). Je kunt bijvoorbeeld denken aan iemand die een lichamelijke ziekte heeft waarbij de hersenfuncties ontregeld worden. Ook het gebruik van het bepaalde stoffen (zoals drugs) kunnen de hersenfuncties ontregelen en psychosen veroorzaken.

Positieve en negatieve kenmerken

Bij een psychose kan er sprake zijn van positieve en negatieve symptomen. Positieve symptomen zijn symptomen die bij mensen zonder psychose niet voorkomen en negatieve symptomen zijn gedrag patronen die bij mensen zonder psychose wel voorkomen. Positieve symptomen hebben met elkaar gemeen dat zij nieuw gevormde ongewone belevingen en gedragingen zijn. Het gaat om gedrag dat voorheen nog niet vertoond werd door de patiënt en dat eigenlijk ook niet gewenst is. Positieve symptomen kunnen zijn: wanen, paranoia, hallucinaties, verward denken, spreken en schrijven en verstoorde emoties.

De *positieve symptomen* worden hieronder nader toegelicht:

Wanen: het koesteren van denkbeelden die niet overeenkomen met algemeen geaccepteerde opvattingen en/of ideeën waarvan de patiënt niet af te brengen is met logisch redeneren. Er kan hierbij ook sprake zijn van *paranoia*: achtervolgingswaan. Bij achtervolgingswaan beeldt men zich in dat er bijvoorbeeld overal camera's of microfoons verstopt zitten, dat er complotten zijn die tegen de persoon gesmeed worden, dat men uit is hem of haar kwaad te doen of dat de persoon in kwestie gezocht wordt door de politie of Internationale veiligheidsdiensten.

Hallucinaties: het waarnemen van dingen die er niet zijn. Dit kunnen zijn stemmen in het hoofd, beelden, geuren, of zelfs aanrakingen/gevoelswaarwordingen in het lichaam of op de huid.

Verward denken, spreken en schrijven: mensen die in een psychose zitten begrijpen hun omgeving niet en vice versa. Dit komt doordat het denkproces veranderd wordt door de psychose (chaotisch, te langzaam, te snel). Het gedrag van de patiënt is door zijn omgeving vaak niet meer te plaatsen maar omgekeerd begrijpt de patiënt het gedrag van zijn omgeving

ook niet. Zelfs als de gedachten van de patiënt nog coherent zijn, kan hij problemen hebben deze in taal te uiten. Dit kan zicht uiten in gehaast spreken, vreemde woordkeuzes of het gebruik van neologismen. Bij grotere verwarring kunnen ook verschijnselen als echolalie, palilalie of glossolalie optreden.

Verstoorde emoties: de emoties van een patiënt in een psychose kunnen flink verstoord zijn. Iemand kan bijvoorbeeld versterkte emoties ervaren of juist totaal niet bij de situatie kloppende emoties, zoals lachen op een begrafenis. Ook kan het zijn dat een patiënt schijnbaar zonder reden ineens emotioneel wordt en bijvoorbeeld spontaan begint te huilen.

Negatieve symptomen kunnen zijn: weinig spreken, weinig energie hebben, een gebrek aan initiatief tonen, een verstoord dag/nacht ritme (o.a. omdraaien van het ritme), een gebrek aan het maken van gebaren, een vlakke gezichtsuitdrukking hebben, of zich terugtrekken. Vaak duidt de opkomst van negatieve verschijnselen bij mensen die een psychotische gevoeligheid hebben op een beginnende psychose. Bij vroegtijdig ingrijpen kan een daadwerkelijke psychose voorkomen worden.

De DSM-IV onderscheidt de volgende psychotische stoornissen:

Schizofrenie

Schizofreniforme stoornis

Schizoaffectieve stoornis

Waanstoornis

Acute psychotische stoornis

Gedeelde psychotische stoornis

Psychotische stoornis door een somatische aandoening

Psychotische stoornis door middelengebruik

Psychotische stoornis niet anderszins omschreven (restgroep)

Omdat schizofrenie een van de meest voorkomende psychotische stoornissen is in de forensische psychiatrie lichten we deze hieronder toe.

Schizofrenie

Het begin van schizofrenie is vaak moeilijk aan te geven omdat de symptomen zich geleidelijk aan ontwikkelen, vaak al beginnend in de puberteit en adolescentie. Het gedrag kan moeilijk te herleiden zijn tot schizofrenie omdat de gedragingen sterk kunnen lijken op gedrag dat typerend is voor de puberteit en adolescentie: dagdromen, terugtrekken, overgevoeligheid en apathie. Uit studies blijkt dat er meer mannen aan schizofrenie lijden dan vrouwen. Hoewel dit zo is, wordt toch aangenomen dat beide seksen hetzelfde risico lopen om schizofrenie te ontwikkelen. Echter, bij mannen ontwikkelt schizofrenie zich vaak op een jongere leeftijd en is het verloop ernstiger dan bij vrouwen. De kenmerken van schizofrenie kunnen bestaan uit de positieve en negatieve symptomen hierboven beschreven. Schizofrenie kan vele uitingsvormen hebben, het wordt daardoor ook wel een heterogeen syndroom genoemd. Een persoon met schizofrenie kan zich chaotisch en bizar gedragen of juist teruggetrokken gedrag vertonen.

De belangrijkste criteria voor schizofrenie volgens de DSM-IV staan hieronder weergegeven:

A. Kenmerkende symptomen: Twee (of meer) van de volgende, elk gedurende één maand een belangrijk deel van de tijd aanwezig (of korter bij een succesvolle behandeling):

(1) wanen

(2) hallucinaties

(3) onsamenhangende spraak (bijvoorbeeld frequent de draad kwijtraken of incoherentie)

(4) ernstig chaotisch of katatoon gedrag

(5) negatieve symptomen, dat wil zeggen vervlakking van het affect, gedachten- of spraakarmoede of apathie.

N.B.: Slechts één symptoom uit criterium A wordt vereist indien de wanen bizar zijn of de hallucinaties bestaan uit een stem die voortdurend commentaar levert op het gedrag van de betrokkene, of twee of meer stemmen die met elkaar spreken.

B. *Sociaal/ beroepsmatig disfunctioneren*: vanaf het begin van de stoornis ligt het functioneren, voor een belangrijk deel van de tijd, op een of meer terreinen zoals werk, relaties of zelfverzorging duidelijk onder het niveau dat voor het begin van de stoornis werd bereikt (of indien het begin in de kinderleeftijd of adolescentie ligt is het niet gelukt het niveau te bereiken dat op relationeel, school of beroepsmatig terrein verwacht kon worden).

C. *Duur*: Symptomen van de stoornis zijn gedurende ten minste zes maanden ononderbroken aanwezig. In deze periode van zes maanden moeten er ten minste één maand symptomen zijn die voldoen aan criterium A (dat wil zeggen symptomen uit de actieve fase) en kunnen er perioden voorkomen met symptomen met prodromale of restsymptomen. Gedurende deze prodromale of restperiode kunnen de symptomen van de stoornis zich beperken tot negatieve symptomen of tot twee of meer symptomen van criterium A in een lichtere vorm (bijvoorbeeld vreemde overtuigingen, ongewone zintuiglijke waarnemingen).

D. *Uitsluiting van schizo-affectieve of stemmingsstoornissen*.

E. *Uitsluiting van het gebruik van middelen/ of een somatische aandoening*.

F. *Samenhang met een pervasieve ontwikkelingsstoornis*.

Bronvermelding Psychotische stoornissen

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Molen, van der, H.T., Perreijn, S., Hout, van den, M.A. (2007). *Klinische Psychologie: theorieën en psychopathologie*.

Websites

Ypsilon, de landelijke vereniging van familieleden van mensen met schizofrenie en psychose heeft de informatie middels pleinen bij elkaar gebracht:

www.psychoseplein.nl

www.schizofrenieplein.nl

Trimbos instituut:

www.trimbos.nl

Overige informatie

Zie op de EFP website onder 'Forensische Psychiatrie': Zorgprogrammering/ Landelijk zorgprogramma "Psychotisch kwetsbaar en delictgevaarlijk". (2008).