

Abstracts Symposia Voorjaarscongres 2012

S-1

Het verband tussen dagelijks positief en negatief affect en depressieve klachten

M.B.N. van Winkel¹, C. Lothmann², J.A. De Wild-Hartmann², P. Vercauteren²

¹Maastricht University / RIAGG Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

²Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

mark.vanwinkel@maastrichtuniversity.nl

TOELICHTING

Positief affect (PA) en beloningservaringen (het ervaren van positieve emoties op positieve gebeurtenissen) spelen een belangrijke rol in het persoonlijk welzijn en de weerbaarheid tegen stemmingsstoornissen. Alhoewel stemming een natuurlijke fluctuatie kent gedurende de dag, wordt stemming meestal gemeten met retrospectieve meetinstrumenten die een algemeen oordeel vragen over meerdere dagen tot weken. Deze momentopname wordt vaak beïnvloed door de stemming van dat moment en een geheugenbias. Om meer inzicht te krijgen in de aard en de potentie van positief affect is het van belang dat de meting plaatsvindt op een ecologisch valide wijze en met zo weinig mogelijke cognitieve verstoringen. De Experience Sampling Methode (ESM) is hiervoor het meest geschikt. ESM vraagt mensen gedurende enkele dagen, herhaaldelijk en op random momenten in het dagelijks leven gevoelens te beschrijven die ze op dat moment ervaren.

LEERDOELEN

Dit symposium heeft als doel ESM te introduceren als een valide methodologie om PA in de natuurlijke omgeving van mensen in kaart te brengen. Daarnaast wordt dagelijks positief affect onderzocht in relatie tot stressgevoeligheid, depressieve symptomatologie en de weerbaarheid tegen stemmingsstoornissen. Factoren die aan de basis liggen van PA en de mogelijkheden tot beïnvloeding van PA worden gepresenteerd. Meer specifiek komen data aan bod over de invloed van slaap, genen, omgevingsinvloeden en beïnvloedingsmogelijkheden van PA, stressgevoeligheid en depressieve klachten.

S-1.1

De erfelijkheid van dagelijks positief affect, beloningservaring en het verband tussen beloningservaring en stressgevoeligheid

C. Lothmann¹, N. Jacobs², C. Derom³, E. Thiery⁴, J. van Os¹, M. Wichers¹

¹Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

²Faculty of Psychology, Open University of the Netherlands, HEERLEN, Nederland

³Department of Human Genetics, Catholic University Leuven, LEUVEN, Belgium

⁴Association for Scientific Research in Multiple Births, GENT, Belgium

c.lothmann@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Persoonlijk welbevinden lijkt tot 40% erfelijk te zijn. Recent onderzoek toont aan dat momentaan positief affect (PA) mogelijk aan de basis van persoonlijk welbevinden ligt. PA en beloningservaringen (het ervaren van PA als reactie op plezierige gebeurtenissen) lijken bovendien bij te dragen aan de weerbaarheid tegen stemmingsstoornissen. Eerder werd aangetoond dat stressgevoeligheid (het ervaren van negatief affect als reactie op onplezierige gebeurtenissen) bijdraagt aan kwetsbaarheid voor stemmingsstoornissen.

DOEL

De huidige studie onderzoekt in welke mate genetische en omgevingsfactoren invloed hebben op de variatie in momentaan PA, beloningservaring, en de relatie tussen beloningservaringen en stressgevoeligheid.

METHODE

De Experience Sampling Methode werd gebruikt om in het alledaagse leven herhaaldelijk stemmingen en dagelijkse gebeurtenissen van 520 vrouwelijke tweelingen in kaart te brengen. Aan de hand van het tweelingendesign werd de variatie in de fenotypes opgesplitst in additieve genetische, gedeelde (omgevingsinvloeden die hetzelfde zijn voor elke tweeling binnen een tweelingkoppel) en niet-gedeelde omgevingsinvloeden (omgevingsinvloeden die niet hetzelfde zijn voor elke tweeling in een tweelingkoppel). Met structural equation model fitting werden zo de onderliggende factoren van variatie in PA, beloningservaring, en het verband tussen beloningservaring en stressgevoeligheid bepaald.

RESULTATEN

PA blijkt het beste verklaard te worden door gedeelde en niet-gedeelde omgevingsinvloeden, waarbij beloningservaring naast niet-gedeelde omgevingsinvloeden ook door additieve genetische factoren (15%) beïnvloed werd. Beloningservaringen lieten verder geen verband met stressgevoeligheid zien.

CONCLUSIE

PA bleek niet erfelijk te zijn. Beloningservaringen waren voor een deel erfelijk, maar werden grotendeels door omgevingsinvloeden verklaard. De bronnen van de variatie van stressgevoeligheid, die leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid voor stemmingsstoornissen, en die van beloningservaringen, die bijdragen aan de weerbaarheid

tegen stemmingsstoornissen, lieten geen overlap zien. Dit toont aan dat eigenschappen van weerbaarheid onafhankelijk zijn van die van stressgevoeligheid.

S-1.2

Het BDNF-gen versterkt het effect van stressgevoeligheid in sociale situaties afhankelijk van positief affect

M.B.N. van Winkel¹, M. Wichers², G. Kenis², N. Geschwind², I. Germeys²

¹Maastricht University / RIAGG Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

²Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

mark.vanwinkel@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

In een eerdere gen-omgevingsinteractiestudie (Wichers et al., 2008) werd met gebruik van de Experience Sampling Methode (ESM) aangetoond dat sociale stressgevoeligheid gemodereerd wordt door het BDNF Val66Met-genotype. Daarnaast bleek positief affect (PA) het modererende effect van BDNF gedeeltelijk te neutraliseren. Replicaties van gen-omgevingsinteracties zijn over het algemeen moeizaam uit te voeren vanwege de heterogeniteit van de omgeving en het verschil in kwaliteit van de meetinstrumenten. ESM is mogelijk een goede methodiek voor een replicatiestudie van gen-omgevingsinteracties (Caspi & Moffitt, 2006).

DOEL

De bevindingen van Wichers et al. (2008) worden met behulp van ESM getracht te repliceren en indien mogelijk uit te breiden naar andere BDNF-genotypes.

METHODE

Deelnemers met depressieve restklachten namen deel aan een ESM-studie. Affect en sociale stress werden herhaaldelijk gemeten in het dagelijks leven. Multilevel regressieanalyses werden gebruikt om een modererend effect van BDNF Val66Met en andere BDNF SNP's op sociale stresservaringen op negatief affect (NA) te onderzoeken. Ook werd het effect van PA op stressgevoeligheid in sociaal onaangename situaties onderzocht.

RESULTATEN

In lijn met de eerdere bevindingen lieten deelnemers met Val/Met'-dragers een hogere stressgevoeligheid zien in sociaal onaangename situaties ten opzichte van mensen met Val/Val'-dragers. Ook de bevinding dat PA de moderatie van het BDNF-genotype kan neutraliseren kon worden gerepliceerd. Van de nieuw onderzochte BDNF SNP's konden eveneens vergelijkbare moderatie-effecten gevonden worden in beide samples.

CONCLUSIE

Het BDNF-gen speelt een belangrijke modererende rol in sociale stressgevoeligheid. Door het feit dat PA sociale stressgevoeligheid kan neutraliseren, kan echter gesteld worden dat de uiting van deze genetische kwetsbaarheid contextafhankelijk is. Middels deze studie is gebleken dat ESM een geschikte onderzoeksmethodiek is om gen-omgevingsinteracties te kunnen repliceren.

S-1.3

Maakt slaap gelukkig? - De associatie tussen subjectieve slaap en positief affect in het dagelijkse leven

J.A. DeWild-Hartmann¹, M. Wichers¹, C. Derom², I. Myin-Germeys¹, E. Thiery³, A.L. van Bemmelen⁴, J. van Os¹, C.J.P. Simons¹

¹Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

²Katholieke Universiteit Leuven, LEUVEN, Belgium

³Association for Scientific Research in Multiple Births, GHENT, Belgium

⁴GGzE, EINDHOVEN, Nederland

j.dewild-hartmann@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Er blijkt een nauwe samenhang te bestaan tussen slaap en affect. Er is echter weinig bekend over de precieze dynamiek van slaap-affectregulatie in het dagelijkse leven.

DOEL

Het doel van de studie was om de associatie tussen slaap en affect in een gezonde steekproef systematisch te onderzoeken. Hiervoor werd de Experience Sampling Methode (ESM) toegepast, waarmee affect en zelfgerapporteerde slaap herhaaldelijk, prospectief en ambulant gemeten konden worden. Deze methode stelt in de gelegenheid om temporele relaties te onderzoeken tussen (1) nachtelijke slaap en affect gedurende de volgende dag, en omgekeerd tussen (2) affect overdag en de daaropvolgende slaap.

METHODE

In een steekproef (n=621) uit de algemene populatie werd volgens ESM-methodiek gedurende vijf dagen negatief affect (NA), positief affect (PA) en subjectieve slaap (slaapkwaliteit, latentie, duur) geregistreerd. Associaties werden onderzocht met behulp van multilevel regressieanalyses.

RESULTATEN

De meeste slaap- en affectvariabelen waren significant geassocieerd, waarbij de associatie tussen (1) slaap en daaropvolgend affect sterker was dan de associatie tussen (2) affect overdag en daaropvolgende slaap. De associaties tussen slaap en PA bleken sterker dan de associaties tussen slaap en NA, vooral voor subjectieve slaapkwaliteit.

CONCLUSIE

Subjectieve slaap bleek nauwer samen te hangen met affect de dag erna dan met affect de dag ervoor, dat wil zeggen affect lijkt meer van invloed te zijn op slaap dan slaap op affect. Bovendien was deze samenhang vooral te zien tussen subjectieve slaapkwaliteit en PA de volgende dag. De resultaten spreken voor de theorie dat slaapstoringen een risicofactor voor het ontwikkelen van affectieve stoornissen zouden kunnen zijn.

S-1.4

Het vermogen om positief affect in het dagelijks leven vast te houden als voorspeller van toekomstig beloop van depressie

P. Vercauteren-Höhn, C. Lothmann, M. Wichers
Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland
p.vercauteren@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Positief affect (PA) speelt een belangrijke rol in de behandeling en preventie van depressie. De onderliggende mechanismen hiervan zijn echter nog grotendeels onbekend.

DOEL

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of het vermogen om PA in het dagelijks leven vast te houden een voorspeller is van toekomstige depressieve klachten alsmede de mate waarin behandeling van deze klachten succesvol is.

METHODEN

In experiment 1 namen 621 gezonde proefpersonen deel aan een 'experience sampling' studie waarin een baseline meting van de subtiele dynamiek van emoties gedurende zes aaneengesloten dagen werd uitgevoerd. Daarnaast werden vragenlijsten (SCL-90R) tijdens de eerste afspraak alsmede tijdens vier follow-upmetingen afgenomen om depressieve symptomen te meten. In experiment 2 en 3 werd bij twee groepen depressieve patiënten (n=64 en n=46) wederom een baseline meting van de dynamiek van dagelijkse emoties uitgevoerd. De patiënten werden gedurende 6-8 weken gevolgd waarbij de Hamilton Depression Rating Scale werd afgenomen tijdens de screening alsmede tijdens 1 respectievelijk 2 follow-ups.

RESULTATEN

Deelnemers die beter in staat waren PA vast te houden hadden een kleinere kans om depressief te worden en een grotere kans op behandelingsucces.

CONCLUSIE

Bij zowel depressieve patiënten als gezonde proefpersonen lijkt het vermogen om positieve emoties vast te houden een belangrijke factor te zijn in de behandeling cq. preventie van depressieve klachten.

S-2

Voorkomen dat de angst voor overlast regeert in de grote stad

C.J.M. Grimbergen¹, J.E. Cornelis²

¹GGD Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²GGZ Arkin, AMSTERDAM, Nederland

chgrimbergen@ggd.amsterdam.nl

TOELICHTING

Psychiatrisch patiënten roepen angst op. In fictie wordt onvoorspelbaarheid benadrukt, in nieuwsberichten is onevenredig veel aandacht voor gewelddadige incidenten. Beeldvorming wordt beïnvloed door de kleine minderheid overlastplegende, zorgmijdende patiënten in de grote stad. Het bestrijden van overlast heeft de laatste jaren grote maatschappelijk prioriteit, getuige het landelijke actieplan 'Overlast en Verloedering', de Wet Maatschappelijke Opvang of de Top600 in Amsterdam. Bij het bestrijden van overlast krijgt de ggz expliciet een rol toebedeeld vanuit de aanname dat goede psychiatrische zorg overlast vermindert. In dit symposium wordt ingegaan op de rol die de ggz kan spelen in het bestrijden van overlast, hoe de samenwerking met andere maatschappelijke partners vorm krijgt en hoe nadruk op uitsluitend straffen voorkomen kan worden. Er worden resultaten van drie recente onderzoeken gepresenteerd en methoden om 'overlast' meetbaar te maken.

LEERDOELEN

- Kennis over overlastbestrijding binnen OGGZ
- Inzicht in samenwerkingsverbanden tussen ggz en maatschappelijke partners
- Het meetbaar maken van overlast-uitkomstmaten

LITERATUUR

Corrigan P.W. ea. (2005) Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma. In: Psychiatric Services, 56, 5, pp 551-6

Pirkis, J. ea. (2006) On-Screen Portrayals of Mental Illness: Extent, Nature and Impacts. In: Journal of Health Communication, 11, pp 523-41.

Phelan, J.C. ea. (2000) Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared? In: Journal of Health and Social Behavior, 41, pp 188-207

S-2.1

Het onbehagen van de grote stad

W. Tuinebreijer

GGD amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

wilcot@kpnmail.nl

ACHTERGROND

Meer dan de helft van de wereldbevolking leeft in steden. De Randstad zal de komende decennia de groei nauwelijks aankunnen. Steden bieden niet alleen kansen. Zij zijn ook angstaanjagend, en zelfs ziekmakend. In grote steden is de incidentie van psychopathologie dan ook aanzienlijk verhoogd. Deze lezing gaat in op risicofactoren die het leven in een grote stad met zich meebrengt. Zaken als discriminatie, geweld, uitsluiting en gebrekkige cohesie in subculturen zijn beschadigend voor vele individuen in de stad.

METHODEN

Door risicofactoren die uit de literatuur naar voren komen te beschrijven krijgt men inzicht hoe verschillende urban factoren bedreigend zijn voor de geestelijke gezondheid.

RESULTATEN

Door het verkregen inzicht kan men grote-stadsrisico's meenemen in beleid, preventie en behandeling.

CONCLUSIE

De stad is behalve de plek van mogelijkheden ook de plek van onmogelijkheden. Kwetsbare mensen zijn angstig het niet te redden. De mensen die het niet redden en door de openbare geestelijke gezondheidszorg geholpen moeten worden, zijn de mensen die angst aanjagen in de stad.

LITERATUUR

Dekker J, Peen J, Gardien R, de Jonghe F, Wijdenes W. Urbanisation and Psychiatric Admission Rates in the Netherlands. Int J Soc Psychiatry 1997

M de Wit/W tuinebreijer; Depression and anxiety disorders in different ethnic groups Social psy and epidemiology 2008

D Vlahov: Handbook of urban Health 2010

S-2.2

Assertive Community Treatment en bemoeizorg vergeleken bij de behandeling van overlast bij dakloze patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis

C.J.M. Grimbergen¹, J.B. Zoeteman²

¹GGD Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²GGZ Mentrum/Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

chgrimbergen@ggd.amsterdam.nl

ACHTERGROND

Dakloze patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis zijn moeilijk te behandelen. Het betreft veelal zorgmijders, zonder ziekte-inzicht, zonder zorgkader, met complexe psychiatrische, somatische en sociale problemen. Ze komen frequent met politie en justitie in aanraking door actieve overlast, maar ook doordat ze zorg oproepen. Ze zijn bepalend voor het straatbeeld en de veiligheidsbeleving in een stad.

DOELSTELLING

Nagaan of Assertive Community Treatment een effectieve behandelmethod is bij deze doelgroep. Nagaan of ACT bijdraagt aan het verlagen van overlastmeldingen.

METHODEN

Randomized Controlled Trial naar de effecten van Assertive Community Treatment vergeleken met bemoeizorg (controlegroep) bij dakloze patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis. Het betreft totaal 69 dakloze patiënten die van 1 juli 2004 (één jaar voorafgaand aan de start van ACT) tot 1 juli 2007 zijn gevolgd. Resultaten zijn afkomstig uit HoNOS-12, CANSAS-22, GAF-scores, metingen van opnamedagen en huisvestingsstatus. Overlast is gemeten aan de hand van gegevens uit politie- en justitiedossiers van de onderzoeksgroep. Er wordt onderscheid gemaakt in 'harde' maten van overlast (overtredingen strafrecht en APV) en 'zachte' maten (zorgmeldingen en andere items in politiedossiers).

RESULTATEN

ACT leidt tot minder uitval in de behandeling en het beter vervullen van zorgbehoefte, tot vermindering van symptomen, verbeteren van maatschappelijk functioneren, minder dakloosheid en meer klinische opnames. Op het gebied van overlast zijn beide behandelmethoden effectief in het verlagen van overlastmaten. Bij ACT gebeurt dit sneller binnen de behandeling. In het algemeen lijkt er een groter effect op 'zachte' uitkomstmaten (zorgmeldingen) dan op 'harde' uitkomstmaten (overtredingen).

CONCLUSIE

Assertive Community Treatment en bemoeizorg zijn beide werkzame behandelmethoden voor de behandeling van dakloze patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis. ACT is het meest effectief op belangrijke klinische en maatschappelijke uitkomstmaten. Het is mogelijk om overlast te meten en het lijkt te belangrijk om niet alleen overtredingen, maar ook de 'zachtere' overlastmaten mee te nemen in toekomstig onderzoek.

LITERATUUR

Coldwell, C.M. & Bender, W.S. (2007) The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164, pp 393-9.

S-2.3

Zeer actieve veelplegers in Amsterdam digitaal gevolgd

M.C.A. Buster

GGD Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

mbuster@ggd.amsterdam.nl

ACHTERGROND

Zeer actieve veelplegers (ZAV) zijn personen met meer dan 10 politie-antecedenten in de afgelopen vijf jaar, waarvan ten minste één in het laatste jaar. Politie, justitie en hulpverlening spannen zich gezamenlijk in om overlast van ZAV in Amsterdam te verminderen.

DOELSTELLING

Dit onderzoek heeft tot doel om deze inspanningen en de maatschappelijke effect ervan zichtbaar te maken.

METHODEN

De 711 ZAV van 1 april 2006 zijn gevolgd tot 1 januari 2009. Reeds bestaande gegevens van politie, Dienst Werk en Inkomen, Dienst Justitiële Inrichtingen, Dienst Persoons- en Geo-informatie en de Veldregie van de GGD Amsterdam zijn gebundeld om trends in de tijd en onderlinge relaties zichtbaar te maken.

RESULTATEN

De 711 ZAV zijn gemiddeld 39 jaar en voor 75% bekend als gebruiker van heroïne of cocaïne. Aanvankelijk verblijft

40% in detentie, aan het eind van de onderzoeksperiode is dit gedaald naar 26%. Bij de in vrijheid verblijvende groep stijgt het aandeel met duurzame huisvesting van 36% tot 48%. Reguliere detentie blijkt een negatief effect te hebben op de huisvestingsstatus, maar Instelling Stelselmatige Daders (ISD) laat een positief effect zien. Voor-na-analyse toont zowel bij detentie als ISD een reductie van politiecontacten. Gemiddeld is 39% van de ZAV actueel in contact met de OGGZ (veldregie). Binnen deze groep stijgt het percentage met een combinatie van duurzame vorm van huisvesting, een legaal inkomen en actueel contact met de zorg (stabiele mix) van 40% tot 70%. Het al of niet hebben van een stabiele mix, zeker in combinatie met dagbesteding, blijkt sterk gerelateerd aan het aantal politiecontacten.

CONCLUSIE

Dit onderzoek geeft aanwijzingen voor het effect van justitiële maatregelen en maatschappelijke zorg op de overlastgerelateerde politiecontacten en benadrukt het belang van een goede aansluiting van de zorg na detentie bij deze doelgroep.

S-2.4

Continuïteit van zorg rondom detentie

M.A.S. de Wit, M. Segeren

GGD Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

mdwit@ggd.amsterdam.nl

ACHTERGROND

Onder gedetineerden zijn patiënten met psychiatrische en verslavingsproblematiek in combinatie met sociale problematiek oververtegenwoordigd. Een detentieperiode kan leiden tot een verstoring van het mogelijk aanwezige hulptraject en verlies van basisvoorwaarden zoals huisvesting en inkomen. Daartoe wordt door justitie en gemeenten ingezet op het organiseren van nazorg direct aansluitend op de detentieperiode.

DOELSTELLING

Inventariseren in welke mate psychiatrische en verslavingsproblematiek voorkomen onder gedetineerden, en in welke mate basisvoorzieningen en hulp wegvallen of verkregen door detentieperiode.

METHODE

Interviews onder Amsterdamse gedetineerden in de Amsterdamse PI van februari tot september 2010.

Vervolginterviews één maand na ontslag uit detentie.

Psychiatrische problematiek werd gemeten met BJMHS. Problematisch middelengebruik is vastgesteld aan de hand van frequentie van gebruik voor drugs en AUDIT voor alcohol.

RESULTATEN

In totaal zijn 210 gedetineerden in detentie geïnterviewd; bij 96 personen is ook een tweede interview afgenomen. Onder de gedetineerden scoorde 50% positief op de screener voor psychiatrische klachten; 31% op problematisch alcoholgebruik, en 15% op problematisch opiaat- of cocaïnegebruik.

Voor huisvesting en inkomen uit uitkering was de groep die deze verkreeg tijdens detentie van vergelijkbare grootte als de groep die deze verloor. Voor dagbesteding en betaald werk was de groep die deze verloor beduidend groter dan de groep die deze verkreeg.

Wat betreft zorg voor psychiatrische problematiek is er een grote dynamiek. De groep die rapporteert pas sinds detentie geestelijke gezondheidszorg te hebben is tweemaal zo groot als de groep die rapporteert dat deze zorg tijdens detentie is beëindigd. Voor problematische middelengebruik is dekking van de zorg hoger, en lijkt de zorg stabiel.

CONCLUSIE

De meerderheid van de Amsterdamse gedetineerden heeft psychiatrische of verslavingsproblematiek. Hoewel een deel van de gedetineerden hun basisvoorwaarden en zorg verliezen tijdens detentie, worden ook voor een deel deze basisvoorwaarden en zorg gecreëerd. Dit geldt echter niet voor gedetineerden met inkomen uit betaald werk.

S-3 Forensische psychiatrie

S-3.1

Strafrechtelijke reacties op geweld tegen werknemers in de psychiatrie

R. Theuws¹, J.M. Harte¹, M.E. van Leeuwen²

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Inforsa (onderdeel van Arkin), AMSTERDAM, Nederland

r.theuws@vu.nl

ACHTERGROND

De huidige maatschappelijk trend is om geweld tegen hulpverleners zwaarder te straffen. Maar hoe zit het met de vervolging van geweldsincidenten tegen hulpverleners in de psychiatrie? Voor een eventueel strafrechtelijk vervolg is het noodzakelijk dat het slachtoffer aangifte doet bij de politie. Wat gebeurt er met deze aangifte? Soms besluit de politie zonder medeweten van het slachtoffer het incident als een melding te registreren. In dat geval zal er geen vervolging plaatsvinden. Maar ook als de aangifte wel wordt opgenomen worden veel zaken geseponeerd, ook als het ernstige feiten betreft. De officier ziet dan niet in wat een opsporingsonderzoek of vervolging kan opleveren.

DOEL

Met dit onderzoek wordt achterhaald hoe het strafrecht reageert op geweldsincidenten die in de intramurale psychiatrie plaatsvinden en waarvan hulpverleners het slachtoffer zijn.

METHODE

In het kader van het onderzoeksproject Geweld in de psychiatrie zijn werknemers in de psychiatrie gevraagd naar fysieke geweldsincidenten waarvan zij de afgelopen vijf jaar het slachtoffer werden. Indien zij slachtoffer zijn geweest is per incident ook gevraagd naar het eventuele strafrechtelijke gevolg.

RESULTATEN

Aan het onderzoek namen ruim 1.500 werknemers in de psychiatrie deel. Tezamen hebben zij bijna 3.000 gewelddadige incidenten ondervonden. Naar aanleiding van een kwart van de incidenten deed het slachtoffer hiervan aangifte bij de politie. Ongeveer een derde van deze aangiften van ernstige geweldsincidenten gaf aanleiding tot nader politieonderzoek. Van minder dan 40 zaken is bekend dat er een Pro Justitia-onderzoek is verricht. Uiteindelijk werden ruim 50 zaken aan de rechter voorgelegd. In relatief veel zaken ging de rechter over tot een veroordeling; een aantal daders kreeg een behandeling in een strafrechtelijk kader opgelegd.

CONCLUSIE

Van alle geweldsincidenten tegen werknemers in de psychiatrie waarvan door het slachtoffer aangifte is gedaan wordt een fractie vervolgd.

S-3.2

Achtergrond en levensloop van gedetineerden met een ernstige psychiatrische stoornis

J.M. Harte¹, B.L. Smit², J. van Beek², O. Bloem²

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Penitentiair Psychiatrisch Centrum Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

j.harte@vu.nl

ACHTERGROND

In het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Amsterdam worden gedetineerden geplaatst die vanwege een psychiatrische stoornis extra zorg nodig hebben. De patiënten in het PPC vormen een populatie die in de maatschappij, veelal mede vanuit een psychiatrische stoornis en verslaving, veel overlast veroorzaakt en ook verantwoordelijk is voor veel (soms heel ernstige) delicten. Het is bovendien een groep die lastig bereikbaar en in zorg te krijgen of te houden is. Zowel vanuit de wetenschap als vanuit de behandelpraktijk is er grote behoefte aan kennis over deze groep. In het PPC Amsterdam is in 2010 gestart met de ontwikkeling van De Databank. Dit is een elektronisch databestand waarin gegevens van patiënten op gestandaardiseerde wijze worden vastgelegd.

DOEL

In dit onderzoek wordt de achtergrond, problematiek en levensloop van deze groep psychiatrische patiënten, die vanwege een strafbaar feit in detentie blijven, in beeld gebracht. Centraal staat de vraag: hoe en waarom zijn deze patiënten met zeer ernstige psychiatrische problematiek met het strafrecht in aanraking gekomen?

RESULTATEN

In deze presentatie wordt aan de hand van de eerste gegevens van De Databank een beeld geschetst van de patiënten in het PPC Amsterdam. Zo worden demografische gegevens, informatie over de justitiële voorgeschiedenis en de hulpverleningsgeschiedenis gepresenteerd. Het blijkt dat deze groep zich kenmerkt door een combinatie van ernstige As I-problematiek, verslavingsproblemen en cluster-B-persoonlijkheidsproblematiek. Ook zwakbegaafdheid wordt relatief vaak geconstateerd.

CONCLUSIE

Behalve ernstige psychiatrische problematiek heeft een combinatie van diverse factoren, zoals ernstig middelengebruik, comorbide persoonlijkheidsstoornissen en problematische sociale situaties er toe geleid dat deze patiënten in aanraking zijn gekomen met het strafrecht. Op termijn kan De Databank bijdragen aan kennis waarmee (herhaald) delictgedrag door patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis kan worden voorkomen.

S-3.3

Psychiatrische stoornissen en recidive bij jeugdige zedendelinquenten

L.A. 't Hart-Kerkhoffs¹, R.R.J.M. Vermeiren², L.M.C. Jansen³, C. Boonmann³, T.A.H. Doreleijers³

¹GGZ InGeest, AMSTERDAM, Nederland

²Curium-LUMC, LEIDEN, Nederland

³VUmc, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, AMSTERDAM, Nederland

lthartkerkhoffs@gmail.com

ACHTERGROND

Een aanzienlijk deel van de zedendelicten wordt gepleegd door minderjarigen. De relatie tussen zedendelinquentie en individuele kenmerken van jeugdige daders is nauwelijks onderzocht. Het blijft de vraag om welk van deze jongeren men zich zorgen moet maken. Hoewel er aanwijzingen zijn dat de meeste zedendelinquenten niet zullen recidiveren, is op dit moment niet duidelijk welke specifieke subgroep wél risico loopt.

DOEL

In deze studie werden de prevalentie en de voorspellende waarde van psychopathologie bij jeugdige zedendelinquenten onderzocht. Identificatie van predictoren voor seksueel delictgedrag is nodig om gedegen (psychiatrische) interventies te kunnen ontwikkelen.

METHODE

Honderdzes jeugdige zedendelinquenten (gemiddelde leeftijd $14,8 \pm 1,4$ jaar) werden geïncludeerd na verwijzing naar de Raad voor de Kinderbescherming. De groep bestond uit 60 groepsplegers, 27 (solo)verkrachters en 19 kindmisbruikers. Het voorkomen van psychopathologie bij (deze subgroepen van) jeugdige zedendelinquenten werd vastgesteld aan de hand van een semigestructureerd interview en vragenlijsten. Recidive werd geïnventariseerd aan de hand van officiële politieregistraties.

RESULTATEN

Psychiatrische problematiek en het comorbide voorkomen van psychiatrische stoornissen lijken een rol te spelen bij een groot deel van de onderzochte groep jeugdige zedendelinquenten, waarbij verschillen tussen subgroepen worden waargenomen. In de presentatie worden deze verschillen toegelicht en op basis van follow-upgegevens wordt nagegaan welke kenmerken een voorspellende waarde hebben voor recidive. Implicaties voor toekomstig onderzoek en voor de klinische praktijk zullen worden besproken.

CONCLUSIE

Het is belangrijk jeugdige zedendelinquenten psychiatrisch te onderzoeken en na te gaan of zij op basis van eventueel aanwezige psychiatrische problematiek een verhoogde kans hebben terug te vallen in (seksueel) delictgedrag.

S-3.4

(Gewelds)incidenten bij Vlaamse forensisch psychiatrische patiënten

I. Jeandarme¹, T.I. Oei²

¹OPZC Rekem, REKEM, Belgium

²Universiteit, TILBURG, Nederland

inge.jeandarme@opzcrekem.be

ACHTERGROND

In vergelijking met de algemene bevolking bestaat er bij psychiatrische patiënten een verhoogd risico op (gewelds)incidenten. In vergelijking met een delinquentenpopulatie blijkt dit risico bij psychiatrische patiënten lager te zijn en vooral gericht naar bekende slachtoffers (Monahan, 1992; Monahan et al., 2001; Douglas, Guy, & Hart, 2009).

Clinici en leken overschatten de gevaarlijkheid van patiënten (Steadman & Cocozza, 1974; Philipse, 2005), hetgeen niet enkel stigmatiserend werkt, maar ook weerstand en angst oproept om deze patiënten in (vervolg)behandeling te nemen.

DOEL

Na behandeling in een 'medium security' instelling wordt de 'gevaarlijkheid' beschreven aan de hand van incidenten die er tijdens en na behandeling, in de 'time at risk' periode variërend van 1 tot 10 jaar, plaatsvonden.

METHODE

199 van de 203 patiënten die behandeld werden, gaven toestemming hun data te gebruiken voor onderzoek. De populatie wordt beschreven aan de hand van een aantal socio-demografische en diagnostische variabelen. Gerechtelijke dossierstudie levert incidentenregistratie op (frequentie, aard, ernst en relatie tot slachtoffer).

RESULTATEN

Gemiddeld zijn er 3,81 incidenten per geïnterneerde.

De meerderheid van de incidenten is niet gewelddadig, en heeft onder andere te maken met compliance (21,5%), onttrekkingen aan toezicht (31,53%) of druggebruik (11,61%).

23,6% is wel gewelddadig, waarvan de helft verbaal.

Vier van de geweldsincidenten waren ernstig (2 pogingen tot een levensdelict en 2 brandstichtingen met gevaar voor personen).

Bij de 11 seksuele delicten was er slechts één 'hands-on'.

Vooraf bekenden (85,86%), in ruim de helft van de gevallen een hulpverlener of superviserende instantie (48,99%) of medepatiënt (25,76%) werden slachtoffer.

CONCLUSIE

Bij een vierde van de geregistreerde incidenten was er sprake van (verbale) agressie, in de meerderheid van de gevallen gericht naar een bekend slachtoffer, zoals een hulpverlener of medepatiënt.

De geregistreerde geweldsincidenten waren in 4 gevallen ernstig.

De resultaten zijn in overeenstemming met internationale onderzoeksgegevens.

LITERATUUR

Douglas, K. S., Guy, L. S., & Hart, S. D. (2009). Psychosis as a risk factor for violence to others: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 135(5), 679-706.

Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. *American Psychologist*, 47(4), 511-521.

Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., & Mulvey, E. P., et al. (2001). Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence. New York: Oxford University Press.

Philipse, M. W. G. (2005). Predicting criminal recidivism. Empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Steadman, H. J., & Cocozza, J. J. (1974). *Careers of the criminally insane: Excessive social control of deviance*. Lexington, MA: Lexington books.

S-3.5

De functie van agressief gedrag door psychiatrische patiënten in een penitentiaal psychiatrisch centrum

B.L. Smit, J. van Beek

PPC Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

bettine.smit@dji.minjus.nl

ACHTERGROND

De oorzaak van agressie door patiënten in psychiatrische klinieken wordt vaak eenzijdig in de patiënt en zijn stoornis gezocht. Een verklaringsmodel dat uitgaat van de interactie van patiëntkenmerken met personeels- en omgevingsfactoren doet meer recht aan de realiteit en biedt nieuwe mogelijkheden voor interventies¹. De functionele benadering gaat ervan uit dat agressie van patiënten een functie oftewel doel heeft in de interactie met de omgeving, en daarin niet verschilt van agressie door gezonde personen.

DOEL

Doel van dit onderzoek is om de functie van agressie van patiënten te identificeren en te zien of staf en patiënt verschillen in hun idee over de functie van agressie.

METHODE

Het onderzoek vond plaats op de Afdeling voor crisisinterventie van het Penitentiaal Psychiatrisch Centrum Amsterdam. Van 65 incidenten werd de functie van agressie bepaald door de patiënt en een betrokken personeelslid na het voorval te interviewen met de Assessment and Classification of Function (ACF) methode van Daffern².

RESULTATEN

Alle interviews leverden ten minste één functie van agressie op. 'Reactie op provocatie', 'ontlading van spanning', 'status vergroten' en 'medewerking afdwingen' kwamen het meest voor. Agressie als 'leedvermaak' of

'instrumentele' agressie kwamen het minst voor. Patiënten en personeel stemden overeen over het vóórkomen van de meeste functies van agressie. Personeel noemde 'leedvermaak' significant vaker als functie van agressie. Volgens patiënten was significant vaker sprake van een 'reactie op provocatie'.

CONCLUSIE

Agressie van ernstig gestoorde patiënten blijkt niet doelloos, maar betekenisvol binnen de context waarin het plaatsvindt.

Patiënten ervaren regelstellend gedrag van personeel mogelijk als provocerend³. Er is voor behandelteams wellicht winst te behalen door eigen interventies en motieven zo transparant mogelijk te laten zijn.

Personeel weet gedrag en beweegredenen van patiënten juist in te schatten. Dat is de basis voor passende interventies.

LITERATUUR

¹ Whittington, R. & Richter, D. Violence in Mental Health Settings. New York, NY: Springer, 2006.

² Daffern, M., Howells, K. & Olgoff, J. Behaviour Research and Therapy, 2007.

³ Nolan, K.A., Czobor, P., Roy, B.B., Platt, M.M., Shope, C.B., Citrome, L.L. & Volavka, J. Psychiatric Services, 2003.

S-3.6

Longitudinale relaties tussen autonomezenuwstelselparameters en antisociaal gedrag bij delinquente, mannelijke adolescenten

M. de Vries-Bouw¹, A. Popma¹, L. Jansen¹, R. Vermeiren², TH.A.H. Doreleijers¹

¹VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland

²Curium - LUMC / Leiden University Medical Center, LEIDEN, Nederland

m.devries@debascul.com

ACHTERGROND

Enkele longitudinale studies naar de voorspellende waarde van autonomezenuwstelsel (AZS)-parameters voor antisociaal gedrag lieten veelbelovende resultaten zien. Echter, het is onduidelijk of AZS-parameters een voorspellende waarde hebben bovenop initieel antisociaal gedrag, omdat niet alle studies daarvoor controleerden.

DOEL

Het onderzoeken van de voorspellende waarde van hartfrequentie (HF) en hartslagvariabiliteit (HRV) voor toekomstig regelovertrekend gedrag en algemene, proactieve en reactieve agressie, rekening houdend met initieel antisociaal gedrag. Een tweede doel was het onderzoeken van de associatie tussen herhaald gemeten AZS- en gedragsmaten.

METHODE

Deelnemers waren 112 delinquente jongens (gemiddelde leeftijd 13,7 jaar) die waren verwezen naar Bureau Halt na het plegen van een mild delict. Tijdens het initiële onderzoek (T0) en na 5 jaar follow-up (T1) werden HF en HRV gemeten in rust en tijdens een gestandaardiseerde spreekbeurt. Daarnaast werden de subschalen regelovertrekend en agressief gedrag van de Youth Self Report alsmede de Reactive and Proactive aggression Questionnaire afgenomen.

RESULTATEN

Lage rust-HRV op T0 voorspelde reactieve agressie op T1, bovenop reactieve agressie op T0 (Beta = -.435; R2 = 15.4%). Interacties toonden dat zowel hoge rust-HF als lage rust-HRV op T0 voorspellend waren voor algemene agressie op T1, wanneer agressie op T0 laag was. Een verminderde HF-respons tijdens stress voorspelde proactieve agressie op T1, wanneer proactieve agressie op T0 hoog was.

Voorlopige resultaten toonden gematigde stabiliteit over 5 jaar voor de meeste parameters. Veranderingen in HF of HRV correleerden niet met specifieke veranderingen in verschillende vormen van antisociaal gedrag.

CONCLUSIE

AZS-maten hebben een voorspellende waarde voor agressief gedrag na 5 jaar follow-up, bovenop initiële agressie. Verlaagde arousal, gerepresenteerd door verminderde HF-respons, kan leiden tot proactieve agressie, en emotionele disregulatie, gerepresenteerd door lage rust-HRV, kan leiden tot reactieve agressie. Voorlopige resultaten laten geen longitudinale relatie zien tussen herhaald gemeten AZS-parameters en antisociaal gedrag tijdens de adolescentie.

S-4

De rol van angstsymptomen bij depressie

H.L. Van, S. Kool, J. Dekker
Arkin, AMSTERDAM, Nederland
rien.van@planet.nl

TOELICHTING

Angstsymptomen komen bij depressie veel voor. Er zijn verscheidene aanwijzingen dat angstklachten een negatieve predictor vormen voor het behandelresultaat van depressie, dat angst klachten lastiger te behandelen zijn dan depressieve klachten en ook na afloop van de behandeling vaker persisteren (Menza e.a. 2003).

In dit symposium gaan we in op de rol van angst bij het behandelen van depressies. Op basis van verschillende studies waarin depressies zijn behandeld met kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP) en cognitieve gedragstherapie (CGT) al of niet met medicatie, is nagegaan in welke mate angstklachten, in samenhang met andere kenmerken van de patiënt, een predictor zijn voor het behandelresultaat. Voorts is onderzocht of er verschil is in de predictieve waarde van angstklachten bij KPSP, CGT en gecombineerde behandeling.

Angstklachten kunnen ook van invloed zijn op de therapeutische relatie en de opbouw daarvan bemoeilijken, bijvoorbeeld omdat het voor angstige patiënten lastiger kan zijn anderen te vertrouwen en wellicht ook de behandelaar (Beretta e.a. 2007). In de beschikbare databestanden is nagegaan in welke mate dat het geval was. Tot slot wordt een meer theoretische beschouwing gegeven over de betekenis van angstklachten bij depressie vanuit het onderscheid dat kan worden gemaakt in de anaclytische en introjectieve vorm (Blatt 2004).

LEERDOELEN

Aan het eind van het symposium heeft de deelnemer:

- Kennis verkregen over de rol van angst als predictor bij depressiebehandeling
- Inzicht in de invloed van angstklachten bij opbouwen van een therapeutische relatie
- Inzicht in de rol van angst bij verschillende behandelvormen zodat een meer beargumenteerde keuze gemaakt kan worden voor de behandelopties

LITERATUUR

Menza M, Marin H, Opper R. Residual symptoms in depression: Can treatment be symptom specific. J Clin Psych 2003; 64: 516-523

Beretta V, Despland J, Drapeau M, Micel L, Kramer U, Stigler M et al. Are relationship patterns with significant others re-enacted with the therapist? J Nerv Ment Dis 2007;195:443-450

Blatt SJ. Experiences of depression: Theoretical, clinical and research perspectives. Washington: American Psychological Association 2004.

S-4.1

Predictie van remissie bij de ambulante behandeling van depressies

H.L. Van, S. Kool, J. Peen, J. Dekker
Arkin, AMSTERDAM, Nederland
rien.van@planet.nl

ACHTERGROND

In het laatste decennium is steeds duidelijker geworden dat weliswaar veel patiënten met een depressie door behandeling verbeteren, maar minder dan een derde volledige remissie bereikt. Het is daarom nodig dat de depressiebehandelingen effectiever worden. Kennis over predictieve factoren voor respons kan daarbij behulpzaam zijn.

DOEL

Bepalen van de predictieve waarde van patiëntkenmerken, ernst van de depressie en comorbide angst- en somatische symptomen op het bereiken van remissie bij kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP), antidepressiva en gecombineerde behandeling.

METHODE

Post-hocanalyse van de gepoolde data van drie RCT's. De ernst van de depressie is bepaald met de Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), de angst en somatische klachten met de Symptom Checklist (SCL-90). De statistische analyse betrof een logistische regressieanalyse met backward eliminatie van non-significante factoren.

RESULTATEN

In de groep met enkel antidepressiva deden vrouwen het beter. Bij psychotherapie werd juist een beter resultaat bereikt bij mannen, voorts bij jongere leeftijd en bij minder angstklachten. Bij de gecombineerde behandeling deden patiënten met lagere opleiding en minder somatische symptomen het beter. De verklaarde variantie van de toegepaste predictiemodellen was rond de 35%.

CONCLUSIE

Het onderzoek geeft een aanwijzing dat het toepassen van predictiemodellen voor behandelresultaat van nut kan zijn bij het selecteren van behandeling bij depressie. Daarbij lijkt dat bij comorbide angstklachten eerder overwogen moet worden de psychotherapie te combineren met antidepressiva.

S-4.2

Voorspellen comorbide angstklachten de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie bij depressie ?

E. Driessen, H.L. Van, J. Peen, S Kool, M. Hendriksen, F.E.R.E.R De Jonghe, J.J.M. Dekker
Arkin, AMSTERDAM, Nederland
ellen.driessen@arkin.nl

ACHTERGROND

Hoewel er voor de effectiviteit van psychodynamische therapie (PDT) voor depressie steeds meer bewijskracht gevonden wordt, zijn er zeer weinig studies beschikbaar waarin PDT direct wordt vergeleken met een andere evidence-based psychotherapie, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT). Gezien de onomstreden effectiviteit van CGT bij angststoornissen wordt verondersteld dat CGT effectiever is dan PDT in geval van comorbide angst bij depressie.

DOEL

Het vergelijken van PDT en CGT in het reduceren van comorbide angstklachten bij de behandeling van depressie. Tevens wordt gekeken welke factoren samenhangen met een lager angstniveau na afloop van de behandeling.

METHODE

Er zijn 341 volwassen ambulante patiënten met een DSM-IV diagnose depressieve stoornis en een score hoger dan 14 op de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS-17) random toegewezen aan 16 zittingen PDT of CGT. Patiënten met een HDRS-score boven 24 ontvingen aanvullende farmacotherapie. De ernst van de depressie werd bepaald met de HDRS en de ernst van de angstklachten met de Beck Anxiety Inventory (BAI).

RESULTATEN

Er zijn geen significante verschillen tussen PDT en CGT in de reductie van angstklachten. In beide condities was de ernst van angstklachten bij de start van de behandeling een negatieve voorspeller voor het behandelresultaat. Het persisteren van angstklachten na behandeling was gerelateerd aan leefsituatie en duur van de depressie, maar ook niet aan de behandelmethode.

CONCLUSIE

Comorbide angstklachten zijn geen differentiële voorspeller tussen CGT en PDT bij depressie en hoeven derhalve geen rol te spelen bij de keuze voor een van beide behandelmethoden.

S-4.3

Angst en de opbouw van de therapeutische relatie bij depressie

J. Peen, M. Hendriksen, R. Van, S. Kool, J. Dekker
Arkin, AMSTERDAM, Nederland
jaap.peen@arkin.nl

ACHTERGROND

Uit verschillende studies blijkt dat de opbouw van een therapeutische relatie voor patiënten met een verhoogd angstniveau moeilijk is (Hersoug et al., 2009; Beretta et al, 2005). Dit wordt geweten aan een onderliggend object-relacioneel probleem van moeite hebben vertrouwen te stellen in de ander.

DOEL

Bepalen in welke mate de ernst van angstsymptomatologie gerelateerd is aan de kwaliteit van de therapeutische relatie en aan het uiteindelijke resultaat van psychotherapie bij depressie.

METHODE

Secundaire analyses van de data afkomstig uit een RCT waarin kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP) met cognitieve gedragstherapie werd vergeleken (n = 341). De angstsymptomen werden voor de start van de behandeling gemeten met de Beck Anxiety Inventory. De therapeutische relatie werd op week 5 en 22 bepaald met de Relatiefactor uit de Helping Alliance Questionnaire (HAQ) (Hendriksen et al 2010). Het behandel-effect werd gemeten met de HDRS. Lineaire regressieanalyses met backward eliminatie van non-significante factoren werd toegepast op de data om de onderlinge verbanden te bepalen.

RESULTATEN

We vonden geen relatie tussen ernst van de angstsymptomen en de kwaliteit van de therapeutische relatie tijdens behandeling. De therapeutische relatie in de 5e week voorspelde wel het uiteindelijke therapie-effect, evenals de ernst van de depressie en de ernst van de angst voor aanvang van de behandeling. Wij vonden ook geen interactie-effect tussen angst en de therapeutische relatie op het behandelingsucces.

CONCLUSIE

De hypothese dat angst de kwaliteit van de therapeutische relatie negatief beïnvloedt werd niet bevestigd. Angst was echter wel een afzonderlijke negatieve predictor voor de uiteindelijke behandeluitkomst. Dit suggereert dat een ander mechanisme hiervoor verantwoordelijk is.

LITERATUUR

Beretta V, de Roten Y, Stigler M, Drapeau M, Fischer M, Despland JN. The influence of patient's interpersonal schemas on early alliance building. *Swiss J of Psychology* 2005; 64(1): 13-20.

Hendriksen M, Van R, Peen J, Oudejans S, Schoevers R, Dekker J. Psychometric properties of the Helping Alliance Questionnaire I in psychodynamic psychotherapy for major depression. *Psychotherapy Res* 2010; 20(5): 589-598.

Hersoug AG, Hogland P, Havik OE, von der Lippe A, Monden JT. Pretreatment patient characteristics related to the level and development of working alliance in long-term psychotherapy. *Psychotherapy Res* 2009; 19(2): 172-180.

S-4.4

Paniekaanvallen: van belang bij alle psychiatrische stoornissen

N.M. Batelaan¹, D. Rhebergen¹, R. De Graaf², J. Spijker³, A.T.F. Beekman¹, B.W.J.M. Penninx¹

¹VUmc/GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

²Trimbos-instituut, UTRECHT, Nederland

³Propersona, EDE, Nederland

n.batelaan@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

In de DSM-5 kunnen paniekaanvallen dimensioneel gescoord worden, naast alle diagnostische categorieën. Dit is bedoeld om meer inzicht te krijgen in de impact die paniekaanvallen hebben op psychopathologie.

DOEL

Het doel van de studie was het verhelderen van de impact die paniekaanvallen (zonder de paniekstoornis) en paniekaanvallen in het verleden hebben op het voorkomen, ontstaan en beloop van psychische stoornissen en op het functioneren.

METHODE

Epidemiologisch onderzoek werd verricht op data van NEMESIS (Nederland Mental Health and Incidence Study), een longitudinale studie die is uitgevoerd in de algemene Nederlandse bevolking. De CIDI werd gebruikt als diagnostisch instrument. Deelnemers met ten minste één follow-upmeting gedurende 3 jaar werden geselecteerd en onderverdeeld in 1) mensen zonder paniekaanvallen; 2) mensen met paniekaanvallen (maar geen paniekstoornis) in het verleden; 3) mensen met huidige paniekaanvallen en 4) mensen met een huidige paniekstoornis (n=5.571). De impact van deze paniekgroepen op het voorkomen, ontstaan en chroniciteit van angststoornissen, affectieve stoornissen, alcoholstoornissen en 'een willekeurige psychiatrische stoornis' en op het niveau van functioneren werd onderzocht.

RESULTATEN

Paniekaanvallen zijn significant geassocieerd met het voorkomen van angststoornissen, affectieve stoornissen, alcoholstoornissen en willekeurige psychiatrische stoornissen. Ook zijn zij significant geassocieerd met het ontstaan van deze stoornissen, met de chroniciteit van deze stoornissen, en met een lager niveau van functioneren. De impact van paniekaanvallen was kleiner dan die van de paniekstoornis; de impact van paniekaanvallen in het verleden was kleiner dan die van huidige paniekaanvallen.

CONCLUSIE

Voor de klinische zorg is het uitvragen van paniekaanvallen in heden en verleden van groot belang: het selecteert mensen met een groter risico op psychiatrische stoornissen, op toekomstige psychiatrische stoornissen, op chroniciteit en op functionele beperkingen. Het voorstel in de DSM-5 om paniekaanvallen dimensioneel te scoren is daarom erg zinvol.

S-5

Geestelijke gezondheidszorg voor beroepsspecifieke traumagerelateerde klachten; de richtlijn en de praktijk

E. Vermetten¹, E. Vermetten¹, R. Jongedijk²

¹MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Centrum 45, OEGSTGEEST, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

TOELICHTING

Geüniformeerde beroepsgroepen als militairen, politieagenten, ambulanciers lopen een verhoogde kans in de uitoefening van hun beroep blootgesteld te worden aan (doods)bedreiging, lichamelijk letsel van zichzelf of anderen, of verwonding, al dan niet gepaard gaande met gevoelens van angst, hulpeloosheid of afschuw. Als zodanig zijn dit risicoberoepen vanwege de kans op confrontatie met traumatiserende ervaringen. Binnen de hulpdiensten van deze beroepen is veel geregeld voor de psychosociale ondersteuning van het eigen personeel, meestal in de vorm van collegiale ondersteuning, zoals via een bedrijfsopvangteam (BOT). Echter, de manier waarop deze (collegiale) ondersteuning wordt ingezet, is vaak verschillend tussen de diverse hulpdiensten, en ook binnen hulpdiensten kunnen 'culturele' verschillen bestaan. Volgens welke principes worden deze beroepsgroepen voorbereid op, en opgevangen na blootstelling aan traumatiserende ervaringen? Er is recent een richtlijn opgesteld 'Psychosociale ondersteuning geüniformeerden'. Tijdens dit symposium spreken enkele beroepsbeoefenaren van geüniformeerde beroepen, hulpverleners en beleidsmedewerkers over de richtlijn en de praktijk.

LEERDOELEN

- Inzicht in de inhoud van psychosociale ondersteuning bij geüniformeerde beroepen

S-5.1

Naar een standaard voor optimale psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden: de richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden

E. Vermetten¹, H. te Brake², N.S. Klazinga³, J.A. Swinkels³, M.J. van Duin⁴

¹MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²ARQ Impact, DIEMEN, Nederland

³AMC, AMSTERDAM, Nederland

⁴NIFV, ARNHEM, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Hoewel binnen de geüniformeerde organisaties veel geregeld is voor de psychosociale ondersteuning, wordt het eigen personeel vaak verschillend opgevangen na het meemaken van schokkende gebeurtenissen. Deze verschillen zijn er niet alleen tussen de verschillende organisaties, maar ook binnen de organisaties bestaan regionale verschillen. Om deze onwenselijke situatie het hoofd te bieden is in samenwerking met onder andere politie, ambulance, brandweer, defensie en reddingswerk gewerkt aan een eenduidige richtlijn. De richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie, en is eind 2010 gereed gekomen.

DOEL

Het doel van deze richtlijn is optimale psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden te beschrijven, opdat stressgerelateerde gezondheidsklachten en werkuitval zo veel mogelijk worden voorkomen.

METHODE

De richtlijnontwikkeling vond plaats volgens de methode van evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO). Gebaseerd op knelpunten die in de zorg voor geüniformeerden na rampen en schokkende gebeurtenissen worden ervaren, is informatie uit wetenschap en praktijk verzameld. Aanbevelingen werden geformuleerd in samenspraak met een stuurgroep en een projectgroep.

RESULTATEN

In de richtlijn zijn 55 aanbevelingen geformuleerd. Het gaat dan over de kennis en kunde die in de organisatie aanwezig moeten zijn en aan welke randvoorwaarden de organisatie moet voldoen. De aanbevelingen beschrijven wat te doen en wat niet te doen, voor, tijdens en na schokkende gebeurtenissen. Collegiale ondersteuning, gericht op het eigen herstelvermogen en de weerbaarheid van de geüniformeerde, staat hierbij centraal. Alle betrokken organisaties erkennen deze richtlijn als landelijke standaard voor de psychosociale zorgverlening.

CONCLUSIE

Met de publicatie van de richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden is een eerste stap gezet naar een eenduidig beleid voor optimale psychosociale ondersteuning van geüniformeerde werknemers. Het vaststellen van een standaard garandeert echter niet dat de alledaagse praktijk daadwerkelijk is verbeterd. Vervolgstappen om de richtlijn te implementeren moeten nu gezet worden.

LITERATUUR

Impact. (2010). Richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden. Amsterdam: Impact.

Impact. (2008). Feiten en fictie: inzet van geüniformeerde hulpverleners bij rampen en grootschalige calamiteiten. Psychosociale gevolgen en de organisatie van preventie en nazorg in Nederland. Amsterdam: Impact.

Impact/Trimbos-instituut. (2007). Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen Amsterdam/Utrecht: Impact/ Trimbos Instituut.

S-5.2

Militairen en missies

E. Vermetten¹, J. Ambaum²

¹MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²MGGZ Defensie, UTRECHT, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

De afgelopen jaren zijn duizenden militairen op missie gestuurd waarbij militairen fysiek en mentaal op de proef worden gesteld. Militairen kunnen worden geconfronteerd met traumatische ervaringen, raken gewond, worden bedreigd of zijn getuige van oorlogsleed. Uitzending betekent ook een verzwaring van het leven van achterblijvende relaties en gezinnen. Outreachings psychologische en psychosociale zorg richt zich op laagdrempelige ondersteuning.

DOEL

Inzicht in de keten van zorgactiviteiten gericht op preventie, vroegsignalering, (trauma)opvang, zorg en nazorg die bijdragen aan psychische en psychosociale fitheid van militairen en hun thuisfront.

METHODE

Zorgactiviteiten zijn gebaseerd op een kringenmodel van betrokkenen rondom de militair. Rondom alle zorgactiviteiten is consultatie en verwijzing geborgd door de militaire zorginstanties. Bij dienstverlating van de militair wordt nulde-, eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg geboden in het Landelijk Zorgsysteem Veteranen.

RESULTATEN

Een samenhangende zorgketen draagt bij aan preventie, vroegsignalering, opvang, zorg en nazorg. De complexiteit van de militaire missie vraagt om adequate planning, monitoring en flexibiliteit in de zorgactiviteiten. Ook hulpverleners moeten passen in de militaire cultuur en functioneren in een risicovolle omgeving. Belangrijk is voorkomen van stigmatisering.

CONCLUSIE

Psychologische en psychosociale zorg rondom uitzending is geborgd en wordt beschouwd als een noodzakelijke voorwaarde voor de inzetbaarheid en het voortzettingsvermogen van individuele militairen en de militaire eenheden in het kader van hun missie en daarna. Zorg en nazorg zijn gevoelig voor afbreuk, omdat militairen veelvuldig worden overgeplaatst, opnieuw worden uitgezonden of de dienst verlaten. Een open oog voor internationale ontwikkelingen (NAVO-partners), onderzoek en samenwerking moet leiden tot voortdurende aanpassing en verbetering van de zorgketen.

S-5.3

Uitdaging, stress of PTSS; ervaringen ambulancepersoneel

E. Vermetten¹, L. van den Bosch²

¹MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Ambulancezorg Nederland, ZWOLLE, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

In de ambulancesector werken afgelopen jaar 4.426 medewerkers, die, meer als de gemiddelde Nederlandse medewerker, geconfronteerd kunnen worden met gebeurtenissen die als een traumatische ervaring beleefd kunnen worden. Dit betreft ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs en centralisten. In 2009 werden er 145 incidenten van agressie en geweld geregistreerd. Maar daarnaast worden medewerkers geconfronteerd met ingrijpende gebeurtenissen zoals het na reanimatie overlijden van een kind, prikaccidenten met risico op besmetting met hiv, verbrande mensen, et cetera.

DOEL

Inzicht in voorkomen en vroeg signalering van klachten.

METHODE

De sector heeft een laag ziekteverzuim en PTSS-ervaringen leiden niet of over het algemeen tot kortdurende uitval. In praktijk behoort het zo te lopen dat bij een traumatische gebeurtenis het BOT-team door de meldkamer en/of operationeel manager melding wordt gemaakt van een voorval. Volgens bepaalde richtlijnen nemen zij vervolgens contact op met de betrokken medewerker. Er bestaat verschil in het tot stand komen en functioneren van deze BOT-teams. Met name de neiging om te debriefen is nog wel eens iets wat we zien.

RESULTATEN

Sinds dit jaar is in de CAO opgenomen dat rijdend ambulancepersoneel periodiek een Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitoring ondergaan. Dit gebeurt afhankelijk van de leeftijd eenmaal per 1-4 jaar. Hierbij wordt, net zoals bij de intredekeuring, aandacht besteedt aan vroegsignalering van PTSS-achtige signalen, wat regelmatig leidt tot begeleiding voordat er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

CONCLUSIE

Van belang is dat er door alle betrokkenen een laagdrempelig contact is naar eventueel overleg en/of betrokkenheid van de bedrijfsarts en/of professionele consulent en/of supervisor van het BOT-team.

S-5.4

Opvang van professionals

E. Vermetten¹, S. Berendsen², P. van der Velden², P. van Loon²

¹MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Instituut voor Psychotrauma, DIEMEN, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Het stepped-care model en de 'richtlijn geüniformeerden' zijn gebaseerd op dezelfde uitgangspunten: zowel in de voorbereiding op als bij de opvang en nazorg na schokkende gebeurtenissen wordt uitgegaan van het zelfherstellend vermogen van betrokkenen en de basiszorg vanuit de directe sociale (werk)omgeving.

DOEL

Verkrijgen van inzicht hoe aangesloten kan worden bij het zelfherstellend vermogen van betrokkenen door opvang en na(zorg) op maat te leveren.

METHODE

Opvang en na(zorg) op maat wordt geleverd door de eerste opvang door mensen binnen een organisatie of bedrijf. IVP heeft een online verwerkingsscan ingevoerd waarbij enkele vragen 1 à 2 weken na de schokkende gebeurtenis worden ingevuld met directe feedback. Bij hoge score wordt telefonisch contact opgenomen met de medewerker en wordt een inschatting gemaakt voor vervolfbegeleiding. Dit wordt afgesloten na 4 tot 6 weken, door opnieuw de verwerkingsscan in te vullen. Bij blijvend hoge score kan gekozen worden een therapietraject in te zetten.

RESULTATEN

Door het stepped-care model wordt slechts in slechts 5 à 10% van de schokkende gebeurtenissen professionele opvang verleend. Het tijdig signaleren van een stagnerende verwerking is belangrijk, zowel vanwege de gezondheidsaspecten als vanwege kosteneffectiviteit (voorkomen ziekteverzuim en uitval). Zowel medewerkers als leidinggevenden ervaren de verwerkingsscan en het outreachende (telefonische) contact met een hulpverlener als plezierig en ondersteunend.

CONCLUSIE

Opvang en na(zorg) op maat respecteert het zelfherstellend vermogen van betrokkenen, en is gericht op vroegtijdig signaleren en interventie bij tekort schietend zelfherstellend vermogen.

S-5.5

Richtlijn en praktijk: wat wordt de agent er beter van?

E. Vermetten¹, M. Strating²

¹MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Landelijk programma Versterking Professionele Weerbaarheid, APELDOORN, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Politiewerk is complex en zwaar. Recente studies tonen aan dat de weerbaarheid van de politie onder druk staat en dat er sprake is van onzekerheid bij politieoptreden. In het onlangs gestarte landelijk programma Professionele Weerbaarheid staan de fysieke, mentale en morele aspecten centraal en deze worden 'evidence based' versterkt.

DOEL

Inzicht in weerbaarheid politie.

METHODE

Praktijkervaringen van de politie om mentale weerbaarheid te bestendigen en te vergroten. Specifiek wordt ingegaan op het bevorderen van het natuurlijke verwerkingsvermogen na schokkende incidenten en het tijdig signaleren van psychosociale problematiek als onderdeel van een eenduidige wijze van collegiale ondersteuning. Aan de hand van 3 thema's: organisatie, collegiale ondersteuning en inzet en afstemming met professionele zorg, worden praktijkervaringen uit korpsen toegelicht.

RESULTATEN

De uitkomsten vanuit de pilotkorpsen geven aanbevelingen hoe de richtlijn "blauw"bte kleuren en praktisch uitvoerbaar te maken voor de Nederlandse politie.

CONCLUSIE

Het onlangs gestarte landelijk programma Professionele Weerbaarheid dient om de fysieke, mentale en morele aspecten centraal te stellen. Deze dienen met evidence-based methoden en inzichten verder te worden versterkt.

S-17

Antisociaal gedrag, als angst nalaat te regeren

R.J. Verkes¹, B.H. Bulten²

¹UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

²Pompestichting, NIJMEGEN, Nederland

r.verkes@psy.umcn.nl

TOELICHTING

Antisociaal gedrag en ongepaste agressie kunnen voorkomen uit een gebrek aan angst en remming, maar even goed uit een overmaat aan angst, bijvoorbeeld voorkomend uit de neiging de intentie van anderen snel als vijandig en bedreigend te beleven. In deze context speelt ook de mate van beheersing een rol. Men onderscheidt wel "niet-succesvolle" psychopaten van "succesvolle" psychopaten. Deze laatsten zijn niet tegen de lamp gelopen, omdat ze zich beter kunnen beheersen. Andere studies wijzen op fundamentele stoornissen in leerprocessen bij antisociaal gedrag en psychopathie. De laatste 10 jaar is veel neurobiologisch en epidemiologisch onderzoek gedaan met als doel de oorzaken en het beloop van de verschillende vormen van antisociaal en agressief gedrag beter te begrijpen. Adrian Raine is een van de meest succesvolle en productieve onderzoekers op dit gebied.

In dit symposium zullen een aantal Nederlandse onderzoekers hun bevindingen presenteren. Arne Popma heeft onderzoek gedaan naar het beloop van antisociaal gedrag bij adolescenten. Hij laat zien dat een gebrek aan angstconditionering een rol speelt. Max Loomans toont resultaten van onderzoek bij volwassenen die de dynamische complexiteit onderstrepen van de relatie tussen angstregulatie en antisociaal gedrag. Robbert Jan Verkes zal resultaten tonen van onderzoek naar afwijkende hersenactiviteit bij het leren van fouten bij volwassenen met psychopathie. De sprekers zullen met name ingaan op het belang van hun onderzoeksresultaten voor diagnostiek en behandeling. Men zal afsluiten met stellingen die later op de middag aanleiding zullen zijn voor een discussie met als speciale gast Adrian Raine.

LEERDOEL

Kennismaken van resultaten van recent onderzoek naar ontwikkeling en etiologie van antisociaal gedrag met bijzondere aandacht voor neurobiologisch onderzoek naar stoornissen in de angstregulatie en gedragsaanpassing.

S-17.1

Neurobiologische correlaten van angst in relatie tot de ontwikkeling van antisociaal gedrag bij jeugdigen

A. Popma¹, M. De Vries-Bouw², M.D. Cohn², W. van den Brink³, D. Veltman², R.R.J.M Vermeiren⁴, L.M. Jansen², M. Kindt⁵, TH.A.H. Doreleijers¹

¹De Bascule/VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, AMSTERDAM, Nederland

³AMC, AMSTERDAM, Nederland

⁴Curium/LUMC, LEIDEN, Nederland

⁵UvA, AMSTERDAM, Nederland

a.popma@debascule.com

ACHTERGROND

Kinderen die op jonge leeftijd antisociaal gedrag vertonen, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een persistent patroon van ernstig antisociaal gedrag, en talrijke andere psychosociale problemen in de volwassenheid¹. Het blijft echter lastig te voorspellen welke jonge delinquent als volwassene ook antisociaal gedrag zal vertonen en welke niet. Neurobiologisch georiënteerd onderzoek naar stress- en angstparameters levert mogelijk een bijdrage aan het beter begrijpen van deze ontwikkelingspatronen^{2,3}.

DOEL

Het onderzoeken van de relatie tussen neurobiologische parameters en ontwikkelingspatronen van antisociaal gedrag.

METHODE

Binnen een eerste cohortstudie werd een groep van 112 jongeren die rond hun dertiende levensjaar met de politie in aanraking was gekomen vijf jaar na de initiële meting opnieuw onderzocht. Tijdens zowel de eerste als tweede meting werden neurofysiologische stressparameters gemeten in rust en tijdens een angst inducerende stresstaak. Binnen een tweede cohort van 308 kinderen die werden gearresteerd vóór de leeftijd van 12 jaar werden de 80 van hen die destijds een gedragsstoornis scoorden opnieuw onderzocht (huidige gemiddelde leeftijd 17 jaar). Zij werden opgedeeld in een subgroep waarbij de gedragsstoornis persistent was en een desistente subgroep. Deze subgroepen werden vergeleken met elkaar en gematchte gezonde controles uit hetzelfde cohort. Allen participeerden zij in een klassiek differentieel angstconditioneringparadigma binnen een functioneel MRI-protocol.

RESULTATEN

In de eerste cohortstudie werd gevonden dat verschillende specifieke fysiologische parameters een voorspellende waarde hadden voor zowel latere geregistreerde criminaliteit⁴ als voor later zelfgerapporteerde specifieke vormen

van agressie (reactief versus proactief).

Resultaten van de tweede cohortstudie suggereren dat hogere activatie in angstgerelateerde hersengebieden tijdens acquisitie van geconditioneerde angstresponsen geassocieerd is met desistentie van gedragsstoornissen beginnend op de kindertijd.

CONCLUSIE

Resultaten van Nederlands onderzoek naar biologische factoren van antisociaal gedrag bij jeugdigen leveren evidentie voor een relatie tussen neurobiologische correlaten van stress en angst en persistentie van antisociaal gedrag. Implicaties voor de klinische praktijk zullen worden besproken⁵.

LITERATUUR

1. Moffitt, T.E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B.J. (2002). Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology* 14: 179-207.
2. Eysenck, H.J. 1977. *Crime and Personality*. Routledge & Kegan Paul, London: 3rd edition.
3. Birbaumer, N., Veit, R., Lotze, M., Erb, M., Hermann, C., Grodd, W., Flor, H. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional Magnetic Resonance Imaging study. *Archives of General Psychiatry* 62: 799-805.
4. De Vries-Bouw M., Popma, A., Vermeiren, R., Doreleijers, Th.A.H., Van de Ven, P., Nauta-Jansen, L.M.C. (2011). Heart rate during stress predicts re-offending in delinquent male adolescents. *Psychophysiology* 48(11):1597-604.
5. Popma, A., Raine, A. (2006). Will future forensic assessment be neurobiologic? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 15(2):429-44.

S-17.2

Startle-reflexmodulatie en antisociaal gedrag

M.M. Loomans, J.H.M. Tulen, H.J.C. van Marle
Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland
m.loomans@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Psychopathie is een syndroom met interpersoonlijk-emotionele en impulsief-antisociale facetten. Er zijn verschillen in emotieregulatie gevonden, zoals afwijkingen in de modulatie van de startle-reflex, tussen gezonde controles en personen met psychopathie.

DOEL

Het verduidelijken van de relatie tussen emotieregulatie en antisociaal gedrag in mannen.

METHODE

Wij onderzochten het startle-paradigma in patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASPD; n=41), patiënten met psychopathie (PCL-R > 26; n=40), een groep medewerkers in een forensisch psychiatrisch centrum (n=51) en een controlegroep vanuit de algemene bevolking (n=35).

RESULTATEN

De amplitude van de startle-reflex tijdens het bekijken van plaatjescategorïeën met een positieve, neutrale of negatieve emotionele inhoud verschilden significant van elkaar (negatief>neutraal>positief; $p < 0.01$), maar ook tussen de vier onderzochte groepen ($p < 0.01$). Er was geen significant verschil tussen de ASPD-groep, de psychopathiegroep, en de groep van mannelijke medewerkers. Alleen de controlegroep uit de algemene bevolking kon worden gedifferentieerd van de patiëntengroepen. Bij de analyse van het tijdstip van aanbieden van de startle tijdens de emotionele plaatjes, werden vergelijkbare significante hoofdeffecten gevonden voor de latentietijd, plaatjescategorïeën, en de groepen (alle p-waarden < 0.01).

CONCLUSIE

Deze eerste resultaten onderstrepen de dynamische complexiteit van de relatie tussen emotieregulatie en antisociale eigenschappen in deze specifieke patiënten- en controlegroepen.

LITERATUUR

Levenston, G. K., Patrick, C. J., Bradley, M. M., & Lang, P. J. (2000). The psychopath as observer: emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 373-385.

Vaidyanathan, U., Patrick, C. J., & Bernat, E. M. (2009). Startle reflex potentiation during aversive picture viewing as an indicator of trait fear. *Psychophysiology*, 46(1), 75-85.

S-17.3

Neurofysiologische correlaten van stoornissen in het leren van fouten bij individuen met psychopathie

R.J. Verkes¹, I.A. Brazil², A.K.L. von Borries³, J.K. Buitelaar¹, B.H. Bulten³, E.R.A. de Bruijn²

¹UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

²Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

³Pompestichting, NIJMEGEN, Nederland

r.verkes@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Psychopathie is een ernstige persoonlijkheidsstoornis die vaak leidt tot geweld en ontwrichtend sociaal gedrag. Voor adequaat sociaal gedrag is het nodig dat men in staat is efficiënt te leren van de gevolgen van zijn eigen gedrag en dat van de anderen en dat men zijn gedrag kan aanpassen afhankelijk van de aanwezigheid en afwezigheid van bekrachtiging. Bij psychopathie zijn deze processen gestoord. Het is nog onvoldoende bekend of dit voortkomt uit gestoorde hersenfuncties.

DOEL

Onderzoek bij individuen met psychopathie naar hersenactiviteit optredend na het zelf maken van fouten als ook na het observeren van fouten van anderen.

METHODE

In groepen van patiënten met psychopathie en bij gematchde gezonde controles werd de hersenactiviteit gemeten bij het zelf maken van fouten en bij het observeren van fouten door anderen tijdens verschillende soorten taken.

Gemeten werd de zogenaamde 'error-related negativity' (ERN) een 'event-related potential' in het EEG die optreedt bij observeren van eigen of andermans fouten. De ERN reflecteert een hersenactiviteit die belangrijk is bij het aanpassen van gedrag.

RESULTATEN

In vergelijking met gezonden, bleek bij de patiënten de amplitude van de ERN sterk verminderd bij het observeren van fouten van anderen, terwijl op het EEG zichtbaar was dat ze goed opletten en ook adequaat door hadden wanneer anderen fouten maakten. Patiënten met psychopathie scoorden slechter op bepaalde leertaken, samenhangend met een kleinere amplitudes van de ERN.

CONCLUSIE

Hersenprocessen die een rol spelen bij het dieper analyseren van de gevolgen van geobserveerde activiteiten van anderen blijken gestoord bij psychopathie. Ook het slecht kunnen internaliseren van regels lijkt verband te houden met afwijkingen in hersenactiviteit die normaal optreedt na het maken van fouten. De resultaten suggereren dat er bij psychopathie stoornissen zijn in het systeem in de hersenen dat verantwoordelijk is voor 'action monitoring'. Deze stoornissen zouden een cruciale rol kunnen spelen bij de ernstige afwijkingen in het aanleren en bijsturen van sociaal gedrag, die kenmerkend zijn voor psychopathie. Dit is relevant voor de behandeling van psychopathie.

LITERATUUR

Brazil I. A., Mars R.B., Bulten B.H., Buitelaar J.K., Verkes R.J., De Bruijn E.R. Neurophysiological correlates of the detection of own and other's errors in individuals with psychopathy. *Biol Psychiatry* 2011; 69: 693-9.

von Borries A.K., Brazil I.A., Bulten B.H., Buitelaar J.K., Verkes R.J., de Bruijn E.R. Neural correlates of error-related learning deficits in individuals with psychopathy. *Psychological Medicine*. 2010;40:1559-68.

Brazil I.A., de Bruijn E.R.A., Bulten B.H., von Borries A.K.L., van Lankveld J.J.D.M., Buitelaar J.K., Verkes R.J. Early and late components of error-monitoring in violent offenders with psychopathy. *Biological Psychiatry*. 2009;65:137-43.

S-18

Symposium 33 jaar onderzoek bij het Academisch Angstcentrum Maastricht (AAC): van mens tot molecuul en terug

K.R.J. Schruers
Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland
koen.schruers@maastrichtuniversity.nl

TOELICHTING

Het kenniscentrum AAC bestaat sinds 1979 als samenwerking tussen de Universiteit Maastricht en wat nu Mondriaan/PsyQ is. Naast innovatieve gezondheidszorg is het AAC gespecialiseerd in onderzoek naar de onderliggende mechanismen van angst, vrees en paniek en van de diverse behandelingen die hiervoor bestaan. Dit symposium heeft als doel een staal te tonen uit de verschillende onderzoekslijnen van het AAC, waarbij met name de meest recente onderzoeksresultaten belicht worden.

S-18.1

Pathofysiologie van paniek

K.R.J. Schruers, L. Goossens
Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland
koen.schruers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Het meest kenmerkende element van de paniekstoornis is het optreden van onverwachte paniekaanvallen. Recente theorieën over de neurale defensiemechanismen tegen bedreigingen van diverse afstand stellen dat de paniekaanval een voorbeeld is van een bedreiging voor de persoon die afkomstig is van de meest proximale afstand, namelijk van binnen het lichaam zelf. De onderliggende neurobiologie van paniek is tot op heden onbekend. Talrijk eerder onderzoek heeft aangetoond dat panieksensaties op een betrouwbare manier kunnen uitgelokt worden door inhalatie van verhoogde concentratie van CO₂.

DOEL EN METHODE

Deze studie maakt gebruik van de combinatie van functionele MRI en CO₂-toediening om de verschillen in neurale activiteit te meten ten gevolge van CO₂-inhalatie bij patiënten met paniekstoornis in vergelijking met controles.

RESULTATEN

Regio's in de hersenstam en de insula vertonen significant verhoogde activiteit bij patiënten met paniekstoornis, vergeleken met controles.

CONCLUSIE

De resultaten ondersteunen het belang van subcorticale hersenstructuren bij paniek, meer bepaald van de gebieden die een rol spelen bij de detectie en verwerking van gevaarssignalen van lichaamsinterne oorsprong.

S-18.2

De weg van paniekaanval naar paniekstoornis: interoceptieve conditionering

K. de Cort¹, K.R.J. Schruers²
¹Mondriaan Zorggroep, MAASTRICHT, Nederland
²Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland
k.de.cort@maastricht.psyq.nl

ACHTERGROND

Meer dan 20% van de algemene bevolking ervaart ten minste een keer in hun leven een paniekaanval, maar slechts een minderheid ontwikkelt een paniekstoornis (Kessler et al., 2006). Conditioneringsmechanismen (Bouton, Mineka, & Barlow, 2001) worden voorgesteld om deze evolutie te verklaren. Paniekaanvallen worden als "traumatische" leermomenten beschouwd waarop gevoelens van angst en paniek geassocieerd kunnen raken met exteroceptieve (bijvoorbeeld bus) of interoceptieve (bijvoorbeeld hartslagverhoging) stimuli aanwezig tijdens de aanval. Interoceptieve conditionering (IC) zou kunnen verklaren waarom paniekpatiënten angstig reageren op interoceptieve sensaties en paniekaanvallen soms "out of the blue" voorkomen. Verder, volgens de "preparedness" theorie (Mineka & Öhman, 2002), zullen sommige signalen meer kans hebben op conditionering dan andere, zoals interne, lichamelijke signalen van gevaar zoals "suffocation". Ondanks de centrale rol die aan IC wordt toegeschreven in modellen over paniekstoornis is er geen evidentie voorhanden die de mogelijkheid van IC aantoont bij mensen.

DOEL

Het doel van deze studie was om interoceptieve conditionering aan te tonen in een differentiële conditioneringparadigma.

METHODE

Er werden 2 studies uitgevoerd.

In de eerste studie werd gebruikt gemaakt van scripts als geconditioneerde stimulus (CS) en een inhalatie van 35% CO₂ als ongeconditioneerde stimulus (US). Drieëndertig gezonde vrijwilligers werden toegewezen aan drie condities: 'suffocation', 'neutraal' of 'urgency'. Iedere conditie bestond steeds uit 2 scripts. In de acquisitiefase werd een van de twee versies van een bepaald script altijd gevolgd door een inhalatie van 35% CO₂ (CS+) en de andere door kamervlucht (CS-). Acquisitie werd gevolgd door een testfase, waarin alleen inhalaties van lucht in de ruimte werden toegediend.

In de tweede studie werd gebruik gemaakt van respiratory loads als CS en een inhalatie van 35% CO₂ als US. Vierenzestig gezonde vrijwilligers werden verdeeld over 2 condities: LOAD+ en LOAD-. In de LOAD+ conditie werd een matige respiratoire load gekoppeld met 35% CO₂. In de LOAD- conditie werd een lage respiratoire load gekoppeld met 35% CO₂. In de acquisitiefase werd 1 van beide loads (afhankelijk van conditie) steeds gevolgd door 35% CO₂ (CS+) en de andere door kamervlucht (CS-). In de testfase werden enkel inhalaties van lucht toegediend.

RESULTATEN

Studie 1: In lijn met onze hypothese, alleen deelnemers in de "suffocation" conditie vertoonden een selectief conditioneringseffect. Ze vertoonden namelijk meer angst en toonden een significant hogere toename in tidal volume dan deelnemers in de twee controlecondities.

Studie 2: Er werd een sterk conditioneringseffect gevonden wanneer de matige gevoelens van suffocation gekoppeld werden met de inhalatie. Deelnemers in deze conditie vertoonden meer angst, minder minute ventilation en een hogere end-tidal CO₂ tijdens confrontatie met de matige load. Bovendien werden binnen de laag angstigen conditioneringseffecten gevonden in de huidgeleiding.

CONCLUSIE.

Via huidig onderzoek kan aangetoond worden dat gevoelens van "suffocation" door middel van conditionering in staat zijn een voorspeller te worden voor een paniekaanval.

LITERATUUR

Bouton, M. E., Mineka, S., & Barlow, D. (2001). A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychological Review*, 108, 4-32.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Jin, R., Ruscio, A. M., Shear, K., & Walters, E. E. (2006). The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 63, 415-424.

Mineka, S., & Öhman, A. (2002). Phobias and preparedness: The selective, automatic, and encapsulated nature of fear. *Biological Psychiatry*, 52, 927-937.

S-18.3

Overactieve amygdala bij fobie normaliseert na 1 sessie exposuretherapie

L. Goossens, K.R.J. Schruers

Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

lies.goossens@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

De amygdala speelt een centrale rol in de hersencircuits die defensieve responsen aansturen. Uit conditioneringsstudies blijkt dat deze structuur belangrijk is voor het aanleren van angst. Naast het bestuderen van het aanleren van angst, is het ook belangrijk om de neurobiologische mechanismen die gepaard gaan met het verminderen van angst in kaart te brengen. De rol van de amygdala in dit proces is nog onduidelijk.

Een naturalistisch en realistisch model om vreesvermindering te bestuderen in de mens, is exposuretherapie bij specifieke fobie. Exposure met responspreventie is bijzonder effectief, maar de neurale mechanismen ervan zijn onbekend.

DOEL

Deze studie onderzoekt het effect van exposuretherapie op de hersenen, meer specifiek de amygdala.

METHODE

Twintig vrouwelijke proefpersonen met een spinnenfobie en 14 controlesubjecten namen deel aan deze studie. De diagnose werd gesteld aan de hand van een structureel psychiatrisch interview (Mini International Neuropsychiatric Interview [MINI]) en de score op de 'Spider Phobia Questionnaire' (SPQ). Met behulp van functionele beeldvorming (fMRI) werd de hersenactiviteit gemeten in respons op fobiegerelateerde (spin), algemene vreesverwekkende (slang) en neutrale visuele stimuli voor en na één enkele intensieve sessie exposuretherapie.

RESULTATEN

De amygdala-activiteit bij de fobici bleek verhoogd bij aanvang van de studie, vergeleken met de controles. Na de therapie bleek deze activiteit genormaliseerd. Bovendien was het succes van de therapie, gemeten met de SPQ,

evenredig met de vermindering in amygdala-activiteit. Gelijkwaardige effecten werden vastgesteld in de insula en de anterior cingulate cortex.

CONCLUSIE

Dit is een eerste studie die erop wijst dat er sprake is van desensitisatie ter hoogte van subcorticale structuren en niet van een toegenomen remming door hogere prefrontale hersengebieden.

LITERATUUR

1. Goossens L, Sunaert S, Peeters R, Griez EJ, Schruers KR. Amygdala hyperfunction in phobic fear normalizes after exposure. *Biol Psychiatry*. 2007 Nov 15;62(10):1119-25.
2. Goossens L, Schruers K, Peeters R, Griez E, Sunaert S. Visual presentation of phobic stimuli: amygdala activation via an extrageniculostriate pathway? *Psychiatry Res*. 2007 Jul 15;155(2):113-20.

S-18.4

Een rol voor het moleculaire proces epigenetica bij de relatie tussen psychotrauma in de kindertijd en psychisch disfunctioneren op volwassen leeftijd?

B.P.F. Rutten¹, E. Pishva², M. Drukker², M. Wichers², D. Collip², C. Derom³, E. Thiery⁴, N. Jacobs², I. Myin-Germeys², K. Schreurs⁵, G. Kenis², J. van Os²

¹Universiteit Maastricht, PsyQ, MAASTRICHT, Nederland

²Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

³K.U. Leuven, LEUVEN, Belgium

⁴Universiteit Gent, GENT, Belgium

⁵Universiteit Maastricht en PsyQ, Maastricht, Nederland

b.rutten@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Psychiatrisch stoornissen zijn etiologisch complex en er is slechts zeer weinig kennis van de betrokken moleculair-biologische processen. Steeds meer goed uitgevoerde studies laten zien dat interacties tussen erfelijke en omgevingsfactoren een belangrijke etiologische rol spelen (ref 1,2). Hiernaast suggereert de zeer recente moleculair-biologische literatuur dat blootstelling aan bepaalde omgevingsfactoren kan leiden tot langdurig bestaande veranderingen in genexpressie, hetgeen gemedieerd wordt door zogenoemde epigenetische processen (ref 3). Epigenetische processen zijn moleculaire veranderingen die de expressie van genen beïnvloeden zonder daarbij de DNA-sequentie zelf te veranderen. Proefdieronderzoek heeft aangetoond dat blootstelling aan traumata in het vroege posnatale leven kan leiden tot langdurige epigenetische veranderingen in de hersenen, die gepaard gaan met gedragsveranderingen. Hoewel direct bewijs voor een rol voor epigenetische mechanismen als een mediator van omgevingsinvloeden op de ontwikkeling van psychiatrische stoornissen zeer beperkt is (ref 4), stellen de huidige methodologische technologieën de wetenschappers in staat om een start te maken met de bestudering van de rol van epigenetische processen.

DOEL

Als één van de eerste stappen om bij mensen de rol van epigenetisch processen in de etiologie van psychische klachten te bestuderen hebben we onderzocht of de associaties tussen traumatische ervaringen in de kindertijd en verschillende maten van psychisch functioneren op volwassen leeftijd afhankelijk zijn van variaties in epigenetisch relevante genen.

METHODE

In 621 vrouwen tussen 18-46 jaar uit een algemene populatie-tweelingcohort uit Oost-Vlaanderen, België, werden de volgende variabelen gemeten: 1) traumatische ervaringen in de jeugd retrospectief met een 70-itemversie van de Childhood Trauma Questionnaire, 2) negatieve levensgebeurtenissen tijdens de laatste 6 maanden met de 61-item Interview of Recent Negative Live Events, 3) negatief affect in de stroom van het dagelijkse leven met behulp van de Experience Sampling Methode, en 4) genotypering van 29 genetische polymorfismen in 4 epigenetisch relevante genen (dnmt3, dnmt1, hdac5, en mthfr (ref 5)).

RESULTATEN

Statistische regressieanalyses toonden aan dat de associaties tussen trauma en negatief affect afhingen van polymorfismen in dnmt3a en mthfr. Daarbij vonden wij verder dat de sterkte van het statistische verband tussen een polymorfisme in mthfr, trauma en negatief affect afhankelijk was van de mate van recente negatieve levensgebeurtenissen.

CONCLUSIE

Deze bevindingen komen overeen met de hypothese dat epigenetische processen betrokken zijn bij de invloed van jeugdtrauma op negatief affect op volwassen leeftijd, en suggereren bovendien dat stresssensitisatie hierbij een onderliggend mechanisme is dat gereguleerd wordt door epigenetische processen. Verder onderzoek dient natuurlijk de huidige bevindingen te repliceren en zich verder te richten op uitbreiding van de cohorten, analyses in patiëntengroepen, en de identificatie van de genen waarvan het epigenetisch profiel verandert door trauma.

LITERATUUR

1. van Os J, Kenis G, Rutten BP. The environment and schizophrenia. *Nature*. 2010; 11; 468(7321): 203-12
2. van Os J, Rutten BP. Gene-Environment-Wide Interaction Studies in Psychiatry. *Am J Psychiatry*. 2009;166(9):964-6
3. Rutten BP, Mill J. Epigenetic Mediation of Environmental Influences in Major Psychotic Disorders. *Schiz. Bull.* 2009;35(6):1045-56
4. Boule F, Van den Hove DLA, Jacob SB, Rutten BP, Hamon M, van Os J, Lesch KP, Lanfumey L, Steinbusch HW, Kenis G. Epigenetic regulation of the Bdnf gene: implications for psychiatric disorders. *Mol Psychiatry*. In press
5. Peerbooms OL, van Os J, Drukker M, Kenis G, Hoogveld L; MTHFR in Psychiatry Group, de Hert M, Delespaul P, van Winkel R, Rutten BP. Meta-analysis of MTHFR gene variants in schizophrenia, bipolar disorder and unipolar depressive disorder: Evidence for a common genetic vulnerability? *Brain Behav Immun* 2011; in press

S-19

ADHD en verslaving

K. van Emmerik-van Oortmerssen¹, W. van den Brink², P.J. Carpentier³, C.L. Crunelle², G. van de Glind⁴

¹Arkin, AMSTERDAM, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

³Reinier van Arkelgroep, 'S HERTOGENBOSCH, Nederland

⁴Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

katelijnevo@hotmail.com

TOELICHTING

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een veel voorkomende comorbide stoornis bij patiënten met een verslaving. In dit symposium worden gegevens gepresenteerd over de prevalentie van deze comorbiditeit, zowel uit een literatuuroverzicht als uit diverse klinische studies. Ook wordt comorbiditeit van andere psychiatrische stoornissen bij deze patiëntenpopulatie besproken. Tevens worden resultaten gepresenteerd van een imagingstudie met SPECT-scans bij patiënten met een cocaïneafhankelijkheid en ADHD.

LEERDOELEN

- Kennis vergaren van de hoge prevalentie van ADHD bij patiënten met een verslaving, en de gevolgen van deze comorbiditeit voor de prognose van de verslaving
- Informatie verkrijgen over de wijze waarop screening en diagnostiek van ADHD in een verslaafde populatie kunnen worden uitgevoerd
- Kennis verkrijgen van de neurobiologische mechanismen die de werkzaamheid van methylfenidaat in een cocaïne-afhankelijke populatie beïnvloeden

S-19.1

Triple Trouble: prevalentie en karakteristieken van ADHD bij methadonpatiënten

P.J. Carpentier

Reinier van Arkel groep, 'S-HERTOGENBOSCH, Nederland

pjbcarpentier@gmail.com

ACHTERGROND

Verslaving is een frequente comorbide stoornis bij volwassenen met ADHD. Een verhoogde prevalentie van ADHD (tussen 20 en 30%) is gevonden in diverse populaties van verslaafde patiënten.

DOEL

De prevalentie en karakteristieken van ADHD bij opiaatverslaafde patiënten in onderhoudsbehandeling met methadon is nog relatief weinig onderzocht. Het hier gepresenteerde onderzoek biedt hier meer gegevens over.

METHODE

Bij 197 methadonpatiënten (in behandeling bij Novadic-Kentron, Noord-Brabant) is door middel van gesystematiseerde diagnostiek zowel de aanwezigheid van ADHD als van verdere psychiatrische comorbiditeit nagegaan, alsook het niveau van functioneren en de levenskwaliteit.

RESULTATEN

Persisterende ADHD bleek aanwezig bij 48 deelnemers (24.9%). Een voorgeschiedenis van een gedragsstoornis (Conduct Disorder, CD) was aanwezig bij 37 van hen (77.1%). Deelnemers met ADHD hadden significant hogere probleemscores, lagere levenskwaliteit, meer comorbide verslavingsdiagnosen en meer psychiatrische comorbiditeit. Hoewel de aanwezigheid van zowel ADHD als CD blijkt bij te dragen in de ernst van de problematiek en de psychopathologie, blijkt de diagnose ADHD de kans op psychiatrische comorbiditeit fors te verhogen, onafhankelijk van de aanwezigheid van CD.

CONCLUSIE

Ook bij methadonpatiënten heeft een substantiële minderheid persisterende ADHD; deze patiënten zijn gekenmerkt door meer ernstige verslavingsproblematiek en meer comorbide psychopathologie, slechts ten dele te verklaren op basis van de invloed van een eveneens aanwezige CD. De combinatie met CD is de dominante presentatie van ADHD bij meer ernstig verslaafde patiënten, wat mede de verminderde effectiviteit van behandeling van ADHD bij deze patiëntengroep kan verklaren.

LITERATUUR

Carpentier PJ, van Gogh MT, Knapen LJ, Buitelaar JK, De Jong CA. Influence of attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder on opioid dependence severity and psychiatric comorbidity in chronic methadone-maintained patients. Eur Addict Res. 2011;17(1):10-20.

S-19.2

Effecten van methylfenidaat in ADHD-patiënten met cocaïneverslaving: een SPECT-studie

C.L. Crunelle¹, W. van den Brink¹, K. van Emmerik-van Oortmerssen², J. Booij¹

¹AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Arkin, AMSTERDAM, Nederland

cleo.crunelle@gmail.com

ACHTERGROND

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is gerelateerd aan een veranderde werking van het dopaminerge systeem in de hersenen. Methylfenidaat (MPH) blokkeert de dopaminetransporter (DAT) en vermindert de symptomen van ADHD, inclusief concentratie, impulsiviteit en hyperactiviteit. MPH is echter minder effectief in patiënten met ADHD en verslaving. Dit zou kunnen komen doordat MPH minder goed bindt aan de DATs in ADHD-patiënten met een verslaving in vergelijking met ADHD-patiënten zonder verslaving.

DOEL

In deze studie onderzoeken wij waarom cocaïneverslaafde ADHD-patiënten minder baat hebben bij behandeling met MPH dan ADHD-patiënten zonder verslaving.

METHODE

Medicatie-naïeve mannelijke ADHD-patiënten, met en zonder cocaïneverslaving, werden twee weken behandeld met slow-release MPH (Concerta, 54 mg). Voor start van de studie en na 2 weken MPH kregen patiënten een hersen-SPECT-scan met de selectieve radiotracer [123I]FPCIT, waarbij werd gekeken naar verschillen in DAT-beschikbaarheid voor en na medicatie en binding van MPH aan de DATs. Tegelijkertijd werden ASRS (Adult ADHD Self Rating Scale)-scores ingevuld, om symptomen van ADHD bij te houden. Beschikbaarheid van striatale DATs, waargenomen als specifieke binding van de radiotracer [123I]FP-CIT in het striatum, werd berekend via het programma PMOD in een volume-of-interest (VOI)-analyse aan de hand van de volgende formule: [activiteit in VOI] - (activiteit in occipitale cortex)/(activiteit in occipitale cortex)].

RESULTATEN

Patiënten met ADHD en cocaïneverslaving vertoonden significant lagere DAT-beschikbaarheid (6.30 ± 1.40) vergeleken met ADHD-patiënten zonder verslaving (8.18 ± 2.00 ; $p=0,019$) voorafgaand aan behandeling. Na behandeling met MPH werd een verminderde binding waargenomen van MPH aan striatale DATs in ADHD-patiënten met een cocaïneverslaving vergeleken met patiënten zonder verslaving (27% vs. 40%). ADHD-patiënten met een verslaving vertonen ook significant minder verbetering in symptomen (25% vs. 54% verbetering in symptomen in ADHD-patiënten zonder verslaving), maar er werd geen significante correlatie gevonden tussen symptoomverbetering en veranderde binding van MPH aan de DATs.

CONCLUSIE

Deze studie toont aan dat er voorafgaand aan behandeling reeds verschillen te vinden zijn in striatale DAT-beschikbaarheid in ADHD-patiënten met en zonder cocaïneverslaving. Daarnaast is er een verlaagde binding van MPH aan striatale DATs van ADHD-patiënten met een cocaïneverslaving. Deze studie is een eerste poging tot een verklaring waarom MPH-behandeling in ADHD-patiënten met een verslaving meestal niet effectief is, terwijl dat bij ADHD-patiënten zonder verslaving meestal wel het geval is.

S-19.3

ADHD en verslaving: oorzaken, aard en behandeling van comorbiditeit

W. van den Brink

AMC, AMSTERDAM, Nederland

w.vandenbrink@amc.uva.nl

In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van de empirische gegevens die er beschikbaar zijn over de relatie tussen Attentional Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)-stoornissen in het gebruik van middelen (verslaving). Uit epidemiologisch onderzoek wordt duidelijk dat ADHD en verslaving veel vaker samen voorkomen dan op basis van de prevalentie van beide stoornissen zou kunnen worden verwacht en dat ADHD niet alleen in combinatie met een gedragsstoornis (CD) maar ook als onafhankelijke diagnose een belangrijke voorspeller is voor het ontstaan van verslaving. Er zijn bovendien aanwijzingen dat een vroegtijdige medicamenteuze behandeling van ADHD de kans op het ontstaan van een verslaving aanzienlijk kan verminderen. Uit familieonderzoek lijkt verder naar voren te komen dat ADHD en drugverslaving een deels gemeenschappelijke familiale en wellicht ook genetische basis hebben. Dit laatste komt ook tot uitdrukking in het neurobiologische onderzoek waarbij ADHD-patiënten en verslaafden beide blijken te lijden aan een verminderde activiteit van het beloningssysteem, een verminderde functie van de conflict- en foutenregistratie en een verminderde capaciteit om beloningen uit te stellen. Ten slotte blijkt uit gecontroleerd onderzoek dat behandeling van patiënten met ADHD en verslaving met methylfenidaat of atomoxetine niet effectief is en dus moet er naar nieuwe vormen van behandeling worden gezocht, zoals dosisverhoging van methylfenidaat of atomoxetine, combinatie van methylfenidaat en naltrexon, langwerkend dexamfetamine of lisdexamfetamine of neuromodulatie (bijvoorbeeld EEG neurofeedback, rTMS of DBS).

S-19.4

ADHD bij verslaving: resultaten van een meta-analyse van de prevalentie van ADHD bij patiënten met een verslaving

K. van Emmerik-van Oortmerssen¹, G. van de Glind², W. van den Brink³, F. Smit², C.L. Crunelle³, M. Swets¹, R.A. Schoevers⁴

¹Arkin, AMSTERDAM, Nederland

²Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

³AMC, AMSTERDAM, Nederland

⁴Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

katelijnevo@hotmail.com

ACHTERGROND

Substance Use Disorders (SUD) vormen een groot probleem voor de volksgezondheid. Volgens gegevens van de Nederland Mental Health Survey and Incidence Study-2 is de lifetime prevalentie van Substance Use Disorders 19.1% (de Graaf et al, 2011). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een belangrijke comorbide stoornis bij SUD en heeft een ongunstige invloed op de prognose van SUD (Arias et al, 2008). Schattingen over de prevalentie van ADHD bij SUD lopen in de literatuur uiteen. Mogelijk spelen verschillen tussen de studies in patiëntenpopulaties en methodologische karakteristieken hierbij een rol.

DOEL

Het bepalen van de prevalentie van ADHD bij patiënten met een Substance Use Disorder.

METHODE

In PubMed, PsycInfo en Embase is literatuur gezocht over de prevalentie van ADHD bij SUD, waarbij 29 studies voldeden aan de inclusiecriteria. Alle relevante data uit deze studies werden gebruikt in een meta-analyse. Bovendien werden meta-regressieanalyses uitgevoerd om het effect van leeftijd, middel, patiëntenpopulatie en diagnostiekprocedure te bepalen op de prevalentie van ADHD.

RESULTATEN

23.1% (CI: 19.4% - 27.2%) van de patiënten met een SUD voldeed aan de criteria voor ADHD. Cocaine was geassocieerd met een lagere prevalentie van ADHD, en het gebruik van de SADS-L (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia - Lifetime version) of DICA (Diagnostic Interview for Children and Adolescents) als diagnostisch instrument voor ADHD was geassocieerd met een hogere prevalentie van ADHD.

CONCLUSIE

Bijna 1 op de 4 patiënten met een SUD heeft comorbide ADHD. De prevalentie van ADHD wordt beïnvloed door het middel van gebruik, en door het diagnostisch instrument dat is gebruikt voor de beoordeling van ADHD.

LITERATUUR

1. de Graaf R, ten Have M, van Gool C, van Dorsselaer S. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Nederland Mental Health Survey and Incidence Study-2. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2011; DOI 10.1007/s00127-010-0334-8.
2. Arias AJ, Gelernter J, Chan G, Weiss RD, Brady KT, Farrer L, et al. Correlates of co-occurring ADHD in drug-dependent subjects: Prevalence and features of substance dependence and psychiatric disorders. Addictive Behaviors 2008;33:1199-1207.
3. van Emmerik - van Oortmerssen K, van de Glind G, van den Brink W, Smit F, Crunelle CL, Swets M, Schoevers RA. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. Submitted for publication.

NB: indien beschikbaar zullen in deze presentatie ook gegevens van de IASP-studie gepresenteerd worden over comorbide stoornissen bij patiënten met ADHD en verslaving.

S-19.5

Beschermt stimulantiumgebruik tegen drugsmisbruik bij volwassenen? Een follow-uponderzoek van kindertijd tot volwassenheid

E.F. van den Ban¹, K.B. van der Heijden², L. Verhaar², P.C. Souverein³, H. van Engeland⁴, A.C.G. Egberts⁵, E.R. Heerdink³, H. Swaab²

¹Altrecht, divisie jeugd, UTRECHT, Nederland

²Afdeling Klinische kinder- en jeugdstudies, Faculteit Sociale Wetenschappen, LEIDEN, Nederland

³Afdeling Farmacoepidemiologie en Klinische Farmacie, Faculteit Farmacie, UU, UTRECHT, Nederland

⁴Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

⁵Afdeling Klinische Farmacie, UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland
e.van.den.ban@altrecht.nl

ACHTERGROND

Kinderen, adolescenten en volwassenen met ADHD kunnen een verhoogd risico lopen op drugsgebruik en -misbruik. Mogelijk bestaat er een relatie tussen stimulantiumgebruik en drugsgebruik of -misbruik.

DOEL

Het beschrijven van associatie tussen stimulantiumgebruik en drugsmisbruik in een follow-uponderzoek bij volwassenen, die als kind of adolescent gediagnosticeerd zijn met ADHD. Drugsmisbruik (cannabis, XTC, heroïne, cocaïne, amfetamine, LSD) wordt in relatie met geslacht, IQ, leeftijd van het stellen van de diagnose ADHD, leeftijd van het starten en de duur van het stimulantium gebruik, comorbide externaliserende en internaliserende problematiek onderzocht.

METHODE

Longitudinal³ prospectieve cohortstudie is opgezet om klinische gegevens van volwassenen te verzamelen, die als jongere onderzocht zijn bij het UMC Utrecht, afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie tussen januari 1984 en december 2004 (T1). Ze zijn tussen september 2006 en februari 2010 benaderd voor onderzoek (T2). Inclusiecriteria waarna versturen vragenlijst: (1) diagnose ADHD op T1 volgens DSM III, III-R, IV of IV-TR, (2) < 18 jaar op T1, (3) > 18 jaar op T2. Associatie tussen diagnose en behandeling op kinder- of adolescentieleeftijd werd onderzocht met betrekking tot tot medicatiegebruik en drugsgebruik (ooit gebruikt) en drugsmisbruik (dagelijks gebruik) bij follow-up.

RESULTATEN

ongeveer 30% (N=398) van de 1.349 volwassenen stuurden de vragenlijst terug op T2. 50% van de responders (N=199) liet weten ooit cannabis, party drugs en/of harddrugs te hebben gebruikt. Het risico op drugsgebruik in het algemeen en voor cannabis was significant verhoogd bij degenen die ooit in hun leven stimulantia hadden gebruikt, waarbij is gecontroleerd voor potentiële confounders zoals psychiatrische comorbiditeit. Volwassenen die als jongere naast ADHD ook ODD/CD hadden, liepen een verhoogd risico op drugsgebruik in het algemeen, en in het bijzonder cannabisge- en misbruik. Hoe later de diagnose ADHD was gesteld bij een jongere, hoe hoger het risico op harddrugsgebruik op volwassen leeftijd.

CONCLUSIE

Het gebruik van een stimulantium ooit in het leven verhoogd het risico op drugsgebruik bij volwassenen die als jongere een diagnose ADHD kregen en dat geldt voor cannabis, party- en harddrugs. Maar stimulantiumgebruik ooit in het leven lijkt vooral experimenteergedrag met cannabis te voorspellen en zou juist kunnen beschermen tegen verslaving aan cannabis, party- of hard drugs. Oppositioneel of antisociaal gedrag op jonge leeftijd vormt een risicofactor voor cannabisgebruik op volwassen leeftijd. Mogelijk zou het stellen van de diagnose ADHD zo vroeg mogelijk in het leven het risico op harddrugsgebruik bij volwassenen kunnen verlagen.

S-20

Impulsief en toch bang: ADHD en angst. Symposium van het ADHD Netwerk

A.M.D.N. van Lammeren¹, P.J. Carpentier², E.A. Fliers³, N.J.L. Buitelaar⁴, T.I. Bron⁵

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Reinier van Arkelgroep, 'S-HERTOGENBOSCH, Nederland

³Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie, ROTTERDAM, Nederland

⁴De Waag Utrecht, UTRECHT, Nederland

⁵PsyQ, Kenniscentrum ADHD bij volwassene, DEN HAAG, Nederland

a.m.d.n.van.lammeren@umcg.nl

TOELICHTING

In het symposium van het ADHD Netwerk willen we het thema angst en ADHD van diverse kanten belichten. We hebben een gevarieerd programma samengesteld met uiteenlopende onderwerpen.

We beginnen met een kort overzicht over de comorbiditeit tussen angststoornissen en ADHD. De prevalentie is hoog: 25% - 47% van de mensen met ADHD heeft een angststoornis. Hoe kan je impulsief zijn en toch ook angstig? Is er sprake van overlap in symptomen? Daarop aansluitend worden de emoties en vooroordelen besproken die een rol spelen bij het stellen van de diagnose ADHD. Waarom zijn hulpverleners bang om de diagnose ADHD bij volwassenen te stellen. Is het dan geen valide diagnose?

We bespreken vervolgens een drietal recente Nederlandse onderzoeken:

1. Onlangs is de eerste "Levenslooppoli ADHD" gestart, waar jong en oud, ongeacht de leeftijd, terecht kan voor diagnostiek naar en behandeling van ADHD. De eerste ervaringen en onderzoeksbevindingen worden besproken. Zijn deze poli's de toekomst?

2. In welke mate komt ADHD en angst voor bij plegers van huiselijk geweld en zijn zij agressiever dan delinquenten zonder ADHD? Resultaten van een onderzoek op een forensische polikliniek worden besproken.

En ter afsluiting het derde onderzoek: er is veel discussie of mensen met ADHD een extra rijtest moeten ondergaan. Hoe rijden mensen met ADHD eigenlijk? Zijn ze een gevaar op de weg of juist niet? De Nederlandse resultaten van het onderzoek naar rijgedrag worden vergeleken met de Amerikaanse bevindingen.

LEERDOELEN

Aan het einde van dit symposium hebben de deelnemers kennis verkregen over:

- de comorbiditeit tussen ADHD en angststoornissen
- hoe op een rationele wijze de diagnostiek naar ADHD uit te voeren
- het opzetten van een levenslooppoli voor kinderen en volwassenen met ADHD
- de relatie ADHD, angst en agressie bij delinquenten
- het rijgedrag van mensen met ADHD met en zonder medicatie

S-20.1

Wie is er bang voor ADHD? Rationele diagnostiek van een emotionele diagnose

A.M.D.N. van Lammeren¹, P.J. Carpentier²

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Reinier van Arkelgroep, 'S-HERTOGENBOSCH, Nederland

a.m.d.n.van.lammeren@umcg.nl

ACHTERGROND

De diagnose ADHD blijkt een emotionele lading te bevatten die verder gaat dan het stigma dat bij een psychiatrische diagnose hoort (Buitelaar, 2001).

DOEL

De toehoorders krijgen een duidelijk beeld van de emotionele controverses die met de diagnose ADHD gepaard gaan.

METHODE

De opstelling en daarbij horende emoties en angsten van alle bij de diagnose ADHD betrokken partijen (patiënt, familie, school, maatschappij, politiek, ziektekostenverzekering) komen achtereenvolgens aan bod. Deze emoties blijken vaak te maken te hebben met vooroordelen, negatieve percepties en onjuiste informatie; centraal in deze controverses staat de validiteit van de diagnose ADHD, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Ook psychiaters en hulpverleners blijken het moeilijk te vinden ADHD te erkennen als een reële stoornis die behandeling vereist. Deze vooroordelen maken het moeilijk de stoornis in het problematische gedrag te onderkennen.

RESULTATEN

Het blijkt voor alle partijen moeilijk te zijn om adequaat met deze diagnose om te gaan. Emotionele controversen en irreële angsten doorkruisen een rationeel behandelbeleid.

CONCLUSIE

ADHD is een reëel probleem, een rationele diagnose met een forse emotionele lading. Een adequate aanpak vereist nuchtere diagnostiek, zowel van het ziektebeeld als van de emotionele controversen bij de verschillende partijen. Correcte informatie en duidelijke voorlichting zijn hierbij een belangrijk hulpmiddel.

LITERATUUR

J.K. Buitelaar. Discussies over aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD): feiten, meningen en emoties. Ned Tijdschr Geneeskd. 2001;145:1485-9

S-20.2

'Angst dat het niet overgaat': de Levenslooppoli voor ADHD

A.M.D.N. van Lammeren¹, E.A. Fliers²

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie, ROTTERDAM, Nederland

a.m.d.n.van.lammeren@umcg.nl

ACHTERGROND

ADHD, een vooral erfelijk bepaalde, chronische en invaliderende stoornis, komt voor bij 5% van de kinderen. Bij volwassenen en ouderen wordt de prevalentie geschat op 3-4% van de bevolking. Dit betekent dat patiënten gedurende hun levensloop minimaal driemaal te maken krijgen met een zorgaanbod dat puur gebaseerd is op leeftijd, eerst voor kinderen, dan voor volwassenen en ten slotte voor ouderen.

DOEL

Het doel van een Levenslooppoli is dat patiënten met ADHD op één locatie diagnostiek en behandeling kunnen krijgen ongeacht hun leeftijd. Patiënten krijgen vooraf een screening, met behulp van e-health, passend bij de leeftijd en rekening houdend met comorbiditeit, gevolgd door diagnostiek. De behandeling is breed en kan bestaan uit psycho-educatie, medicatie, e-health-modules in de vorm van serious gaming, oudertraining, coaching en cognitieve gedragstherapie. Het dossier blijft op dezelfde plek beschikbaar, en patiënten hoeven dus bij terugval geen lange nieuwe intakeprocedures meer te ondergaan. De Levenslooppoli is enigszins vergelijkbaar met het consultatiebureau voor peuters en schoolkinderen, of de tandarts: een jarenlange band, een- of tweemaal per jaar een check-up, en snel geholpen worden bij acute problemen.

METHODE

Medewerkers van Lucertis in Rotterdam zijn ingezet bij patiënten van PsyQ Haaglanden die problemen ondervinden met hun kinderen, die veelal ook ADHD hebben. Medewerkers van PsyQ onderzoeken en behandelen omgekeerd ouders van kinderen die bij Lucertis in behandeling zijn in verband met ADHD. Een enquête is uitgezet onder patiënten en medewerkers naar hun wensen voor behandeling binnen de Levenslooppoli.

RESULTATEN

De eerste Levenslooppoli is in september 2011 gestart. De eerste resultaten van dit pilotproject zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Een Levenslooppoli voor ADHD zou de oplossing kunnen betekenen voor problemen in de transitie van jongere naar volwassene en later tijdens de verschillende levensfasen. Het gevolg zal zijn minder terugval, meer continuïteit van zorg, meer service en veiligheid voor patiënten, zelfs over de leeftijdsgrenzen heen.

LITERATUUR

Marcus, H., Finlay F., Baverstock A. ADHD and transition to adult services - the experience of community paediatricians. Child: care, health and development, 2008, 34, 5; 564-66

S-20.3

Angst, agressie en ADHD op een forensische polikliniek

A.M.D.N. van Lammeren¹, N.J.L. Buitelaar²

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²De Waag Utrecht, UTRECHT, Nederland

a.m.d.n.van.lammeren@umcg.nl

ACHTERGROND

In de forensische psychiatrie gaat het om diagnostiek en behandeling van mensen die met justitie in aanraking zijn geweest of in aanraking dreigen te komen en die aan een psychiatrische stoornis lijden. Als er sprake is van huiselijk geweld of agressie worden patiënten verwezen naar de forensische polikliniek van de Waag in Utrecht voor diagnostiek en behandeling van het delictgedrag. Uit onderzoek blijkt dat de prevalentie van ADHD bij volwassenen in daderpopulatie blijkt te variëren van 4%-72% (Vermeiren 2003). Het is essentieel voor de behandeling te kijken

naar de relatie tussen ADHD, angst en agressie passend bij het delictgedrag. Uit recent onderzoek van Fang e. a. (2010) blijkt er een verband te bestaan tussen partnermishandeling en ADHD.

DOEL

Onderzoeken in welke mate ADHD en angststoornissen en geweldsdelicten met elkaar in verband staan en welke gevolgen dit heeft voor de behandeling.

METHODE

Bij de Waag is onderzoek gedaan naar het voorkomen van ADHD bij de cliënten die geweldsdelicten hebben gepleegd, waarbij ook gekeken is of deze stoornis al eerder was gediagnosticeerd. De data worden vergeleken met de resultaten uit de literatuur.

RESULTATEN

Meer dan 50% van de Waag-clieënten die gezien werden met ADHD-problematiek was nog niet eerder bekend met de diagnose ADHD en had nog geen eerdere behandeling hiervoor gekregen. Impulsief en hyperactief gedrag (passend bij ADHD) brengt een verhoogd risico met zich mee en kan leiden tot 'sensation-seeking', middelenmisbruik, vroegtijdig verlaten van school en angststoornissen, waardoor de kans op delinquent gedrag toeneemt.

CONCLUSIE

Het is essentieel voor de behandeling van delictgedrag om stoornissen als ADHD en angststoornissen te diagnosticeren en te behandelen, aangezien de stoornissen een risicofactor vormen voor recidiverend delictgedrag.

LITERATUUR

Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.

Fang, X., Massetti, G.M., Ouyang, L., Grosse, S.D., Mercy, J.A. (2010). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, and Young Adult Intimate Partner Violence. *Arch Gen Psychiatry*. 67, 1179-1186.

S-20.4

Angst voor ongelukken. Rijden Nederlandse ADHD-patiënten werkelijk zo slecht?

A.M.D.N. van Lammeren¹, T.I. Bron²

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²PsyQ, Kenniscentrum ADHD bij volwassene, DEN HAAG, Nederland

a.m.d.n.van.lammeren@umcg.nl

ACHTERGROND

Amerikaans onderzoek toont aan dat ADHD samenhangt met negatieve rijuitkomsten en onveilig rijgedrag (Barkley,2002; Barkley 2007; Knouse,2005).

DOEL

Het kenniscentrum ADHD heeft onderzoek verricht naar risicofactoren voor onveilig rijden in een Nederlandse ADHD-populatie met de bedoeling de resultaten te vergelijken met Amerikaanse data.

METHODE

Volwassen ADHD-patiënten (N=330) vulden een vragenlijst in over negatieve rijuitkomsten in het verleden en huidig rijgedrag. Een naaste van de patiënt rapporteerde ook over het rijgedrag.

RESULTATEN

Nederlandse ADHD-patiënten hebben betere uitkomsten op het rijgedrag dan de Amerikaanse ADHD-patiënten. In vergelijking tot de Amerikaanse controlegroep zijn de bevindingen over het rijgedrag echter slechter. Het blijkt dat hostiliteit, het niet gebruiken van ADHD-medicatie en de afwezigheid van comorbide angst- en stemmingsstoornissen het risico op onveilig rijgedrag vergroten. Het gebruik van ADHD-medicatie zorgt voor afname van de ADHD-klachten en voor veiliger rijgedrag, tot op het niveau van dat van Amerikaanse controles.

CONCLUSIE

Nederlandse ADHD -patiënten rijden beter dan Amerikaanse ADHD-patiënten. Patiënten die ADHD-medicatie gebruiken hebben veiliger rijgedrag.

LITERATUUR

Barkley R.A., Cox D. A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *J Safety Res*. 2007;38(1):113-28.

Barkley RA, Murphy KR, Dupaul GJ, Bush T. Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2002;8(5):655-72.

Knouse LE, Bagwell CL, Barkley RA, Murphy KR. Accuracy of self-evaluation in adults with ADHD: evidence from a driving study. *Journal of Attention Disorders*. 2005;8(4):221-34.

S.21 Schematherapie

S-21.1

Schematherapie voor cluster-C, paranoïde, narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis: bevindingen van een multicenter trial

L. Bamelis¹, J. Lobbestael¹, A. Arntz²

¹Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland
, Nederland
l.bamelis@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Ondanks het veelvuldig toepassen van langdurige psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen (PS) zijn gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT) naar de (kosten-)effectiviteit hiervan schaars.

DOEL

Om meer evidence-based inzicht te verkrijgen in psychotherapie voor mensen met PS is in 2006 een grootschalige multicenter studie gestart die de (kosten-)effectiviteit van een bepaalde vorm van cognitieve gedragstherapie, namelijk schematherapie (ST), onderzoekt. ST bleek eerder al effectief voor de borderline PS (Giesen-Bloo et al., 2006), en wordt in deze vergeleken met de gebruikelijke behandeling voor cluster-C, paranoïde, theatrale, en narcistische persoonlijkheidsstoornissen.

METHODE

In 3 van de 12 deelnemende centra wordt een derde conditie onderzocht, een specifieke cliëntgerichte therapie (volgens het model van Rainer Sachse (2001)). Er werden meer dan 330 patiënten geworven voor het onderzoek, de meesten cluster-C. Getoetst is een 50-sessie ST-protocol, voortkomend uit het onderzoek van Weertman & Arntz (2007). Dit protocol bestaat uit 40 sessies in het eerste jaar (5-6 sessies kennismaking, introductie in het model, casusconceptualisatie; dan voornamelijk focus op ervaringen uit de kindertijd; geleidelijk overgaand naar kwesties die in het heden spelen), gevolgd door 10 boostersessies in het tweede jaar.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

Eind 2010 zijn de laatste follow-upmetingen afgerond. In deze presentatie zullen wij de belangrijkste bevindingen en resultaten presenteren.

LITERATUUR

Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Randomized Trial of Schema-Focused Therapy vs Transference-Focused Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry* 2006, 63, 649-658.

Weertman, A., & Arntz, A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behaviour Research and Therapy* 2007, 45, 2133-2143.

Sachse, R. (2001). *Psychologische psychotherapie der persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

S-21.2

Schematherapie bij ouderen

W.D.J Ekkers, J.M. van Mastrigt
Parnassia, DEN HAAG, Nederland
wilfried.ekkers@hetnet.nl

ACHTERGROND

Schematherapie is een effectieve behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen en angst- en stemmingsstoornissen die onvoldoende reageren op reguliere behandeling (Bamelis et al., 2008). Tot op heden is schematherapie slechts onderzocht bij volwassen populaties en nog niet bij ouderen.

DOEL

Deze studie heeft als doel te onderzoeken of schematherapie in een groep toepasbaar is bij ouderen met een persoonlijkheidsstoornis en wat de effectiviteit is bij deze groep.

METHODE

18 oudere patiënten werden behandeld met schematherapie in 3 groepen gedurende 23 wekelijkse sessies en 2 follow-upsessies. Zij werden voor, na en bij follow-up gemeten met behulp van de Brief Symptom Inventory (BSI), Severity Index for Personality Pathology (SIPP), Young Schema Questionnaire (YSQ) en de Schema Mode Inventory (SMI).

RESULTATEN

De patiënten waren 9 mannen en 9 vrouwen met de diagnose persoonlijkheidsstoornis en hadden een gemiddelde leeftijd van 64 jaar (sd 7,3). Drie patiënten maakten de behandeling niet af. Schematherapie bleek effectief in het verminderen van het algehele klachtniveau $t(14)=4.49$, $p<0.001$, depressie $t(14)=4.51$, $p<0.000$, angst $t(14)=5.07$, $p<0.000$ en interpersoonlijke gevoeligheid $t(14)=4.51$, $p<0.000$. De Cohen's d effect-sizes waren groot en varieerden van 0.84 tot 1.08. De effecten bleven behouden bij follow-up. Ook de uitkomsten op de de SIPP lieten eenzelfde beeld zien met effect-sizes van 0.48 tot 0.83. De intensiteit van de schema's gemeten met de YSQ nam af met een effect van 0.5. De SMI liet geen verandering zien.

CONCLUSIE

Schematherapie in een groep lijkt een effectieve behandeling voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen. De effecten op klachtniveau en ten aanzien van de veranderbare onderdelen van persoonlijkheidspathologie zijn gemiddeld tot groot. Ook de bevindingen van de patiënten zijn positief. Aangezien deze studie slechts een niet gecontroleerde pilotstudie is, dient verder onderzoek plaats te vinden.

LITERATUUR

Bamelis, L., Giessen-Bloo, J., Bernstein, D. & Arntz, A. (2008). Effectiviteitsstudies. In: M. van Vreeswijk, J. Broersen en M. Nadort (eds), *Handboek schematherapie*. (p. 235-251). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Mogelijk kan deze lezing gecombineerd worden in een symposium met de workshop 'Kenmerken van psychotherapie integratie bij depressieve ouderen: Een Nederlandse Delphi-studie' van Nancy Kloosterman, Bas van Alphen en Anja Laan.

S-21.3

Schemadomeinen in een ouderenpopulatie en gevolgen voor persoonlijkheidsonderzoek in de praktijk

M.J.H. Legra¹, S.P.J van Alphen², F.R.J. Verhey³

¹GGZWNB, BERGEN OP ZOOM, Nederland

²Mondriaan GGZ, HEERLEN, Nederland

³Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

marjolein.jh.legra@ggzwnb.nl

ACHTERGROND

De schematheorie en -therapie van Young bieden binnen een volwassenpopulatie tot vijftig jaar een bruikbaar theoretisch kader en een effectieve behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen. Ook het afgeleide assessment, zoals de Young Schema Questionnaire (YSQ), voldoet aan voldoende psychometrische eisen bij genoemde jongere volwassenen. Vooralsnog ontbreken echter publicaties over ouderen en schema's.

DOEL

Op gestandaardiseerde wijze in kaart brengen van schema's bij ouderen door de reconstructie van een betrouwbare en valide selfreport- en informantversie van de schemalist voor ouderen.

METHODE

Op basis van data van Rijkeboer (2008) werd een schemalist voor ouderen gereconstrueerd. Deze selfreportlijst van 80 items werd tevens bewerkt tot een informantversie. De selfreportlijst is ingevuld door 130 respondenten in de leeftijd van 65 tot 84 jaar. De informantversie werd ingevuld door een partner of kind van de respondent (n=130). Betrouwbaarheid en validiteit van de selfreport- en informantlijst zijn gemeten door respondent-informantcorrelaties op item en schaniveau, interne consistenties van de 16 schemadomeinen en een exploratieve factoranalyse.

RESULTATEN

De respondent-informantcorrelaties voor alle 16 schema's zijn goed (variërend van .27 tot .54). De interne consistentie van de informantlijst is voldoende (Cronbachs α variërend van .67 tot .87), die van de selfreport is wisselend (variërend van .50 tot .80). De schema's Kluwen, Kwetsbaarheid voor gevaar en ziekte, Emotionele deprivatie, Falen en Zelfopoffering blijken duidelijke schemadomeinen wat betreft de informantlijst (loading > .30). De overige schema's worden matig of zelfs helemaal niet teruggevonden. De schemastructuur wordt echter in de selfreportlijst nauwelijks bevestigd.

DISCUSSIE

Hoewel de interne en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voldoende zijn, blijkt de constructvaliditeit van de selfreport en informantlijst suboptimaal doordat de oorspronkelijke schemastructuur slechts in beperkte mate wordt bevestigd. Deze beperkte validiteit is opvallend, omdat in volwassenenpopulaties tot bij herhaaldelijke metingen de 16 schema's wel teruggevonden worden. Ingegaan wordt op methodologische knelpunten, implicaties voor klinische praktijk en wetenschappelijk onderzoek.

LITERATUUR

Assessment of Early Maladaptive Schemas. On the validity of the dutch Young Schema-questionnaire. (2005). Marleen Rijkeboer

S-22

Filosofie van de angst

G. Meynen¹, G. Glas²

¹GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

²Dimence, ZWOLLE, Nederland

g.meynen@vu.nl

TOELICHTING

Pathologische vormen van angst worden op een aantal manieren bestudeerd. Vakwetenschappelijk onderzoek is echter niet in staat voldoende recht te doen aan de complexiteit en betekenis van bepaalde pathologische vormen van angst. Met name de fenomenologie biedt de mogelijkheid de ervaring van de angst in detail te exploreren. Conceptuele analyse kan helpen de verschillende facetten van angst op de juiste wijze te ordenen.

DOEL

Drie filosofische analyses van pathologische angst in relatie tot: compulsiviteit, piekeren, en existentiële angst.

METHODE

Conceptuele analyse en (descriptieve) fenomenologie

RESULTATEN

De filosofische analyses leveren resultaten op voor ons begrip van compulsiviteit (in relatie tot 'vrije wil'), piekeren (in relatie tot 'online intelligence') en existentiële angst in relatie tot pathologische vormen van angst en angst in de samenleving.

CONCLUSIE

Compulsiviteit hangt samen met 'vrije wil'; piekeren lijkt onze 'online intelligence' te miskennen; en existentiële angst is verweven met pathologische angst.

S-22.1

Angst & Vrijheid

D. Denys

AMC, Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

ddenys@gmail.com

ACHTERGROND

In de existentiële fenomenologie van midden vorige eeuw stond de angst en vrijheid centraal. Beide thema's zijn gaandeweg naar de achtergrond verdwenen en maken geen deel meer uit van de filosofie en het hedendaagse psychiatrische discours.

DOEL

Het verband tussen angst en vrijheid opnieuw voor het voetlicht brengen in een reflectie over verwante, maar hedendaagse begrippen 'compulsiviteit' en 'vrije wil'.

METHODE

Een descriptieve fenomenologie waarbij gebruik wordt gemaakt van diverse invalshoeken en klinische gevalstudies om de dynamiek tussen 'compulsiviteit' en 'vrije wil' te verhelderen.

RESULTATEN

Als wij ons brein zouden zijn, dan regeert de angst omdat we gedwongen worden te doen wat de hersenen ons opdragen. Het 'moeten doen' of de compulsiviteit wordt geïnterpreteerd als de resultante van een interne strijd waarin het 'zelf' van het 'brein' verliest. Compulsiviteit genereert een algemeen gevoel van controleverlies en verklaart waarom het 'moeten' ten opzichte van onszelf gepaard gaat met angst. Ze is de harde confrontatie met het gegeven dat we als mens bepaald zijn door iets anders dan onszelf, dan onze identiteit, dat we hersenen hebben die zelfstandig denken en handelen, dat we in een omgeving leven die eigen wetmatigheden volgt. De overgave aan onszelf is een moeilijkere opgave dan de omgang met de ander en de wereld. Het feit dat we zoiets bijzonders als compulsiviteit kunnen beleven en dat die beleving zich scherp onderscheidt van andere ervaringen illustreert dat er wel degelijk een vrije wil is waarvan het verlies in angst resulteert.

CONCLUSIE

Angst en vrijheid zijn nog steeds actuele begrippen, maar hebben plaats gemaakt voor 'compulsiviteit' en 'vrije wil'. Ze zijn geworteld in de discussie over lichaam en geest.

LITERATUUR

Denys D., Compulsiviteit (2011). Handboek voor Psychiatrie en filosofie, De Tijdstroom.

S-22.2

Waarom piekeren niet helpt

G. Meynen

GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

g.meynen@vu.nl

ACHTERGROND

Er zijn verschillende verklaringsmodellen voor het optreden van langdurig en ongecontroleerd piekeren bij de gegeneraliseerde angststoornis (GAD). In één daarvan, voorgesteld door Adrian Wells, staan metacognities centraal. Deze metacognities zorgen ervoor dat mensen steeds opnieuw gaan piekeren en blijven piekeren.

DOEL

Vanuit de filosofie een hypothese ontwikkelen over een specifieke metacognitie die aanwezig zou kunnen zijn bij GAD-patiënten.

METHODE

Een fenomenologische analyse, waarin Michael Wheelers concept 'online intelligence' centraal staat.

RESULTATEN

De moderne fenomenologie benadrukt dat mensen niet alleen in staat zijn om over de wereld na te denken, maar vooral ook om erin te handelen. De wereld verschijnt aan ons primair in concrete handelingsmogelijkheden, die we begrijpen op prereflexief niveau. De mens is dus niet alleen een 'Ik denk' (Descartes) maar vooral ook een 'Ik kan' (Merleau-Ponty). Voor het concrete handelen in de wereld is onze lichamelijke cruciaal en iets wat Wheeler 'online intelligence' noemt. 'Online intelligence' verwijst naar het vermogen om continu input uit de omgeving op te nemen en te verwerken en hierop onmiddellijk adaptief te reageren. Voor sommige zaken moeten mensen 'nadenken' (offline intelligence), maar over andere dingen moet je niet te veel nadenken (dat voegt niets toe), die moet en kun je vooral 'doen', vertrouwend op je 'online intelligence'. Het adequaat inzetten van de 'Ik denk'-strategie versus de 'Ik kan'-strategie lijkt voor GAD-patiënten een probleem te zijn.

CONCLUSIE

De fenomenologische analyse suggereert dat bij GAD sprake is van een specifieke metacognitie, waarbij mensen zich onvoldoende de beperkingen van de 'Ik denk'-strategie realiseren en zich tegelijkertijd onvoldoende bewust zijn van de vaardigheden en vermogens die in onze lichamelijke en 'online intelligence' besloten liggen. Op die vermogens kun en moet je vertrouwen - nadenken voegt in elk geval niets toe. In de behandeling kan geprobeerd worden de metacognitie bij te stellen.

LITERATUUR

Meynen G. Generalized anxiety disorder and online intelligence: A phenomenological account of why worrying is unhelpful (2011). *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 6:7.

S-22.3

Angst - tussen animale respons en existentiële ervaring

G. Glas

Dimence, ZWOLLE, Nederland

glasg@xs4all.nl

ACHTERGROND

De psychopathologie van de angst wordt bepaald door drie wetenschappelijke invalshoeken: epidemiologie, neurobiologie en cognitieve theorie. Er zijn evenwel vormen van angst die aan deze kaders ontsnappen. Angst is volgens sommige filosofen meer dan een emotie: ze zegt iets over het menszijn (Glas 2001). Zien we dit terug in de spreekkamer en zo ja, is er een taal om deze dimensie van de angst ter sprake te brengen? Bestaat er een verband tussen angst in de samenleving en angst in de spreekkamer?

DOEL

Laten zien hoe conceptuele (filosofisch-logische) analyse kan bijdragen aan een rijkere conceptualisatie van angst en angststoornissen.

METHODE

Belangrijkste methoden zijn: fenomenologie (niet vooringenomen beschrijving van de ervaring van angst) en conceptuele analyse van de structuur en beleving van pathologische vormen van angst.

RESULTATEN

Psychopathologie van de angst vraagt om erkenning van de existentiële dimensie in de angstervaring. Op belevingsniveau spreken we van existentiële angst als de angst betrekking heeft op bepaalde existentiële thema's (onverbondenheid, twijfel, onvermogen om te kiezen, eindigheid en onherbergzaamheid). Op structuurniveau manifesteert existentiële angst zich als een wijze van zich tot zichzelf verhouden. Het ligt voor de hand een verband te veronderstellen tussen de existentiële laag in de angstervaring van patiënten en angst in de samenleving.

CONCLUSIE

Existentiële angsten staan niet los van de psychopathologie van de angst, maar zijn daar volstrekt mee verweven. Als angst de samenleving regeert, dan zouden psychiaters meer moeten nadenken over de vraag of hun angstige patiënten daarvan iets laten zien. Ook zou er veel meer onderzoek nodig zijn naar dit verband.

LITERATUUR

Glas, G. (2001). Angst - beleving, structuur, macht. Amsterdam: Boom.

S-23

De Experience Sampling Methode als hulpmiddel bij de behandeling van depressie

C.J.P. Simons¹, I.M.A. Kramer², M. Wichers³

¹GGzE/Universiteit Maastricht, EINDHOVEN, Nederland

²GGzE, EINDHOVEN, Nederland

³Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

c.simons@maastrichtuniversity.nl

TOELICHTING

Emotionele mechanismen in het dagelijks leven zijn belangrijke aspecten van alle psychiatrische stoornissen. Het onderzoeken van dynamische emotionele patronen in het dagelijks leven kan leiden tot een beter begrip van de risicofactoren, fenomenologie, behandelingsresultaten, terugval en comorbiditeit van psychiatrische stoornissen. De Experience Sampling Methode (ESM) is een gestructureerde dagboektechniek waarmee men gedachten, stemming, psychiatrische symptomen en context kan onderzoeken in het dagelijks leven. Dit symposium focust op de mogelijkheden van ESM voor de bestudering en behandeling van depressie.

LEERDOELEN

Aan het eind van het symposium is de deelnemer vertrouwd met de Experience Sampling Methode (ESM) en de waarde ervan voor het ontrafelen van emotionele mechanismen en processen die betrokken zijn bij depressie. De deelnemer heeft een indruk gekregen van het potentieel van ESM-instrumenten als therapeutisch hulpmiddel in de behandeling van depressie evenals de haalbaarheid van implementatie in klinische settings.

S-23.1

De Experience Sampling Methode: van wetenschappelijk onderzoek naar de klinische praktijk

C.J.P. Simons¹, M. Wichers², I. Myin-Germeys²

¹GGzE/Universiteit Maastricht, EINDHOVEN, Nederland

²Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

c.simons@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

De laatste jaren is er groeiende belangstelling voor onderzoek naar de dynamiek tussen omgeving, ervaringen en gedrag in het dagelijks leven van de patiënt. De Experience Sampling Methode (ESM) kan gebruikt worden om emoties en in het bijzonder de dagelijkse context waarin ze zijn ingebed te onderzoeken.

DOEL

Het bespreken van het belang van ESM voor het onderzoek van mensen met depressie in hun dagelijks leven.

METHODE

Ten eerste zal ingegaan worden op de meerwaarde van het hebben van informatie van moment tot moment met betrekking tot affect, symptomen, context en een waardering over deze context. Besproken zal worden hoe dit bijdraagt aan het ontrafelen van mechanismen en processen die betrokken zijn bij depressie. Bovendien zullen mogelijke klinische toepassingen van het continue meten van kortstondige emotionele toestanden worden besproken.

RESULTATEN

ESM blijkt nuttig voor het verfijnen van kennis over de fenomenologie en dynamiek van depressieve symptomen en voor het onderzoek naar oorzakelijke mechanismen.

CONCLUSIE

Instrumenten zoals ESM zijn waardevol, omdat ze onze wetenschappelijke kennis verdiepen met data uit het echte leven. Bovendien suggereren ESM-studies dat dergelijke instrumenten ook een klinisch hulpmiddel in de behandeling van depressie zouden kunnen zijn.

S-23.2

Het verbeteren van positief affect bij depressie: een eerste toepassing van de Experience Sampling Methode als een therapeutisch hulpmiddel

I.M.A. Kramer¹, C.J.P. Simons², J.A. Hartmann³, C. Lothmann³, M. Wichers³

¹GGzE/Universiteit Maastricht, EINDHOVEN, Nederland

²GGzE, EINDHOVEN, Nederland

³Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

ima.kramer@ggze.nl

ACHTERGROND

De Experience Sampling Methode (ESM) is een gestructureerde dagboektechniek waarmee gedachten, emoties en

psychiatrische symptomen in samenhang met omgevingskenmerken onderzocht kunnen worden in het dagelijks leven. Een nieuw instrument, de 'PsyMate', is speciaal ontwikkeld om ESM te implementeren in de klinische praktijk.

DOEL

Het doel van deze studie is om na te gaan of het gebruik van deze ESM-technologie ondersteuning biedt bij de behandeling van depressie.

METHODE

Deze studie - het project Emotionele Veerkracht bij Depressie - is een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de effecten van gepersonaliseerde feedback tijdens een depressiebehandeling. De feedback focust op positieve emotionele reacties in het dagelijks leven en is gebaseerd op metingen met de PsyMate. Patiënten met depressie werden gerandomiseerd over drie condities: een interventiegroep, een pseudo-interventiegroep en een controlegroep.

RESULTATEN

De interventiegroep liet de grootste daling in depressiescores zien in vergelijking met de andere twee groepen.

CONCLUSIE

De voorlopige resultaten van dit onderzoek wijzen erop dat het geven van gepersonaliseerde feedback over positieve emoties in het dagelijks leven de ernst van depressieve symptomen extra doet verminderen tijdens een behandeling.

S-23.3

Implementatie van de Experience Sampling Methode in klinische settings

M.C. Wichers¹, C.J.P. Simons², J.A. Hartmann¹, P. Vercauteren¹, J. van Os¹

¹Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

²GGzE, EINDHOVEN, Nederland

m.wichers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

De Experience Sampling Methode (ESM) is een nuttig instrument voor de bestudering van fenomenologie en de etiologie van psychiatrische symptomen. Een eerste RCT liet zien dat ESM-interventies bij depressie haalbaar en aanvaardbaar zijn en dat persoonsgerichte feedback gebaseerd op ESM-metingen depressieve klachten sterker doen verminderen dan bij de pseudo-interventie- en controlegroepen. Echter, nu moet er gekeken worden hoe ESM-technologie zou kunnen worden geïmplementeerd in klinische settings.

DOEL

Het schetsen van een plan hoe ESM-technologie als hulpmiddel binnen de klinische praktijk zou kunnen worden geïmplementeerd, zowel praktisch als inhoudelijk.

METHODE

Er zal een overzicht gegeven worden van mogelijke inhoudelijke toepassingen van ESM op het gebied van diagnostiek, monitoring en interventies, en van de nieuwe technologische ontwikkelingen die het mogelijk moeten maken om deze toepassingen te gebruiken in de klinische praktijk.

RESULTATEN

Klinische toepassingen van ESM en nieuwe technologische ontwikkelingen benodigd voor implementatie worden beide geïntegreerd in een nieuwe 'Life Pilot'-opzet die de haalbaarheid gaat toetsen van ESM in klinische settings als standaard hulpmiddel.

CONCLUSIE

Nadat in een RCT is gebleken dat het gebruik maken van ESM voor persoonsgerichte feedback effectief is voor het reduceren van depressieve klachten, is er nu een plan ontwikkeld om de haalbaarheid te toetsen van de implementatie van ESM in de klinische praktijk.

S-34

De diagnostiek van PTSS: DSM-IV, DSM-5 of toch anders?

R.A. Jongedijk¹, R.J. Kleber², G.E. Smid³, A.J.M. Smith³

¹Stichting Centrum '45, OEGSTGEEST, Nederland

²Arq Psychotrauma Expert Groep, DIEMEN, Nederland

³Stichting Centrum '45, DIEMEN, Nederland

r.jongedijk@centrum45.nl

TOELICHTING

De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is als diagnostische categorie sinds zijn introductie in de DSM-III uitermate populair geworden. PTSS is beschreven voor de gevolgen van diverse, zowel eenmalige als zeer complexe en langer durende, traumatische ervaringen.

De vraag rijst of het PTSS-concept wel voldoende is om de klachten van alle getroffen van schokkende gebeurtenissen te beschrijven. Vooral complex getraumatiseerde patiënten vertonen doorgaans complexe psychische klachten, die ver boven de categoriale kaders van PTSS uitstijgen.

In dit symposium zullen een aantal invalshoeken worden gepresenteerd, waaruit blijkt dat de diagnostische categorie PTSS onvoldoende aanknopingspunten biedt voor preventie en behandeling van complexe PTSS-patiënten. Er zal worden ingegaan op de ontwikkeling van het concept PTSS en een vooruitblik op de toekomst ervan in de DSM-5 (Kleber), alternatieve diagnostische modellen voor het concept complexe PTSS (Jongedijk), de prevalentie en het beloop van uitgestelde PTSS (Smid) en specifieke aspecten van PTSS bij getraumatiseerde vluchtelingen (Smith).

LEERDOELEN

De diagnostische categorie PTSS blijkt voor diverse patiëntengroepen niet voldoende om de klinische realiteit te beschrijven. Diverse klinisch bruikbare aandachtspunten zullen in de presentaties worden uitgewerkt.

Zo zal worden betoogd, dat PTSS-diagnostiek meer is dan het volgen van de criteria uit de DSM. Bij iedere patiënt met een traumavoorgeschiedenis en PTSS zal zorgvuldig onderzoek moeten plaatsvinden naar overige symptomatologie en specifieke persoonlijke en sociale factoren. Slechts vanuit een dergelijk compleet beeld van de patiënt kan een goede, gerichte behandeling plaatsvinden.

S-34.1

PTSS, van verleden naar toekomst

R.A. Jongedijk¹, R.J. Kleber²

¹Stichting Centrum '45, OEGSTGEEST, Nederland

²Arq Psychotrauma Expert Groep, DIEMEN, Nederland

r.jongedijk@centrum45.nl

ACHTERGROND

Het diagnostische concept posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt zeer veel gebruikt in onderzoek en hulpverlening met betrekking tot de gevolgen van oorlog, geweld, ongevallen en rampen. De definitie van PTSS kent diverse beperkingen, die voortkomen uit de gehanteerde criteria en de daarin opgenomen symptomen. Op het concept is dan ook de laatste jaren veel kritiek uitgeoefend, ook omdat in 2013 een herziene omschrijving van de diagnose zal worden geïntroduceerd.

DOEL

Door op kritische commentaren in te gaan kunnen wij de aard en ernst van de pathologische consequenties van schokkende ervaringen nader verduidelijken. In deze bijdrage worden de pro's en contra's van PTSS geanalyseerd en wordt ingegaan op de aankomende revisie.

METHODE

Literatuuronderzoek op een aantal vooraf geformuleerde zoektermen.

RESULTATEN

Centrale vraagstukken zijn onder meer: Hoe omschrijft men adequaat de gebeurtenis die leidt tot pathologie? Zijn de tot PTSS behorende klachten uitsluitend karakteristiek voor traumatische ervaringen? Kan men de problemen na alle traumatische ervaringen wel bij elkaar plaatsen? Is er gevaar op overaccentuering of mogelijk zelfs simulatie van klachten? Wordt het dagelijkse functioneren geschaad? Wat te doen met het vraagstuk van de comorbiditeit en de overlap met andere stoornissen?

CONCLUSIE

Ondanks de vele kritische commentaren, moet het kind niet met het badwater worden weggegooid. Getroffen mensen kunnen met ernstige en chronische moeilijkheden kampen. Men moet zich echter hoeden voor een klakkeloos en vooral te verabsoluterend gebruik van op psychopathologie gerichte concepten. Een concept PTSS voldoet, mits expliciet rekening gehouden wordt met de specifieke karakteristieken van de getroffen mensen en hun context.

LITERATUUR

Kleber, R.J. (2008). Psychopathologie na rampen: algemene karakteristieken en kritische kanttekeningen. *Psychologie & Gezondheid*, 36, 117-123.

McNally, R.J. (2009). The cutting edge: can we fix PTSD in DSM-V? *Depression and anxiety*, 26, 597-600.

S-34.2

De complexe gevolgen van complexe psychotraumatische ervaringen: meer dan PTSS alleen?

R.A. Jongedijk

Stichting Centrum '45, OEGSTGEEST, Nederland

r.jongedijk@centrum45.nl

ACHTERGROND

In de literatuur, maar zeker ook in de klinische praktijk wordt het concept complexe PTSS veelvuldig gebruikt, om aan te geven dat patiënten met complex, meervoudig trauma in de voorgeschiedenis diverse psychische symptomen vertonen die niet worden beschreven binnen de PTSS-categorie van het DSM-systeem.

Complexe PTSS is in de literatuur op diverse manieren terug te vinden, waarbij een aantal categoriale modellen en een aantal dimensionele modellen zijn beschreven. Dat maakt dat er op dit moment geen consensus is over wat complexe PTSS is.

DOEL

Het beschrijven van de diverse in de literatuur beschreven modellen van complexe PTSS, zowel categoriale als dimensionele modellen.

METHODE

Literatuuronderzoek op een aantal vooraf geformuleerde zoektermen, in diverse databases en zoekmachines zoals PsycInfo, Medline en Pilots (National Center for PTSD).

RESULTATEN

Er bestaan diverse categoriale en dimensionele modellen voor complexe PTSS. De belangrijkste modellen zullen worden besproken. Vooral voor de categoriale modellen geldt dat zij dusdanig breed en veelomvattend zijn qua symptoomclustering dat er weinig relatie kan bestaan met behandelprogramma's. De dimensionele modellen bieden waarschijnlijk meer aanknopingspunten voor gerichte interventies.

CONCLUSIE

Complexe PTSS is meer dan PTSS alleen. Vooral de dimensionele modellen van complexe PTSS hebben een meerwaarde ten aanzien van de diagnostiek en behandeling van patiënten met complexe psychotraumapsychopathologie.

LITERATUUR

Sar, V. (2011). Developmental trauma, complex PTSD, and the current proposal of DSM-5. *European Journal of Psychotraumatology*, 2011, 2.

Cloitre, M., Stolbach, B.C., Herman, J.L., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress* 5, 399-408.

S-34.3

Deconstructie van uitgestelde PTSS

G.E. Smid

Stichting Centrum '45, DIEMEN, Nederland

smid-jorgensen@online.nl

ACHTERGROND

Volgens de DSM-IV-TR moet uitgestelde PTSS worden gediagnosticeerd bij personen die voldoen aan criteria voor PTSS als het begin van de klachten ten minste zes maanden na het trauma is.

DOEL

Vaststellen van de prevalentie van uitgestelde posttraumatische stressstoornis (PTSS) en evalueren van factoren die het ontstaan ervan kunnen verklaren.

METHODE

Wij voerden een meta-analyse uit en onderzochten prospectieve gegevens van getroffenen door de vuurwerkramp in Enschede, alleenstaande minderjarige asielzoekers, en militairen uitgezonden naar Afghanistan.

RESULTATEN

Uitgestelde PTSS trad op bij ongeveer een kwart van de PTSS-gevallen. Uitgestelde PTSS kwam het vaakst voor bij personen die prodromale symptomen rapporteerden, zoals intrusieve herinneringen, vermijden van herinneringen en gevoelens van depressie en angst. Gebruik van ggz-voorzieningen bij rampgetroffenen met uitgestelde PTSS was hoog. Factoren die samenhangen met uitgestelde PTSS kunnen het optreden ervan op drie manieren verklaren. Ten eerste kunnen factoren zoals ernstige blootstelling aan de traumatische gebeurtenis het risico voor PTSS in het algemeen verhogen. Ten tweede kunnen factoren zoals een hoger opleidingsniveau de aanvankelijke aanpassing aan de traumatische gebeurtenis bevorderen, en zodoende verklaren waarom de symptomen niet vanaf het begin op de voorgrond staan. Ten derde kunnen factoren PTSS luxeren na aanvankelijke aanpassing, bijvoorbeeld gebrek aan sociale steun en nieuwe stressvolle gebeurtenissen. Stresssensibilisatie, ofwel verhoogde gevoeligheid van het individu voor nieuwe stressoren, kan optreden na blootstelling aan ernstige stressoren en bijdragen aan progressie van PTSS.

CONCLUSIE

“Uitgestelde PTSS” suggereert ten onrechte dat PTSS het verwachte gevolg is van de blootstelling aan een trauma. Hoewel niet te verwachten komt progressie van PTSS echter regelmatig voor. Afwenden van te voorziene stressoren en verlies van hulpbronnen in de nasleep van ernstige traumatische gebeurtenissen, verminderen van de impact van chronische stressoren, evenals verminderen van stresssensibilisatie zijn aangewezen bij preventie en behandeling van progressie van PTSS.

S-34.4

PTSS bij vluchtelingen: DSM-plus!

A.J.M. Smith

St. Centrum '45, OEGSTGEEST, Nederland

a.smith@centrum45.nl

ACHTERGROND

Bij indicatiestelling voor behandeling van vluchtelingen is het vaststellen van de DSM-diagnose posttraumatische stressstoornis onvoldoende. Niet alleen de ernst van traumatische ervaringen is relevant, maar ook sociale factoren als sociale steun (Carlsson, Olsen, Mortensen, & Kastrup, 2006), en persoonlijke factoren als betekenisverlening en oplossend vermogen (Lindencrona, Ekblad, & Hauff, 2008).

DOEL

Exploratie van de bijdrage van een aantal verschillende traumatische ervaringen, sociale inbedding en zelf- en wereldbeeld aan de ernst van PTSS-symptomen bij lang in Nederland verblijvende vluchtelingen die zich voor behandeling meldden bij St. Centrum '45 (N=239).

METHODE

Ten behoeve van psychodiagnostiek bij de intake werd onder andere de Harvard Trauma Questionnaire afgenomen voor traumatische ervaringen en PTSS-symptomen, de Taal en Cultuur Index als maat voor acculturatie en de World Assumption Scale voor zelf- en wereldbeeld. De relatie tussen PTSS-symptomen en onafhankelijke variabelen wordt geëxploreerd middels een regressieanalyse.

RESULTATEN

De aangemelde vluchtelingen hebben een hoog symptoomniveau. Naast het aantal verschillende traumatische ervaringen blijkt sociaal contact met de eigen groep samen te hangen met minder PTSS-symptomen. Deze relatie wordt gemedieerd door het gevoel van eigenwaarde.

CONCLUSIE

De resultaten onderbouwen dat PTSS-diagnostiek en -behandeling bij vluchtelingen niet alleen gericht moet zijn op traumatische ervaringen, maar ook op ervaren sociale steun en versterking van het gevoel van eigenwaarde.

LITERATUUR

Carlsson, J. M. M. P., Olsen, D. R. M., Mortensen, E. L. C., & Kastrup, M. M. (2006). Mental Health and Health-Related Quality of Life: A 10-Year Follow-Up of Tortured Refugees. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194, 725-731.

Lindencrona, F., Ekblad, S., & Hauff, E. (2008). Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 121-131.

Als de amygdala regeert: beeldvormend onderzoek naar de onmiddellijke en langetermijneffecten van stress op het menselijk brein

H.J.F. van Marle¹, E.J. Hermans², G.A. van Wingen³, E. Geuze⁴

¹AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, NIJMEGEN, Nederland

³Academisch Medisch Centrum, Afdeling psychiatrie, Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

⁴Militaire GGZ & UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

h.j.vanmarle@amc.uva.nl

TOELICHTING

Acuut stressvolle momenten, zoals een beroving of een auto-ongeluk, hebben een enorme impact op een mensenleven. Toch weten we nog maar weinig over wat er in het menselijk brein gebeurt tijdens dergelijke stressreacties. Daarnaast is er nog veel onbekend over de langetermijneffecten van stress, met name als het gaat om de mogelijk pathologische gevolgen van extreme of langdurige stress en de neurale basis van posttraumatische stressstoornis. In dit symposium bespreken 4 sprekers achtereenvolgens wat er in het brein gebeurt tijdens een acuut stressvolle ervaring en vlak erna, hoe het brein van een soldaat verandert door uitzending naar Uruzgan, en hoe een daadwerkelijk getraumatiseerd brein eruit ziet. Met functionele MRI als gemeenschappelijke techniek laten zij zien dat er tijdens acute, experimentele stress een breedverbreide reorganisatie van hersenactiviteit plaatsvindt, wat aangedreven wordt door noradrenaline, en niet door het stresshormoon cortisol (Erno Hermans). Hein van Marle laat vervolgens zien dat de blootstelling aan dezelfde experimentele stressor leidt tot een belangrijke verandering in het functioneren van de amygdala, waarbij deze overgaat naar een hogere mate van sensitiviteit in de detectie van dreiging, ten koste van een lagere specificiteit. De onmiddellijke nasleep van stress wordt vervolgens gekarakteriseerd door aanhoudende, verhoogde activiteit van een stress/saillantienetwerk met de amygdala als middelpunt. Van Wingen laat zien dat langdurige stress tijdens een militaire uitzending, waarin een hoge mate van alertheid noodzakelijk is, zorgt voor een tijdelijke verhoging van amygdala-activiteit. Daarnaast verandert de koppeling tussen de amygdala en regulerende hersengebieden, wat de reactie op een volgende stressvolle gebeurtenis zou kunnen beïnvloeden. Tot slot bespreekt Elbert Geuze recente inzichten en nieuwe ontwikkelingen in de beeldvorming van posttraumatische stressstoornis. Deelname aan dit symposium garandeert een unieke introductie in zowel het basaal wetenschappelijke als klinisch relevante onderzoek naar het effect van acute en chronische stress op hersenfunctie, van het gezonde tot het getraumatiseerde brein.

S-35.1

Noradrenergie, maar niet glucocorticoïde activiteit zet aan tot breedverbreide neurale netwerkreorganisatie tijdens acute stress

E.J. Hermans¹, H.J.F. van Marle², L. Ossewaarde³, M.J.A.G. Henckens³, S. Qin⁴, M.T.R. van Kesteren³, V.C.

Schoots³, H. Cousijn⁵, M. Rijpkema³, R. Oostenveld³, G. Fernández³

¹Radboud University Nijmegen Medical Centre, NIJMEGEN, Nederland

²Afdeling Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

³Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, NIJMEGEN, Nederland

⁴Stanford Uni. School of Medicine, Dept. of Psychiatry and Behavioral science, STANFORD, USA

⁵Oxford University, Department of Experimental Psychology, OXFORD, United Kingdom

erno.hermans@donders.ru.nl

ACHTERGROND/DOEL

Acute stress verandert de manier waarop onze hersenen functioneren: we worden oplettender, vormen sterkere herinneringen van hetgeen ons overkomt, en ons vermogen om helder na te denken wordt tijdelijk ingeperkt. Deze veranderingen worden veroorzaakt door de verhoogde aanmaak van stressgerelateerde hormonen en neurotransmitters. Deze neuromodulators hebben regionaal-specifieke effecten, waardoor ze de eigenschappen van grootschalige neurale netwerken op een belangrijke manier beïnvloeden. Wij onderzochten een dergelijke reorganisatie van neurale netwerken als gevolg van stress met behulp van beeldvormende technieken in mensen.

METHODE

80 vrijwilligers werden in een MRI-scanner blootgesteld aan sterk aversief filmmateriaal en neutrale controlefilms. Tijdens en rond deze opnames werden psychologische en fysiologische stressreacties gemeten. Wij lokaliseerden eerst hersengebieden die meer reageren op de aversieve films, om vervolgens te kijken naar veranderingen in connectiviteit tussen deze gebieden. In een dubbelblind vervolggexperiment kregen 60 andere vrijwilligers toedieningen van propranolol (beta-adrenerge blokker), metyrapon (glucocorticoïde syntheseblokker) of placebo voor aanvang van het experiment.

RESULTATEN

Aversieve filmfragmenten verhoogden activiteit en interconnectiviteit binnen een netwerk bestaande uit corticale gebieden (fronto-insulaire, dorsale anterieure cingulate, inferotemporale, en temporopariëtale cortices) en subcorticale gebieden (amygdala, thalamus, hypothalamus, en middenhersenen). Deze verhoging was positief gecorreleerd aan psychologische en fysiologische indicatoren van stress, waaronder glucocorticoïde en noradrenerge maten. Het tweede experiment liet vervolgens zien dat beta-noradrenerge blokkade, en niet inhibitie van glucocorticoïde synthese, leidde tot een vermindering van dit effect.

CONCLUSIE

Dit onderzoek laat zien dat in acuut stressvolle, bedreigende situaties, zich een netwerk vormt in de hersenen dat informatie-uitwisseling integreert tussen gebieden die betrokken zijn bij sturing van aandacht en bij de controle van autonome neuroendocriene reacties. Daarnaast toont dit onderzoek aan dat een dergelijke verandering niet gedreven wordt door het stresshormoon cortisol, maar door de snellere verandering in centrale niveaus van noradrenaline.

S-35.2

De amygdala op spanning: beeldvormend onderzoek naar amygdalafunctie tijdens acute stress en de directe nasleep ervan

H.J.F. van Marle¹, E.J. Hermans², S. Qin³, G. Fernández²

¹AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, NIJMEGEN, Nederland

³Stanford Uni. School of Medicine, Dept. of Psychiatry and Behavioral science, STANFORD, USA

h.j.vanmarle@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Tijdens acute stress is er een directe toename van alertheid en vigilantie die zorgt voor de optimale detectie van dreiging. Vanuit dieronderzoek weten we dat de amygdala een essentiële rol speelt in dit proces, echter de directe interactie tussen stress en amygdalafunctie is nooit eerder onderzocht op systeemniveau in mensen. Recente theorieën suggereren verder dat aanhoudende activiteit van stresscircuits in de directe nasleep van stress kan leiden tot het ontstaan van posttraumatische stressstoornis. Deze belangrijke periode blijft echter ongekarakteriseerd op systeemniveau in mensen.

DOEL/METHODE

Om het effect van acute stress op amygdalafunctie te onderzoeken combineerden we experimentele stressinductie in de MRI-scanner middels aversieve filmfragmenten met een amygdalataak, gebruikmakend van boze, angstige, en blijde gezichten. Direct na het einde van de experimentele stress werd resting-state fMRI gemeten om de onmiddellijke nasleep van stress te karakteriseren.

RESULTATEN

We vonden dat acute stress leidt tot een verhoogde reactiviteit van de amygdala op emotionele gezichten en dat deze verhoogde sensitiviteit gepaard gaat met een verlaagde specificiteit aangezien de amygdala tijdens stress niet alleen verhoogd reactief is op de negatieve gelaatsuitdrukkingen, maar tevens op de blijde gezichten. Gebruikmakend van een seed-based analyse vonden we vervolgens dat de amygdala in de onmiddellijke nasleep van stress verhoogd gekoppeld is aan de dACC, de anterieure insula, en de LC.

CONCLUSIE

Dit resultaat van ongedifferentieerde hypervigilantie in experiment 1 suggereert dat de amygdala in de context van acute stress het zekere voor het onzekere neemt in de detectie van potentiële dreiging. Daarnaast laat experiment 2 zien dat ook zonder emotionele taak of enige visuele stimulatie, de amygdala als onderdeel van een stress/saillantienetwerk aanhoudend alert blijft in de directe nasleep van stress, wat mogelijk gedreven wordt door verhoogde norepinefrine-innervatie vanuit de LC. Beide experimenten bieden mogelijk aanknopingspunten voor verder onderzoek naar de etiologie van PTSS.

S-35.3

Korte- en langetermijneffecten van langdurige stress op het brein

G.A. van Wingen¹, E. Geuze², E. Vermetten², G. Fernández³

¹Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²Militaire GGZ & UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

³Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, NIJMEGEN, Nederland

guidovanwingen@gmail.com

ACHTERGROND

De neurale basis van posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt gekenmerkt door hyperactivatie van de amygdala en hypoactivatie van de anterior cingulate cortex (ACC). De amygdala is het angst- en alertheidscentrum in de hersenen, en de ACC is betrokken bij amygdalaregulatie. Dieronderzoek suggereert dat deze hersenafwijkingen veroorzaakt kunnen worden door chronische stress. Het is echter onbekend wat de invloed van langdurige stress op de hersenen is bij mensen.

DOEL

Het onderzoeken van de korte- en langetermijneffecten van militaire uitzending op de hersenen.

METHODE

Drieëndertig gezonde soldaten werden onderzocht zowel voor uitzending naar Uruzgan als 2 maanden en 1,5 jaar daarna. Vijfentwintig gematchte controlesoldaten die niet werden uitgezonden werden op dezelfde momenten onderzocht. De deelnemers voerden in de functionele MRI-scanner een computertaak uit waarbij ze angstige en boze gezichten moesten matchen.

RESULTATEN

Hoewel de soldaten werden blootgesteld aan stressoren die typerend zijn voor een militaire uitzending, was er geen toename in stressklachten. De uitzending verhoogde de reactiviteit van de amygdala. Daarnaast veranderde de functionele connectiviteit tussen de amygdala en ACC, afhankelijk van de mate van ervaren dreiging: soldaten die tijdens de uitzending veel dreiging ervoeren, lieten een ont koppeling zien tussen de amygdala en ACC, terwijl deze koppeling sterker werd bij soldaten die weinig dreiging ervoeren. Uit de langetermijnmeting bleek dat de amygdalareactiviteit binnen anderhalf jaar weer normaliseerde, terwijl de verandering in amygdala-ACC-connectiviteit bleef bestaan.

CONCLUSIE

Deze resultaten laten zien dat langdurige stress tijdens een militaire uitzending zorgt voor een tijdelijke verhoging van amygdala-activiteit. Omdat dit niet gepaard gaat met stressklachten, lijkt dit een functionele aanpassing aan de gevaarlijke situatie waarin een hoge mate van alertheid noodzakelijk is. Daarnaast suggereert de langdurige verandering van amygdala-ACC-connectiviteit dat de regulatie van de amygdala langdurig verandert, wat de reactie op een volgende stressvolle gebeurtenis zou kunnen beïnvloeden.

S-35.4

Recente ontwikkelingen in neuro-imagingstudies van posttraumatische stressstoornis

E. Geuze

Militaire GGZ & UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

S.G.Geuze@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Recente ontwikkelingen in neuro-imagingtechnieken hebben geleid tot een snelle toename van het aantal publicaties dat de complexe neurobiologische mechanismen van psychiatrische stoornissen, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) onderzoekt.

DOEL

Deze presentatie bespreekt recente structurele en functionele neuro-imagingbevindingen in PTSS.

RESULTATEN

Naast een groot aantal studies die het volume van de hippocampus hebben onderzocht in PTSS, zijn er recente MRI-studies die aantonen dat diverse hersenstructuren zoals de amygdala, corpus callosum, en de neocortex morfologische veranderingen vertonen. Uit functioneel neuro-imagingonderzoek is gebleken dat er sprake is van verhoogde amygdalaresponsiviteit in PTSS tijdens symptomprovocatie, en bij de verwerking van niet-traumagerelateerde affectieve informatie. Bovendien is amygdalaresponsiviteit positief geassocieerd met ernst van de symptomen van PTSS. Een aantal studies heeft aangetoond dat zowel volume van de rostrale anterior cingulate als amygdala en anterior cingulate cortex-activiteit de respons op behandeling in PTSS voorspelt.

CONCLUSIE

Neuro-imagingstudies geven waardevolle inzichten in de complexe neurobiologie van PTSS. Nieuwe ontwikkelingen en de toekomstige richting van beeldvormend onderzoek bij PTSS zullen worden besproken.

S-36 Onderschatte risico's farmacotherapie (1)

S-36.1

Suicide en suïcidepogingen bij gebruik van antidepressiva: een hoog risico op jonge leeftijd?

H.M. Smeets¹, F. Termorshuizen¹, I.M. Engelhard², M.P.M. Boks¹

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

h.m.smeets@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Sinds 2003 heeft de Food and Drug Agency (FDA) een aantal waarschuwingen afgegeven over het verband tussen het gebruik van antidepressiva (AD) en suïcidaal gedrag, met name onder jongeren. Deze waarschuwingen hebben geleid tot een meer restrictief gebruik van AD's, ook bij volwassenen.

DOEL

Wij onderzochten het aantal (fatale) suïcidepogingen dat geassocieerd is met verschillende typen van AD's, op verschillende leeftijden, om een bijdrage te leveren aan een goede balans tussen veiligheid en een doeltreffende behandeling.

METHODE

Door de koppeling van het Psychiatrisch Case Register Midden-Nederland, dat alle patiënten van de psychiatrische instellingen in de regio Utrecht bevat, de Agis Health Database, die de claims van ingeschreven verzekerden bevat en het CBS, dat de registratie van doodsoorzaken bijhoudt, konden de incidenties van de (fatale) suïcidepogingen worden geschat.

RESULTATEN

Van 7.725 patiënten met een depressieve stoornis (gemiddelde leeftijd 43,2 jaar) en met ten minste een AD-levering, konden 35.224 episoden van AD-gebruik, 23.840 episoden zonder gebruik, 32 suïcides, en 357 suïcidepogingen worden geëxtraheerd. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen suïcides en suïcidepogingen en de verschillende typen van AD's. Vergeleken met episoden zonder gebruik, werden episoden met gebruik van AD significant geassocieerd met een hogere frequentie van suïcidepogingen, maar het aantal suïcides was vergelijkbaar. Een trend naar een ongunstig effect van AD's op het suïciderisico op jongere leeftijd werd wel gevonden ($P = 0.0718$).

CONCLUSIE

Onze resultaten ondersteunen de FDA-adviezen, waarin het gebruik van de verschillende typen van AD's gelijke risico's met zich meebrengen. Het gebruik van AD's is indicatief voor een hoog suïciderisico en onderstreept de noodzaak tot een nauwkeurige monitoring van de gebruikers, in het bijzonder die van jonge leeftijd.

S-36.2

Antidepressiva en dodelijk geweld in Nederland 1994-2008

P.F. Bouvy¹, M. Liem²

¹Erasmus Medisch Centrum, ROTTERDAM, Nederland

²Universiteit Leiden. Faculteit Rechtsgeleerdheid, LEIDEN, Nederland

p.bouvy@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

De afgelopen jaren is er in Nederland de nodige discussie geweest over het risico dat het gebruik van antidepressiva geeft op verschillende vormen van gewelddadig gedrag. Deze suggestie is vooral gebaseerd op casuïstiek. In de rechtszaken en in de media is gesuggereerd dat het gebruik van antidepressiva kan leiden tot ernstige vormen van geweld waaronder moord. De vraag is of deze angst terecht is.

DOEL

Nagaan hoe de relatie is tussen moord, suïcide en moord-suïcideratio's aan de ene kant en het gebruik van antidepressiva verdeeld naar leeftijd en geslacht.

METHODE

Voorschrijfgegevens van antidepressiva in Nederland uit de GIP-database en data over dodelijk geweld werden geanalyseerd over de periode 1994-2008 door middel van multiple lineaire regressie. Daarnaast worden deze gegevens vergeleken met ander beschikbaar onderzoek.

RESULTATEN

Er is een significante negatieve associatie tussen dodelijk geweld (moord en suïcide) en het voorschrijven van antidepressiva in Nederland, hetgeen wil zeggen dat gedurende de periode dat de blootstelling van de Nederlandse bevolking aan antidepressiva toenam, het risico op dodelijk geweld afnam. Voor wat betreft de gegevens over moord is er geen ander onderzoek dat naar zo'n lange periode (15 jaar) kijkt.

CONCLUSIE

Deze epidemiologische gegevens laten weinig ruimte voor een belangrijke rol van het gebruik van antidepressiva bij dodelijk geweld. De angst hiervoor is niet terecht.

S-36.3

Riscoschatting van cardiovasculaire mortaliteit bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica

P.M.J. Steylen, F.M.M.A. van der Heijden, W.M.A. Verhoeven

Vincent van Gogh, VENRAY, Nederland

psteylen@vvgi.nl

ACHTERGROND

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen hebben een verhoogd risico om te overlijden aan hart- en vaatziekten in vergelijking met de algemene bevolking (1). Behandeling met antipsychotica gaat vaak gepaard met cardiometabole afwijkingen, zoals obesitas, hypertensie, dyslipidemie, hyperglykemie en diabetes mellitus. Een somatische behandeling van deze cardiovasculaire risicofactoren ontbreekt in veel gevallen (2). Bij de indicatiestelling voor een somatische behandeling wordt gebruik gemaakt van het geschatte risico op cardiovasculaire mortaliteit volgens risicofuncties die gebaseerd zijn op de algemene bevolking.

DOEL

Onderzoeken of de functies voor het schatten van het risico op cardiovasculaire mortaliteit in de algemene bevolking toegepast kunnen worden op patiënten die behandeld worden met antipsychotica.

METHODE

In totaal zijn 571 ambulante patiënten die behandeld worden met antipsychotica gescreend op aanwezigheid van cardiometabole afwijkingen. Daarnaast is het risico op sterfte door hart- en vaatziekten bij deze patiënten bepaald volgens de absolute en relatieve SCORE-risicofuncties.

RESULTATEN

Voorlopige analyse laat zien dat vóórkomen van cardiometabole afwijkingen varieert van 10% voor diabetes mellitus tot 90% voor dyslipidemie. Het gemiddelde absolute risico op sterfte door hart- en vaatziekten bedraagt 1,9% en het gemiddelde relatieve risico 2,5. In totaal hebben 29 patiënten (5% van de totale groep) een matig tot ernstig verhoogd absoluut risico ($\geq 5\%$) en 5 patiënten (1%) een ernstig verhoogd absoluut risico ($\geq 10\%$). Het relatieve risico is matig tot ernstig verhoogd (≥ 5) bij 33 patiënten (6%) en ernstig verhoogd (≥ 10) bij 1 patiënt (0,2%).

CONCLUSIE

Er bestaat een discrepantie tussen de hoge prevalentie van cardiometabole risicofactoren en de lage absolute en relatieve riscoschattingen van cardiovasculaire mortaliteit bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica. Het is gewenst om een risicofunctie voor hart- en vaatziekten te ontwikkelen die geschikt is voor toepassing op psychiatrische patiënten, zodat een somatische behandeling gestart kan worden als dit nodig is.

LITERATUUR

1. De Hert M., Dekker J.M., Wood D., e.a. (2009). Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC), *European Psychiatry*, 24, 412-424
2. Nasrallah H.A., Meyer J.M., Goff, D.C., e.a. (2006). Low rates of treatment for hypertension, dyslipidemia and diabetes in schizophrenia: Data from the CATIE schizophrenia trial sample at baseline, *Schizophrenia Research*, 86, 15-22

S-36.4

Oxybutynine voor antidepressivagerelateerde hyperhidrosis

K.P. Grootens, E.G.TH.M. Hartong

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, NIJMEGEN, Nederland

k.grootens@cwz.nl

ACHTERGROND

Hyperhidrosis - excessief transpireren - is een vervelende bijwerking van antidepressiva. Naar schatting komt dit voor bij 14% van de patiënten die tricyclische antidepressiva gebruiken [1]. Het veronderstelde mechanisme van door antidepressiva geïndiceerd transpireren is geïnhibeerde inhibitie van noradrenaline, wat leidt tot stimulatie van perifere adrenerge receptoren [2].

Zweetklieren worden geïnnerveerd door perifere sympathische zenuwen die door acetylcholine worden gemedieerd. Oxybutynine, een parasymptolisch medicijn, dat geregeïstreed is voor urine-incontinentie, heeft eerder effectiviteit bewezen bij ernstig transpireren, maar is tot op heden nog niet gerelateerd aan

antidepressivagereleerd transpireren.

DOEL en METHODE

In deze lezing presenteer ik twee casus waarbij oxybutynine succesvol werd geïntroduceerd om hyperhidrosis te behandelen die werd veroorzaakt door clomipramine [3].

RESULTATEN en CONCLUSIE

De gepresenteerde casus laten zien dat het toevoegen van oxybutynine aan antidepressiva een simpele en effectieve behandelstap kan zijn bij de behandeling van hyperhidrosis.

LITERATUUR

1 Marcy, T.R., Britton, M.L. 2005. Antidepressant-induced sweating. *Ann Pharmacother* 39, 748-752

2 Cheshire, W.P., Fealey, R.D. 2008. Drug-induced hyperhidrosis and hypohidrosis: incidence, prevention, and management. *Drug Saf* 31,109-126

3 Grootens, K.P. 2011 Oxybutynin for Antidepressant-Induced Hyperhidrosis. *Am J Psychaitry* Mar;168(3):330-1.

S-37

De patiënt als bondgenoot: het optimaliseren van behandelresultaten bij angstpatiënten door hen te informeren en activeren

A.J.L.M. van Balkom
VU-MC en GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland
tonvanbalkom@gmail.com

TOELICHTING

In dit symposium wordt op concrete wijze gedemonstreerd hoe een behandelaar met hulp van bestaand en vrij te verkrijgen Nederlands psycho-educatiemateriaal zijn patiënten met angstklachten kan informeren en activeren, waardoor een behandeling optimaler kan verlopen en behandelresultaten groter zullen zijn.

LEERDOELEN

Na het volgen van dit symposium is men op de hoogte van vrij te verkrijgen Nederlands psycho-educatiemateriaal bij patiënten met angststoornissen en kan men deze materialen in de klinische praktijk toepassen.

S-37.1

Informatie en ondersteuning voor naastbetrokkenen van patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis. Presentatie van een nieuw ontwikkelde psycho-educatiecursus

A.J.L.M. van Balkom¹, N.M. Batelaan¹, G. Veen¹, J. van Hamersveld²

¹VU-MC en GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland

²Angst Dwang en Fobie Stichting, DRIEBERGEN, Nederland
tonvanbalkom@gmail.com

ACHTERGROND

Voor veel psychiatrische ziektebeelden die een groot effect op de omgeving hebben is educatiemateriaal in de vorm van boeken en cursussen ontwikkeld. Er bestaan cursussen als: 'Omgaan met borderline', 'Borderline de baas' en 'Omgaan met bipolaire stoornis'. Voor mantelzorgers van patiënten die lijden aan dementie zijn initiatieven ontwikkeld die lotgenotencontact mogelijk maken. Opvallend is dat voor de omgeving van patiënten met OCS weinig materiaal ontwikkeld is. Wel hebben de patiëntenvereniging, de Angst, Dwang en Fobiestichting (ADF stichting) en een aantal ggz-instellingen ervaring opgedaan met patiënten- en familie-informatieavonden. Uit een peiling bij de leden van de ADF stichting blijkt dat de belangstelling voor een psycho-educatiecursus groot is.

DOEL

Met subsidie van Fonds Psychische gezondheid is een psycho-educatiecursus ontwikkeld die landelijk beschikbaar wordt gesteld en waarin alle aspecten van de dwangstoornis aan bod komen en speciaal aandacht wordt gegeven aan minderjarige kinderen van patiënten.

RESULTATEN

De recent gereed gekomen psycho-educatiecursus zal voor de eerste maal worden gepresenteerd. De cursus bestaat uit een groepsaanbod dat bestaat uit een aantal modules die worden verduidelijkt met vignettes uit het leven van patiënten met OCS. De cursus betreft een groepsaanbod. Hiermee wordt discussie bevorderd, kan men van elkaar leren, en wordt ook lotgenotencontact bevorderd.

Er zijn 7 modules ontwikkeld die elk een avond in beslag nemen:

- 1) Wat is dwang, wat zijn uitingsvormen, hoe ontstaat het, hoe vaak komt het voor en wat zijn de gevolgen? (Epidemiologie, etiologie, uitingsvormen van dwang en gevolgen voor functioneren)
- 2) Hoe kan OCS worden behandeld met psychotherapie? (Behandeling met CGT volgens de richtlijn, werking en bijwerkingen, behandelvormen van CGT, principes van behandeling)
- 3) Hoe kan OCS behandeld worden met medicatie? (Behandeling met medicatie volgens de richtlijn, werking en bijwerkingen, behandelvormen van medicatie, principes van behandeling)
- 4) Wat zijn behandelmogelijkheden als CGT en medicatie niet werkt? (Therapieresistente dwang: openstaande behandelmogelijkheden volgens de richtlijn)
- 5) Wat kan de patiëntenvereniging voor mensen met OCS doen? (Avond met de ADF stichting; lotgenotencontacten; ondersteuningsmogelijkheden)
- 6) Wat voor invloed hebben dwangklachten op relatie en gezin? (Invloed van OCS op het systeem: interactie, valkuilen, hoe er mee om te gaan)
- 7) Ouder-kindmodule (Hoe kunnen kinderen worden geïnformeerd; uitleg over dwang aan kinderen voor verschillende leeftijdsgroepen)

CONCLUSIE

De psycho-educatie cursus beoogt familieleden niet alleen te informeren over de ziekte OCS, maar is ook preventief (gericht op voorkomen van overbelasting van naastbetrokkenen) en ondersteunend voor het therapieproces (het zorgdragen voor een optimale therapieomgeving in het kader van CGT).

S-37.2

Wat doet de Angst, Dwang en Fobie Stichting voor patiënten? Introductie van de patiëntenvereniging voor mensen met angststoornissen

J. van Hamersveld, F. Boer

Angst Dwang en Fobie Stichting, DRIEBERGEN, Nederland

info@adfstichting.nl

ACHTERGROND

De Angst, Dwang en Fobie stichting is een grote Nederlandse patiëntenvereniging voor mensen met angststoornissen.

DOEL

De patiëntenvereniging heeft tot doel patiënten met angststoornissen, hun partners, kinderen en andere betrokkenen te informeren over diagnostiek en behandelmogelijkheden en hen te ondersteunen.

Methode

De websites van de ADF stichting (www.adfstichting.nl, www.bibbers.nl en www.stopjeangst.nl) informeren volwassen patiënten met angststoornissen alsmede kinderen en pubers met angststoornissen, hun naasten en behandelaars over diagnostiek en de behandeling van angststoornissen.

Resultaten

De websites van de ADF stichting zullen worden gedemonstreerd. Er zal worden ingegaan op producten die de ADF stichting levert, zoals folders, het blad Fobievizier, de lotgenotencontactgroepen, de begeleide zelfhulp door ervaringsdeskundigen en de ouder-partnergroepen. De websites bieden daarnaast mogelijkheden om te chatten naar aanleiding van vooraf vastgestelde thema's. Er bestaat tevens een forum waarop leden vragen kunnen stellen en antwoord kunnen geven. De ADF stichting organiseert thema-avonden, zoals bijwerkingen van angstmedicatie, zelfmanagement en sociale vaardigheden, en komt door het hele land met patiëntinformatieavonden.

Conclusie

De ADF stichting biedt patiënten en hun familieleden concrete ondersteuning bij de diagnostiek, het behandelproces en het leren omgaan met chronische angstklachten.

S-37.3

Wat wil de patiënt? Over patiëntenperspectief en patiënttevredenheid bij mensen met angststoornissen

D.B. Oosterbaan

Afdeling Psychiatrie UMCN St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

d.oosterbaan@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Angststoornissen geven een duidelijke vermindering in de kwaliteit van leven van patiënten. Desondanks zoekt een aanzienlijk deel van de patiënten geen behandeling of stopt hier voortijdig mee. In deze presentatie staan we stil bij wat er vanuit wetenschappelijk onderzoek bekend is over de beleving van patiënten van hun angststoornis en hun opvattingen over de behandeling daarvan.

DOEL

Bespreken van concrete suggesties die helpen om een grotere groep patiënten met angststoornissen te bereiken en om de resultaten van behandeling verder te verbeteren.

METHODE

Presentatie van een literatuuronderzoek

RESULTATEN

Uit de literatuur blijkt dat shared decision making, bejegening van de patiënt en psycho-educatie de compliance en de kans op een geslaagde behandeling verbeteren. Daarentegen kunnen schaamte en praktische drempels het hulpzoekgedrag negatief beïnvloeden.

CONCLUSIE

Behandelresultaten kunnen verbeterd worden door patiënt-, behandelaars- en instellingsfactoren actief te beïnvloeden.

S-37.4

Hoe informeer ik mijn patiënt met angststoornissen? Psycho-educatiemateriaal van internet: Kennismaking met de websites van het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie

J. Spijker

Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, AMSTERDAM, Nederland

j.spijker@propersona.nl

ACHTERGROND

Het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD) richt zich op patiënten met angst- en unipolaire stemmingsstoornissen en hun naasten en op behandelaars.

DOEL

Het kenniscentrum heeft tot doel de kwaliteit van de hulpverlening aan mensen met angst- en stemmingsklachten te verbeteren. Dat gebeurt door kennis aan behandelaars en patiënten over te dragen, wetenschappelijk onderzoek te stimuleren en expertise op het gebied van diagnostiek, behandeling en preventie te ontwikkelen.

METHODE

De websites van NedKAD (www.nedkad.nl en www.nodea.nl) bevatten nieuws en informatie voor patiënten, hun naasten en behandelaars op het gebied van de diagnostiek en behandeling van angst- en stemmingsstoornissen. Er zijn patiëntenversies te vinden van de behandelrichtlijnen, waardoor patiënten optimaal geïnformeerd worden over hun behandeling, waardoor zij actiever in hun behandeling kunnen participeren, en de richtlijnen gemakkelijker gevolgd kunnen worden.

RESULTATEN

De websites van NedKAD zal worden gedemonstreerd, waardoor aanwezigen direct een goede indruk krijgen hoe zij dit gratis te verkrijgen psycho-educatiemateriaal kunnen gebruiken in hun spreekkamer.

CONCLUSIE

NedKAD bundelt expertise van behandelcentra, universiteiten, verzekeraars en patiëntenverenigingen. Nedkad werkt samen met het landelijke NESDA-onderzoek. Het kenniscentrum wordt gefinancierd door de deelnemende ggz-instellingen.

S-38

Separaties in perspectief: onderzoeksuitkomsten

H.L.I. Nijman
Altrecht, DEN DOLDER, Nederland
h.nijman@altrecht.nl

TOELICHTING

Sedert 2006 zijn door het NZA en GGZ Nederland subsidiegelden van het ministerie van VWS verdeeld onder de meeste ggz-instellingen met als doel separaties met 10% per jaar te verminderen en de kwaliteit van de (gedwongen) zorg te verbeteren. Evidentie op dit gebied is beperkt voorhanden. In de afgelopen 5 jaar zijn in Nederland binnen de kaders van de projectsubsidies 2 klinische trials uitgevoerd. Met behulp van het Argus registratiesysteem is vanaf 2006 bij een toenemend aantal instellingen de ontwikkeling van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen op het niveau van de dag gevolgd. De cijfers laten zien dat een aantal instellingen de doelstelling van GGZ Nederland behaald heeft, waar andere instellingen daar niet in geslaagd zijn. In deze sessie is aandacht voor bevindingen van onderzoek op dit gebied, waarbij iedere presentatie ingaat op de relevantie en eventuele toepasbaarheid van de bevindingen in de praktijk van de zorg. Het onderzoek tracht een bijdrage te leveren aan kennis over de risico's op separatie evenals aan (behandel)beleid gericht op preventie van separatie.

S-38.1

Variatie in uitkomst: 5 jaar onderzoek naar het resultaat van dwangreductieprojecten

E.O. Noorthoorn¹, W.A. Janssen¹, H.L.I. Nijman², C.L. Mulder³, G.A.M. Widdershoven⁴

¹GGnet, WARNSVELD, Nederland

²Aventurijn Altrecht, DEN DOLDER, Nederland

³Parnassia Bavo Groep, ROTTERDAM, Nederland

⁴VUMC, AMSTERDAM, Nederland

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Sedert 2006 heeft VWS subsidies verstrekt om de toepassing van separaties met 10% per jaar te verminderen. Na de start van vele projecten door het land ontstond de behoefte aan een registratiesysteem dat geschikt is beleid te sturen. Vanuit een van de zorginstellingen is een registratiesysteem tezamen met de werkgroep Argus van GGZ Nederland ontwikkeld.

DOEL

Ontwikkeling van een landelijke vergelijking over toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

METHODE

Dagelijks meten van separaties, afzonderingen, insluitingen op de eigen kamer, immobiliserende fixaties en verstrekingen intramusculaire medicatie onder verzet. Deze metingen verricht door verpleegkundigen op de werkvloer worden gebruikt als teller. Het aantal dagen dat een bed bezet is wordt gebruikt als noemer. Door middel van het onderzoeken van de casemix aan de hand van gegevens over de opgenomen populatie kon voor verschillen in uitkomst worden gecorrigeerd. Teamsamenstelling werd uitgevraagd aan de hand van verzonden vragenlijsten.

RESULTATEN

Gegevens werden verzameld bij 15 grote instellingen (70% van Nederland). Registratie met Argus liet zien dat sommige de doelstelling behaald hebben, andere niet. Acht instellingen lieten meer dan 10% reductie in aantallen per jaar zien. Negen instellingen lieten meer dan 10% reductie in tijd zien. Zeven instellingen lieten constante of toenemende cijfers zien. Tussen de instellingen blijkt sprake van een grote variatie in de kans om gesepareerd te worden. General Linear Analysis of Multilevel Modelling (GLAMM) met separatieduur per opnameduur als uitkomst naar mogelijke verklarende variabelen uit zowel de casemix als de teamsamenstelling liet zien dat een beperkt deel van de variantie verklaard kon worden.

CONCLUSIE

Het verzamelen van gegevens in een landelijk register maakt het mogelijk instellingen te vergelijken ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen. Niet veel van het verschil kon verklaard worden door gemeten achtergrondkenmerken. Een deel van de onverklaarde variantie is mogelijk aan projectactiviteiten toe te schrijven. Uitwisseling tussen instellingen lijkt daarom nuttig.

LITERATUUR

EO Noorthoorn, WA Janssen, Y Voskes, A Hoogendoorn, E Landeweer, A Smit, HLI Nijman, CL Mulder en GAM Widdershoven. Vier jaar Argus: Rapportage vrijheidsbeperkende maatregelen 2007-2010. GGZ Nederland, oktober 2011.

S-38.2

De crisismonitor, kortetermijnrisicotaxatie binnen acute BOPZ-units

E.O. Hellendoorn¹, R. van de Sande¹, H.L.I. Nijman², E.O. Noorthoorn³, C.L. Mulder¹

¹Parnassiabavogroep, CAPELLE AAN DEN IJSSEL, Nederland

²Aventurijn Altrecht, DEN DOLDER, Nederland

³Ggnet, WARNSVELD, Nederland

E.Hellendoorn@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND

Behandelteams op BOPZ-units worden regelmatig geconfronteerd met patiënten die (dreigend) riskant gedrag vertonen, met separatie als mogelijk gevolg. Uit een recente internationaal separatiereductieprogramma literatuurstudie blijkt dat empirische effectevaluaties schaars zijn.

DOEL

Gestructureerde kortetermijnrisicotaxatie is een van de remedies om separatie terug te dringen. Op basis van literatuuronderzoek werd een samengestelde set van wetenschappelijk geëvalueerde risicotaxatie-instrumenten geschikt gemaakt voor gebruik in de dagelijkse praktijk. In de internationale literatuur laten twee relevante cluster gerandomiseerde trials gunstige resultaten zien.

METHODE

In een cluster gerandomiseerde klinische trial (n=597) is de crisismonitor uitgetest (1).

RESULTATEN

In de experimentele conditie nam het aantal agressie-incidenten af met 68% en de separatieduur met 45%.

CONCLUSIE

De trial heeft bewezen dat de crisismonitor teams alerter maakt op het ontstaan van agressie. Behandelteams kunnen daarmee proactief werken met als effect dat de veiligheid op de afdeling toeneemt. Om de praktische betekenis van de crisismonitor te verduidelijken zal deze kort worden voorgesteld tijdens deze sessie. In aansluiting hierop is er een demonstratie van het werken met crisismonitor aan de hand van drie verschillende casussen in de acute BOPZ-units. Deze crisismonitor biedt verpleegkundigen en artsen steun bij het voorspellen van agressie-incidenten, het gestructureerd observeren en het specifiek onderbouwen van risicotaxatie en het vormgeven van een op de patiënt toegesneden de-escalatiebeleid.

LITERATUUR

R van de Sande, HLI Nijman, EO Noorthoorn, AI Wierdsma, E Hellendoorn, C van der Staak & CL Mulder (2011) Aggression and seclusion on acute psychiatric wards : effects of short term risk assessment, British Journal of Psychiatry, 2011 (geaccepteerd, in press)

S-38.3

Professionals over separatie: een vignetstudie

P. Mann - Poll, A. Snit, G.J.M. Hutschemaekers

Propersona, NIJMEGEN, Nederland

p.mann@propersona.nl

ACHTERGROND

In deze vignetstudie staat het besluit van hulpverleners bij separatie centraal. Er wordt onderzocht wanneer professionals separeren als een noodzakelijke interventie beoordelen en wanneer als geschikt.

DOEL

Het verkrijgen van inzicht in de klinische besluitvorming van professionals omtrent het gebruik van separatie. Inzicht in de onderliggende overwegingen zal bijdragen aan de (verdere) reductie van het gebruik van deze vrijheidsbeperkende maatregel en het ontwikkelen van alternatieven stimuleren.

METHODE

Samen met een expertpanel werd een vignettenset ontwikkeld, bestaand uit 64 afzonderlijke vignetten waarin verschillende patiëntvariabelen en omgevingsfactoren zijn beschreven. De vignetten zijn voorgelegd aan professionals van vier verschillende ggz-instellingen, met de vraag om per vignet te beoordelen in hoeverre separatie noodzakelijk dan wel geschikt werd geacht (op een Likert-schaal van 1-9).

RESULTATEN

Respons was 64% (n = 82). De meerderheid van de deelnemers was werkzaam als verpleegkundige. Uit statistische analyses blijkt dat het besluit van de professional redelijk goed te verklaren is, waarbij de kenmerken van de professional een minstens zo grote rol spelen als de patiënt- en omgevingsfactoren tezamen. Respondenten scoorden significant hoger op noodzakelijkheid dan op geschiktheid. Het verschil tussen beide beoordelingen wordt

verklaard door de diagnose van de patiënt en de ernst van diens probleemgedrag (mate van gevaar).

CONCLUSIE

Het besluit om over te gaan tot separeren wordt voornamelijk beïnvloed door de inschatting of er sprake is van acuut gevaar. Maar professionals lijken hierin vooral te worden beïnvloed door de afdelingscultuur. Ten slotte lijken patiënten met een psychose het meeste risico te lopen om gesepareerd te worden: bij hen wordt het gebruik van deze interventie niet alleen als het meest noodzakelijk, maar ook als het meest therapeutisch beoordeeld.

LITERATUUR

Mann-Poll, P.S., Smit, A., De Vries, W.J., Boumans, C.E., Hutschemaekers, G.J.M., 2011, Factors contributing to mental health professionals' decision to use seclusion. *Psychiatric Services* 62 (5): p. 498-503

Boumans, C.E., Egger, J.I.M., Souren, P.M., Mann-Poll, P.S., Hutschemaekers, G.J.M., 2011, Nurses' decision on seclusion: patient characteristics, contextual factors and reflexivity in teams. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Doi: 10.1111/J.1365-2850.2011.01777.x

Bachmann, L.M., Muhleisen, A., Bock, A., Riet, G. ter, Held, U., and Kessels, A.G.H., 2008, Vignette studies of medical choice and judgement to study caregivers' medical decision behaviour: a systematic review. *BMC, Medical Research Methodology*, 8:50

Kaltialo-Heino, R., Tuohimaki, C., Korkeila, J., Lehtinen, V., 2003, Reasons for using seclusion and restraint in psychiatric inpatient care, *International Journal of Law and psychiatry*, nr. 26, p. 139-149

Larue, C., Dumais, A., Ahern, E., Bernheim, E., Mailhot, M.P., 2009, Factors influencing decisions on seclusion and restraint, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, nr. 16, p. 440-446

S-38.4

Toestandsbeeld, diagnose en verpleegkundige bezetting in de voorspelling van separaties: uitkomsten van dagelijkse scoringen

E. Drent¹, R. van de Sande², H.L.I. Nijman³, W.A. Janssen¹, E.O. Noorthoorn¹, C.L. Mulder²

¹GGnet, APELDOORN/WARNSVELD, Nederland

²Parnassia Bavo Groep, ROTTERDAM, Nederland

³Aventurijn Altrecht, DEN DOLDER, Nederland

e.drent@ggnet.nl

ACHTERGROND

Meer kennis over voorspellende factoren van separatie maakt dat medewerkers risico's beter kunnen inschatten. Onderzoek verricht onder 29 opname-afdelingen liet zien dat een kwart van de separatie-incidenten verklaard kon worden door patiënt- en afdelingskenmerken. Dit onderzoek kijkt naar een beperkt aantal factoren die naast deze kenmerken het risico op separatie mede zouden kunnen bepalen, zoals het toestandsbeeld van de patiënt of de verpleegkundige bezetting op de afdeling.

DOEL

Het onderzoeken van de bijdrage van patiëntkenmerken, afdelingskenmerken, verpleegkundige bezetting en het dagelijks toestandsbeeld op het risico om gesepareerd te worden.

METHODE

In een achttal opnameafdelingen werden ruim 10.000 metingen gedaan met de Kennedy As-V (Kennedy, 2003). Dit instrument geeft een globale indruk van de ernst van een toestandsbeeld. De gemiddelde personele bezetting werd uitgevraagd aan de hand van een vragenlijst. Separaties werden geregistreerd in Argus (Janssen e.a., 2009). Op basis van oddsratios werd het risico op separatie bij verscheidene patiëntkenmerken, personele bezetting en Kennedy scores berekend. De toestandsbeeldmetingen verricht op de dag van of tijdens separatie werden uit de analyse gelaten. In een multilevel logistische regressie met meting als niveau een, de individuele patiënt tezamen met de afdeling als niveau twee werd gecorrigeerd voor herhaalde metingen en herhaalde separaties.

RESULTATEN

Univariabele oddsratio's lieten zien dat het dagelijkse toestandsbeeld een sterke voorspeller was van separatie. Een voorlopige multilevelanalyse op een deel van het bestand liet zien dat de patiëntkenmerken en personele bezetting een beperktere bijdrage hadden op de voorspelling van separatie dan het toestandsbeeld. In deze lezing worden de definitieve resultaten van dit onderzoek verder toegelicht.

CONCLUSIE

Deze analyses vormen een bijdrage in de ontwikkeling van kennis hoe het risico op separatie kan worden voorspeld.

LITERATUUR

Kennedy, J.A (2003) Mastering the Kennedy-Axis V, A new psychiatric assessment of patient functioning, American

Psychiatric Publishing,INC. Washington,USA

Janssen WA, Noorthoorn EO, de Vries WJ, Hutschemaekers GHM, Nijman, HLI, Smit A, Mulder CL Widdershoven GAM. (2009) Separaties in psychiatrische ziekenhuizen 2002-2008: Nederland internationaal vergeleken MGv: 64 no. 6; 457 - 469

S-39

Electroconvulsieve therapie, onderzoek en klinische implicaties

M.L. Stek
GGZinGeest/VUmc, AMSTERDAM, Nederland
m.l.stek@ggzingeest.nl

TOELICHTING

Electroconvulsie therapie (ECT) wordt in toenemende mate in Nederland en Vlaanderen toegepast bij ernstige stemmingstoornissen. Ondanks het feit dat deze interventie effectief en redelijk veilig is bij ook kwetsbare patiënten, liggen nog vele vragen open. De eerste vraag die vrijwel altijd door patiënt en familie wordt gesteld is: 'Hoe werkt het?' Twee van de bijdragen in dit symposium werpen enig licht op deze fundamentele vraag. De beide andere voordrachten betreffen effectiviteit en veiligheid bij de huidige praktische uitvoering van ECT. De mogelijke behandelimplicaties hiervan worden besproken en bediscussieerd met de deelnemers.

LEERDOEL

Inzicht krijgen in de resultaten van lopend onderzoek bij depressie en ECT in 3 centra in Vlaanderen en Nederland en kennis over de mogelijke klinische implicaties verwerven.

S-39.1

Neuronale correlaten van depressie bij ouderen met een goede respons op electroconvulsieve therapie

M. L. Oudega¹, E. van Exel¹, M.L. Stek¹, M.P. Wattjes², H.C. Comijs¹, A. Dols¹, PH. Scheltens³, F. Barkhof², P. Eikelenboom¹, O.A. van den Heuvel⁴

¹GGZinGeest/VUMC, AMSTERDAM, Nederland

²VUMC, afdeling radiologie, AMSTERDAM, Nederland

³VUMC, afdeling neurologie, AMSTERDAM, Nederland

⁴VUMC, afdeling anatomie en neurowetenschappen, AMSTERDAM, Nederland

m.oudega@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Electroconvulsieve therapie (ECT) is een waardevolle behandeling bij ouderen met een ernstige depressie (1). Remissiecijfers variëren van 50% tot 70% (2,3) en worden mogelijk beïnvloed door veranderde structuur van de hersenen.

DOEL

Inzicht verkrijgen in de specifieke patronen van structurele afwijkingen van de hersenen binnen subgroepen van depressieve ouderen, zoals laat ontstane depressie (eerste episode na het 55e levensjaar) en psychotische depressie en hun relatie met therapierespons bij behandeling met ECT.

METHODE

In een naturalistisch cohort van 55 patiënten met een ernstige depressieve stoornis (DSM-IV) werden T1-gewogen structurele MRI-scans gemaakt voor de start van de ECT-behandeling. De ernst van de depressie werd wekelijks bepaald met behulp van de Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). Voxel-Based Morphometry werd gebruikt om regionale verschillen in grijzestofvolume te vergelijken tussen de patiënten onderling (n=55) en tussen patiënten en een groep gezonde controles (n=23), van gelijke leeftijd en geslacht.

RESULTATEN

Depressieve ouderen hadden, in vergelijking met gezonde controles, toegenomen volume van de bilaterale pariëtale cortex en het linker anterieure cingulum, en afgenomen volume van de bilaterale inferieure frontale gyrus, de linker superieure temporale gyrus, de linker mediale temporale gyrus en de linker anterieure prefrontale gyrus. Patiënten met een psychotische depressie bereikten significant hogere remissiecijfers (70.8%) in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie (38.7%, p=0.018) en hadden een kleiner volume van de inferieure frontale gyrus, in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie. Patiënten met een laat ontstane depressie hadden een kleiner volume van de bilaterale laterale temporale cortex, in vergelijking met patiënten met een vroeg ontstane depressie. Een kleiner volume van de laterale temporale cortex ging gepaard met een betere respons op ECT-behandeling (% MADRS) en een kleiner volume van de inferieure frontale gyrus ging gepaard met een snellere therapierespons (% MADRS/week).

CONCLUSIE

ECT-behandeling is effectief bij patiënten met een psychotische depressie en bij laat ontstane depressie. De neuronale correlaten van deze subgroepen geven een mogelijke verklaring voor de goede respons op ECT, aangezien de inferieure frontale gyrus (betrokken bij cognitieve flexibiliteit) en de laterale temporale cortex (betrokken bij emotieregulatie) functioneel nauw verbonden zijn binnen de circuits die beïnvloed worden tijdens de ECT-behandeling.

LITERATUUR

1. Electroconvulsive therapy for the depressed elderly (review). Stek ML, van der Wurff FB, Hoogendijk WJG, Beekman AT. The Cochrane Library, 2009, Issue 1
2. Oudega ML, van Exel E, Wattjes MP, Comijs HC, Scheltens Ph, Barkhof F, Eikelenboom P, de Craen AJM, Beekman ATF, Stek ML: White matter hyperintensities, medial temporal lobe atrophy, cortical atrophy and response to electroconvulsive therapy in severely depressed elderly. J Clinical Psychiatry 2011 Jan; 72:104-12
3. Tew JD, Mulsant BH, Haskett RF, Prudic J, Thase ME, Crowe RR, Dolata D, Begley AE, Reynolds CF, Sackeim HA: Acute efficacy of ECT in the treatment of major depression in the old-old. Am J Psychiatry 1999; 156:1865-1870

S-39.2

Mood Disorders in Elderly and Electroconvulsive therapy (MODECT): voorstelling van het project en resultaten van een eerste pilootstudie

F. Bouckaert¹, A. Dols², P. Sienaert¹, M. Vandenbulcke¹, M.P. Wattjes³, S. Claes¹, P. Eikelenboom², A. Paauw², F.L. De Winter¹, K. Fannes¹, H. Comijs², M.L. Stek²

¹UPC KULeuven, KORTENBERG, Belgium

²GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland

³VUmc, AMSTERDAM, Nederland

filip.bouckaert@uc-kortenbergh.be

ACHTERGROND

Klinische studies bij ernstig depressieve patiënten hebben aangetoond dat antidepressiva en ECT de 'brain derived neurotrophic factor' (BDNF)-spiegels in serum kunnen verhogen. In dierstudies werd aangetoond dat deze verhoging in BDNF gepaard ging met inductie van hippocampale groei (neurogenese). Recent werd door Nordanskog e.a. (2010) met een volumetrische MRI-studie bij een beperkte groep patiënten (n=12) deze bevinding uit dierstudies bevestigd.

DOEL

In deze prospectieve interventionele studie willen we de potentiële neurorestauratieve effecten van ECT bij depressieve oudere patiënten onderzoeken door het serum BDNF en hippocampaal volume te meten. We gaan na of remissie is geassocieerd met een verhoogde serum BDNF-spiegel en een even groot of vergroot hippocampaal volume. We gaan ook na of niet-responders een lage serum BDNF-spiegel hebben onafgezien van het hippocampale volume.

METHODE

Serum BDNF wordt gemeten voor, gedurende en na ECT. Het hippocampale volume pre- en post-ECT wordt gemeten met 'voxel based morphometry'(MRI).

RESULTATEN

De resultaten van de eerste 20 patiënten (pilotstudie) zullen op het Voorjaarscongres worden voorgesteld.

CONCLUSIE

De relatie tussen serum BDNF en hippocampaal volume in een pre- en post-ECT-behandelingdesign werd nooit eerder onderzocht. Het kan ons de mogelijkheid verschaffen om de relatie tussen BDNF, het hippocampale volume en functieherstel ('restauratie') te evalueren. Predictoren voor respons en herstel kunnen hierdoor worden geïdentificeerd.

LITERATUUR

Bolwig TG. How does electroconvulsive therapy work? Theories on its mechanism. Can J Psychiatry. 2011;56(1):13-18

Nordanskog P, e.a.. Increase in hippocampal volume after electroconvulsive therapy in patients with depression: a volumetric magnetic resonance imaging study. J ECT. 2010 Mar;26(1):62-7.

S-39.3

Etomidat en insulduur bij electroconvulsieve therapie: een retrospectieve studie

Annemiek Dols¹, A. van Lammeren¹, P. van der Ven², S. Greuters², C. Boer², S. Loer², M.L. Stek¹

¹GGZ inGeest/VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, AMSTERDAM, Nederland

a.dols@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Etomidat wordt in Nederland veelvuldig gebruikt als anestheticum bij electroconvulsieve therapie (ECT). Het werkt snel en kort. Het heeft minder effect op de insulduur dan andere middelen zoals propofol. Dit is een belangrijk

voordeel, omdat de insuldduur bepalend zou zijn voor het klinisch effect van ECT. Er is echter maar 1 studie die het effect van de dosis etomidaat op de insuldduur onderzocht heeft (Avramov et al, 1995).

DOEL

Onderzoeken of er een dosisafhankelijke relatie is tussen etomidaat en insuldduur (motorische en EEG) bij electroconvulsieve therapie.

METHODE

75 van de in totaal 85 patiënten die behandeld werden met ECT voldeden aan de inclusiecriteria: anesthesie met etomidaat en meer dan 3 behandelingen. Insuldduur, gemeten met EEG en cuff-methode, en dosis etomidaat (mg/kg) werden retrospectief vergeleken per patiënt met een mixed effects modelanalyse.

RESULTATEN

Er was een significante daling van motorische insuldduur van 2.4 seconden per 0.1mg/kg toename van etomidaat. Dit werd niet gevonden voor de insuldduur gemeten met het EEG. Een hogere dosis etomidaat vergrootte de kans op een inadequaat insult met een odds ratio van 0.68 per 0.1mg/kg toename van etomidaat.

CONCLUSIE

De dosis etomidaat lijkt geassocieerd met de insuldduur. Voor optimaal klinisch effect van ECT is het advies om te streven naar een zo laag mogelijk dosis etomidaat. Prospectief onderzoek is noodzakelijk om bevindingen verder te onderzoeken.

LITERATUUR

Avramov MN, Husain MM, White PF. The comparative effects of methohexital, propofol, and etomidate for electroconvulsive therapy. *Anesth Analg.* 1995;81:596-602.

S-39.4

Optimaliseren van ECT bij depressie: het effect van pulsbreedtemanipulatie op de effectiviteit en cognitieve bijwerkingen. Een prospectieve gerandomiseerde studie

H.P. Spaans¹, E. Verwijk¹, K.H. Kho¹, P. Sienaert², F. Bouckaert², H.C. Comijs³, R.M. Kok¹, E.J.A. Scherder⁴, P. Eikelenboom³, M.L. Stek³

¹Parnassia, DEN HAAG, Nederland

²UPC K.U. Leuven, Campus Kortenberg, KORTENBERG, Belgium

³GGZ inGeest, partner van VUmc, AMSTERDAM, Nederland

⁴Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

hp.spaans@casema.nl

ACHTERGROND

Retrograde amnesie is een belangrijke bijwerking van ECT (Fraser et al. 2008). Helaas lijkt de meest doeltreffende vorm van ECT met bilaterale elektrodeplaatsing ook meer geheugenproblemen te geven.

Het effect van unilaterale behandeling hangt af van de mate dat men boven de prikeldrempel stimuleert, waar bij ultra-brief pulse (UBP) met een pulsbreedte van < 0.5 msec minder cognitieve bijwerkingen werden gevonden dan bij brief pulse (BP) van 1.5 msec (Sackeim et al. 2008).

DOEL

In dit prospectieve gerandomiseerde multicenter onderzoek vergeleken we het antidepressieve effect van unilaterale UBP (0.3 msec) met BP (1 msec.) stimulatie, met als hypothese vergelijkbaar effect met minder cognitieve bijwerkingen bij UBP.

METHODE

De patiënten werden na titratie met een stimulus van 8x de prikeldrempel behandeld. Na een baselinemeting werden zij wekelijks blind beoordeeld met MADRS/HAM-17 en door de behandelaar met CGI en MADRS. Een geblindeerde onderzoeker onderzocht het retrograde geheugen met het Autobiografische Geheugen Interview, AGI (Kopelman et al. 1990) en de Amsterdamse Media Vragenlijst, AMV (Meeter et al. 2005) op baseline, na de 6e, na de 12e index-ECT of eerder bij remissie. Na de gerandomiseerde fase volgde een naturalistische follow-up, waarbij na 3 en 6 maanden na de index-ECT stemming en cognitie opnieuw beoordeeld werden.

RESULTATEN

40.9% (n=38) van de 118 patiënten bereikte remissie, zonder verschil tussen UBP en BP, maar de BP-groep bereikte remissie significant eerder bij 3.12 (SD 0.93) versus 4.10 (SD 1.22) weken. Responders hadden een significant hogere leeftijd van 66.82 (SD 13.16) vs. 56.94 (SD 15.7) jaar en waren korter depressief: 9.89 (SD 11.62) vs. 25.79 maanden (SD 49.87) dan non-responders.

Voor AGI, AMV, semantisch geheugen en executief functioneren werden geen significante verschillen tussen de UBP- en BP-groep gevonden.

CONCLUSIE

In een RCT van UBP versus BP ECT bij 118 patiënten werden bij eerste analyse geen verschillen in cognitief

functioneren gevonden, doch was BP superieur in werkingssnelheid.

LITERATUUR

Fraser, L. M., R. E. O'Carroll, et al. (2008). 'The effect of electroconvulsive therapy on autobiographical memory: a systematic review.' *J ECT* 24(1): 10-17.

Kopelman, M. D., A. D. Baddeley, et al. (1990). *The autobiographical memory interview: AMI*, Harcourt Assessment.

Meeter, M., Murre, J.M.J., Janssen, S.M.J., (2005). "Remembering the news: modeling retention data from a study with 7500 participants". *Memory & Cognition* 33, 793-810.

Richtlijn Elektroconvulsietherapie. Tweede, herziene versie, 2010 (Werkgroep Elektroconvulsietherapie)
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

S-45

Trauma bij gedetineerde adolescenten

A.A. Krabbendam
Curium-LUMC, OEGSTGEEST, Nederland
a.a.krabbendam@curium.nl

TOELICHTING

Trauma komt zeer vaak voor bij gedetineerde adolescenten. Percentages lopen uiteen van 70 to 95%. Hiermee vormt trauma een belangrijk probleem in deze populatie. Trauma resulteert soms in externaliserende problemen, zoals een gedragsstoornis, die (mede) de aanleiding kunnen zijn tot de detentie. Ernstige traumata kunnen anderzijds ook resulteren in internaliserende problematiek zoals een posttraumatische stressstoornis. Goede diagnostiek naar de ernst van het trauma en de (externaliserende en internaliserende) psychiatrische comorbiditeit is in deze ernstig getraumatiseerde populatie van groot belang. Verder heeft trauma, met de psychiatrische comorbiditeit, ook een negatieve voorspellende waarde voor functioneren als (jong)volwassenen. Behandeling die gericht is op de comorbide psychiatrische problematiek is daarom essentieel, maar nog niet altijd overal voorhanden. Onderzoek naar trauma in deze ernstig getraumatiseerde groep kan aangrijpingspunten bieden voor de diagnostiek en behandeling bij gedetineerde adolescenten. Daarnaast biedt het ook inzicht in het beloop van trauma en de voorspellende waarde van trauma op het functioneren in zijn algemeenheid.

S-45.1

Screening voor traumatische ervaringen en PTSS-symptomen bij jongens in justitiële jeugdinrichtingen

N.J. Hornby, P. Vahl
JJI-Lelystad, LELYSTAD, Nederland
nhornby@lsg-rentray.nl

ACHTERGROND

Onderzoek heeft aangetoond dat 85-93% van de jongeren in justitiële inrichtingen minstens één traumatische ervaring rapporteren (Abram et al, Wasserman et al, 2004). Traumatische ervaringen zijn een bekende risicofactor voor het ontstaan van gedragsmatige en psychiatrische problemen, met name posttraumatische stressstoornis (PTSS). Bij jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) met PTSS is in hoge mate sprake van comorbiditeit (Abram et al, 2007). De Massachusetts Youth Screening Inventory (MAYSI-2) (Grisso et al, 2001) is een screeningsinstrument voor veelvoorkomende psychische, emotionele of gedragsmatige problematiek bij delinquente populaties.

DOEL

Onderzocht is in hoeverre traumatische ervaringen en PTSS-symptomen met MAYSI-2 in kaart gebracht kunnen worden.

METHODE

Tussen mei 2008 en juli 2011 zijn in twee JJI's 913 jongens onder de 18 jaar gescreend met de MAYSI-2. Bij 348 van deze jongeren is daarnaast de Diagnostic and Wellbeing Assessment (DAWBA) afgenomen, een instrument waarmee symptomen van DSM-IV-stoornissen worden uitgevraagd (Goodman et al. 2000)

RESULTATEN

Meer dan 70% van de jongens rapporteerde één of meer traumatische ervaringen op de MAYSI-2. Bij 5% van de jongens was sprake van PTSS-symptomen volgens de DAWBA. Het aantal gerapporteerde traumatische ervaringen bleek voorspellend voor PTSS-symptomen. Naast hogere scores op de MAYSI-2 Traumatische-ervaringen-schaal, werd door jongens met PTSS-symptomen significant hoger gescoord op de schalen Kwaad-prikkelbaar, Depressie-angst, Lichamelijke klachten, Denkstoornissen en Suicidegedachten. Ook kwam naar voren dat Nederlandse jongens significant meer traumatische ervaringen rapporteerden dan Marokkaanse jongens.

CONCLUSIE

Trauma is een belangrijke risicofactor voor psychische en emotionele problemen. Hoewel de meerderheid van de jongens in JJI's traumatische ervaringen rapporteert, is de prevalentie van gerapporteerde PTSS-symptomen niet bijzonder hoog. Naast aandacht voor gerapporteerde traumatische ervaringen is alertheid wat betreft het scoringsprofiel op de MAYSI-2 daarom aan te bevelen.

LITERATUUR

Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., et al (2004) Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Arch.Gen.Psychiatry*, 61, 403-410.

Abram, K. M., Washburn, J. J., Teplin, L. A., et al (2007) Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among detained youths. *Psychiatr.Serv.*, 58, 1311-1316.

Goodman, R., Ford, T., Richards, H., et al (2000) The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol.Psychiatry*,

41, 645-655.

Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., et al (2001) Massachusetts Youth Screening Instrument for mental health needs of juvenile justice youths. *J Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry*, 40, 541-548.

Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Ko, S. J., et al (2004) Screening for emergent risk and service needs among incarcerated youth: comparing MAYSI-2 and Voice DISC-IV. *J Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry*, 43, 629-639.

S-45.2

Trauma, PTSS en andere psychiatrische stoornissen als voorspellers voor de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen bij gedetineerde meisjes

A.A. Krabbendam¹, O. Collins¹, TH.A.H. Doreleijers², E. van der Molen¹, A.T.F. Beekman³, R.R.J.M. Vermeiren¹

¹Curium-LUMC, OEGSTGEEST, Nederland

²VUmc-De Bascule, AMSTERDAM, Nederland

³VUmc-GGZ Ingeest, afdeling psychiatrie, AMSTERDAM, Nederland

a.a.krabbendam@curium.nl

ACHTERGROND

Trauma en psychiatrische stoornissen zijn bekende risicofactoren voor de ontwikkeling van zowel de borderline persoonlijkheidsstoornis als de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Hoewel bekend is dat zeer veel gedetineerde meisjes getraumatiseerd zijn en psychiatrische stoornissen hebben, is weinig onderzocht of deze meisjes een persoonlijkheidsstoornis ontwikkelen en wat de voorspellende waarde is van trauma en As I-stoornissen op deze ontwikkeling.

DOEL

In een follow-uponderzoek bepalen wat de voorspellende waarde is van de risicofactoren trauma en As I-stoornissen op het ontwikkelen van een borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornis in gedetineerde meisjes.

METHODE

In dit follow-uponderzoek zijn 218 meisjes in de eerste maand van hun plaatsing in detentie onderzocht op trauma en As I-stoornissen met behulp van zelfinvulvragenlijsten en een semigestructureerd interview. Vier tot vijf jaar later werden 184 meisjes (80%) opnieuw onderzocht met behulp van de Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II) om de aanwezigheid van borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornis vast te stellen.

RESULTATEN

Bij de vervolgmeting had meer dan 40% van de meisjes een van de gemeten persoonlijkheidsstoornissen. De aanwezigheid van borderline persoonlijkheidsstoornis werd voorspeld door posttraumatische stressstoornis, depressie en dissociatie bij het begin van de detentie. Noch trauma, noch psychiatrische stoornissen voorspelden de aanwezigheid van de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

CONCLUSIE

Dit onderzoek laat zien dat gedetineerde adolescente meisjes met psychiatrische stoornissen veel vaker een borderline persoonlijkheidsstoornis ontwikkelen dan gedetineerde meisjes zonder psychiatrische stoornissen. Het implementeren van beschikbare evidence-based therapieën voor deze stoornissen kan de ontwikkeling van een borderline persoonlijkheidsstoornis mogelijk voorkomen. Risicofactoren voor de ontwikkeling van een antisociale persoonlijkheidsstoornis bij gedetineerde meisjes moeten nog verder onderzocht worden.

S-45.3

'First do no Harm', secundaire traumatisatie in gesloten jeugdinstituten

G.H.P. van der Helm¹, G.J.J.M. Stams²

¹Hogeschool Leiden, LEIDEN, Nederland

²Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

helm.vd.p@hsleiden.nl

Er is geen onderzoek bekend naar secundaire traumatisatie in gesloten jeugdzorginstellingen, terwijl de literatuur vanaf Gofman (1957) tot White (2010) aangeeft dat gesloten opvang een grote impact heeft op de geestelijke gezondheid van jongeren (Van der Helm, 2011). Uit dit onderzoek van Van der Helm, getiteld 'First do no Harm', een verwijzing naar de eerste regel van de eed van Hippocrates, blijkt dat jongeren kunnen stabiliseren in een instelling, wanneer er sprake is van een positief leefklimaat op de groep. Maar wanneer er sprake is van een negatief of repressief leefklimaat zien we dat jongeren er tijdens hun verblijf op achteruit kunnen gaan en soms zelfs getraumatiseerd raken. Uit onderzoek naar 59 medewerkers in de gesloten jeugdzorg bleek dat er bij een repressief leefklimaat vaak sprake was van handelingsverlegenheid en gebrek aan kennis omtrent psychiatrische problematiek van jongeren bij medewerkers (Lambert, 2011; van der Helm, Boeke, Stams en van der Laan, 2011). Vanaf 2006 loopt er bij de Hogeschool Leiden en de UvA een longitudinaal onderzoek naar de ontwikkeling van 200 jongeren in

22 gesloten instellingen. Uit eerste resultaten van dit onderzoek blijkt ook dat de uitkomsten voor meisjes, misschien als gevolg van eerdere traumatisatie, sneller tot secundaire traumatisatie zouden kunnen leiden, evenals kwetsbare jongens, die vaker het slachtoffer lijken te worden van geweld binnen de instellingen. In deze bijdrage worden voorbeelden gegeven van secundaire traumatisatie in gesloten jeugdinstituten en ingegaan op recente onderzoeksuitkomsten op dit gebied. Tevens wordt de rol van de kinderpsychiater in de instelling belicht, waarbij met name ook gekeken wordt in hoeverre de kinderpsychiater kan bijdragen tot een beter leefklimaat in de instelling.

S-46

Ziekte-inzicht en zelfstigma bij psychose en bipolaire stoornis: van hersenactivatie tot behandelimplicatie

A. Aleman¹, G.H.M. Pijnenborg¹, S. Castelein², L. van der Meer², P.J. Quee³

¹Rijksuniversiteit Groningen, GRONINGEN, Nederland

²Lentis, GRONINGEN, Nederland

³UMCG, GRONINGEN, Nederland

a.aleman@med.umcg.nl

TOELICHTING

Bij veel mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrenie en bipolaire stoornissen, is het ziekte-inzicht beperkt. Ziekte-inzicht is een meerdimensioneel concept en kan in zekere, maar beperkte mate worden verklaard door cognitieve beperkingen. Recente studies leveren bewijs voor het idee dat corticale beschadigingen ten grondslag liggen aan beperkt ziekte-inzicht. In dit symposium presenteren we neuro-imagingdata die inzicht geven in de neurocognitieve basis van beperkt ziekte-inzicht bij psychotische stoornissen. Hierbij zullen we ingaan op de functionele correlaten van ziekte-inzicht en een daaraan gerelateerd proces: zelfreflectie.

Vanuit het fundamenteel onderzoek wordt vervolgens een koppeling gemaakt naar de correlaten van een verminderd ziekte-inzicht in het dagelijkse leven van zowel mensen met psychotische stoornissen als mensen met een bipolaire stoornis. De voorspellende waarde van ziekte-inzicht op het dagelijkse functioneren, sociale en neurocognitie en het verdere beloop van de psychotische stoornissen zal worden gepresenteerd. Daarnaast komt de relatie tussen reacties van de familie op de patiënt en zelfstigma en -inzicht aan de orde. De relatie tussen ziekte-inzicht, stigma en depressie bij een bipolaire stoornis wordt eveneens besproken.

Ten slotte is er ook aandacht voor de klinische implicaties en worden handvatten voor de praktijk gegeven. Dit gebeurt in de vorm van een meta-analyse waarin we de effectiviteit onderzoeken van psychosociale en farmacologische behandelmethoden in het verbeteren van ziekte-inzicht.

LEERDOELEN

- Kennis nemen van de neurale correlaten van verminderd ziekte-inzicht bij psychotische stoornissen
- Kennis nemen van de relatie tussen (sociale) cognitie, omgevingsfactoren, ziekte-inzicht en zelfstigma bij psychotische en bipolaire stoornissen
- Weten welke behandelingen leiden tot een verbetering van inzicht bij psychotische stoornissen

S-46.1

Ziekte-inzicht bij schizofrenie over de tijd: de rol van neurocognitie en de toegevoegde waarde van sociale cognitie, klinische symptomen en stigmatisering

P.J. Quee¹, L. van der Meer¹, R. Bruggeman¹, L. de Haan², L. Krabbendam³, W. Cahn⁴, N. Mulder⁵, D. Wiersma¹, A. Aleman¹

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Amsterdam Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

³Amsterdam, VRIJE UNIVERSITEIT, Nederland

⁴UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

⁵Erasmus Medisch Centrum, ROTTERDAM, Nederland

p.j.quee@umcg.nl

ACHTERGROND

Ziekte-inzicht is verminderd bij de meerderheid van patiënten met schizofrenie en gerelateerde aandoeningen; dit kan leiden tot meer sociaal disfunctioneren en een ongunstiger beloop. Veel onderzoeken hebben gekeken waar ziekte-inzicht mee te maken heeft door de relatie met neurocognitie (aandacht, geheugen, executieve functies) te bestuderen. Minder is bekend over de relatie met sociale cognitie en welke factoren van invloed kunnen zijn op veranderingen in ziekte-inzicht over de tijd.

DOEL

In de huidige studie werd onderzocht: (i) welke factoren een toegevoegde waarde hebben in de voorspelling van ziekte-inzicht, (ii) welke factoren de stabiliteit van ziekte-inzicht beïnvloeden.

METHODE

Er namen 270 patiënten deel aan het huidige onderzoek, dat onderdeel was van het Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP)-project. Lineaire regressieanalyses werden uitgevoerd om de voorspellende waarde van neurocognitie, sociale cognitie, klinische symptomen op ziekte-inzicht te toetsen. Inzicht werd gemeten met een samengestelde score, gebaseerd op de Birchwood Inzicht Schaal (BIS) en de Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS). Voor sociale cognitie werden opdrachten afgenomen die een beroep doen op emotieherkenning en sociale interpretatie.

In een vervolgstudie werden longitudinale data gebruikt om patiënten met een verschillend type beloop op ziekte-inzicht (slecht, verbeterd, goed) met elkaar te vergelijken. Hierbij werd tevens gekeken naar de rol van stigmatisering.

RESULTATEN

Alle onafhankelijke variabelen waren gecorreleerd met inzicht. Sociale cognitie en klinische symptomen hadden een meerwaarde in de voorspelling van ziekte-inzicht; samen met neurocognitie verklaarden ze 20% van de variantie. Uit voorlopige resultaten blijkt dat patiënten met een verschillend type beloop op inzicht een verschillend profiel hadden op gebied van neurocognitie, sociale cognitie, klinische symptomen en gevoelens van stigmatisering.

CONCLUSIE

De bevindingen laten zien dat meerdere factoren te maken hebben met ziekte-inzicht bij schizofrenie. Beperkingen in de sociale cognitie spelen hierbij een rol die niet kan worden verklaard door neurocognitieve beperkingen. Stoornissen in dergelijke functies belemmeren mogelijk verbetering op het gebied van ziekte-inzicht.

LITERATUUR

Quee PJ, Van der Meer L, Bruggeman R, De Haan L, Cahn W, Krabbendam L, Mulder NCL, Wiersma D, Aleman A (2011). Insight in Psychosis: relationship with neurocognition, social cognition and clinical symptoms depends on phase of illness. *Schizophrenia Bulletin* 37(1): 29-37.

S-46.2

Is er een verband tussen ziekte-inzicht, zelfstigma en symptomen bij bipolaire stoornissen?

S. Castelein¹, E.M. van der Meer², M. Groen³, G.H.M. Pijnenborg⁴

¹Lentis, RGOc/UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Lentis/ NeuroImaging Center, GRONINGEN, Nederland

³Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

⁴GGz Drenthe/NeuroImaging Center Groningen, GRONINGEN, Nederland

s.castelein@lentis.nl

ACHTERGROND

Er is weinig bekend over de relatie tussen ziekte-inzicht en zelfstigma bij patiënten met een bipolaire stoornis. Uit onderzoek bij mensen met schizofrenie is reeds gebleken dat zelfstigma een belangrijke mediator is tussen ziekte-inzicht en de uitkomsten van de aandoening. Meer inzicht leidt tot meer somberheid en demoralisatie bij mensen die zichzelf stigmatiseren.

DOEL

Nagaan of er een verband is tussen zelfstigma, ziekte-inzicht en symptomen bij mensen met een bipolaire stoornis.

METHODE

In een crosssectionele studie worden zelfstigma (ISMI) en ziekte-inzicht (MDIS) eenmalig gemeten bij een cohort met mensen met een bipolaire stoornis. Daarnaast wordt de ernst van de manie (ASRM) en depressie (BDI) gemeten om een mogelijk verband te kunnen controleren voor psychopathologie.

RESULTATEN

Patiënten (n=80) hadden een gemiddelde totaalscore op de ISMI van 56.2 (SD 12.4) en scoorden op de MDIS-totaal 9.6 (SD 1.0). Er werd een significant, doch zwak verband gevonden tussen ziekte-inzicht en zelfstigma ($p=0.01$, Spearman's rho -0.29). Mensen met een beter inzicht hadden minder verinnerlijkt stigma. Patiënten hadden milde depressieve klachten (gemiddelde score 19.2 (SD 14.1) en manische klachten (ASRM, gemiddelde score 2.1 (SD 2.8)). Bij controleren voor de invloed van manie en depressie valt het verband tussen ziekte-inzicht en zelfstigma weg ($p=0.09$), daarentegen blijft het verband bestaan indien men los voor manie controleert ($p=0.02$). Er werd tevens een significant verband gevonden tussen de ernst van de manie en ziekte-inzicht (meer manie, minder inzicht) en tussen de ernst van de depressie en zelfstigma (depressiever, meer zelfstigma).

CONCLUSIE

Bij patiënten met een bipolaire stoornis is er eveneens een verband tussen ziekte-inzicht en zelfstigma: meer ziekte-inzicht leidt tot minder zelfstigma. De manie lijkt vooral van invloed te zijn op iemands ziekte-inzicht, terwijl depressieve klachten meer van invloed zijn op het ervaren van zelfstigma.

S-46.3

De neurale correlaten van zelfreflectie bij schizofrenie en de relatie met beperkt ziekte-inzicht

L. van der Meer¹, A. de Vos², M. Pijnenborg², W.A. Nolen³, A.S. David⁴, A. Aleman⁵

¹UMC Groningen / Lentis, GRONINGEN / ZUIDLAREN, Nederland

²Faculteit Gedrags- & Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, GRONINGEN, Nederland

³Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, GRONINGEN, Nederland

⁴Institute of Psychiatry, King's College London, LONDON, United Kingdom

⁵UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland

l.van.der.meer@med.umcg.nl

ACHTERGROND

Onderzoek naar de neurale basis van 'zelf' wordt steeds populairder in de cognitieve neurowetenschap. Verschillende studies hebben onderzoek gedaan naar de neurale correlaten van zelfreflectie. Zelfreflectie is het proces waarmee mensen hun eigen gedrag en karaktertrekken beoordelen. Deze vaardigheid is belangrijk om reacties vanuit de omgeving op jezelf en op je gedrag te evalueren. Wanneer dergelijke zelfreflectie processen verstoord zijn, kan dit gevolgen hebben voor het correct evalueren van de eigen vaardigheden en eigenschappen. Uit neuro-imagingonderzoek weten we dat een set van hersengebieden genaamd de corticale middenlijnstructuren (CMS) betrokken is bij zelfreflectieprocessen. Patiënten die beschadigingen hebben in deze hersengebieden overschatten vaak hun eigen capaciteiten en prestaties. Mogelijk ligt incorrecte zelfreflectie tevens ten grondslag aan slecht ziekte-inzicht bij patiënten met schizofrenie. In een recente meta-analyse van functionele Magnetic Resonance Imaging (fMRI)-studies van van der Meer et al. (2010) werd de betrokkenheid van deze CMS bij zelfreflectie bevestigd. Twee gebieden in de mediale prefrontale cortex (MPFC) bleken van speciaal belang. De ventrale MPFC is specifiek betrokken bij processen gerelateerd aan 'zelf', terwijl de dorsale MPFC betrokken is bij zowel zelf- als anderreflectie.

DOEL

Op basis van deze resultaten werd een model voor zelfreflectie in het brein ontworpen, welke als uitgangspunt is genomen voor een onderzoek naar ziekte-inzicht bij patiënten met schizofrenie.

METHODE

In deze studie werden 50 patiënten met schizofrenie geïncludeerd. De relatie tussen hersenactivatie tijdens zelfreflectie, gemeten met fMRI, en ziekte-inzicht werd bestudeerd.

RESULTATEN

De resultaten wijzen op een afwijkend patroon van hersenactivatie tijdens zelfreflectie. Deze afwijkende activiteit was gerelateerd aan beperkt ziekte-inzicht.

CONCLUSIE

Deze bevindingen wijzen op een relatie tussen beperkt ziekte-inzicht en foutieve zelfreflectieprocessen. Meer kennis over de neurale basis van zelfreflectie bij schizofrenie kan waardevolle informatie opleveren aangaande de specifieke problemen die deze patiënten hebben. Dit kan leiden tot de ontwikkeling van nieuwe behandelstrategieën.

S-46.4

Behandeling van verminderd ziekte-inzicht bij psychose: een meta-analyse

G.H.M. Pijnenborg¹, R. van Donkersgoed², A.T. David³, A. Aleman¹

¹Rijksuniversiteit Groningen, GRONINGEN, Nederland

²GGZ Friesland, LEEUWARDEN, Nederland

³Institute Of Psychiatry, LONDON, United Kingdom

marieke.pijnenborg@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

Ziekte-inzicht is aangedaan bij de meerderheid van de mensen met schizofrenie (50-80%). Een verminderd inzicht leidt tot een slechter functioneren in het dagelijks leven, meer terugval, opnames, gewelddadig gedrag en problemen in het sociaal functioneren.

DOEL

Het schrijven van een meta-analyse over effectieve behandelingen op het gebied van ziekte-inzicht bij schizofrenie.

METHODE

Een literatuursearch is uitgevoerd in PubMed, Psycinfo, Picarta, Embase en ISI Web of Science voor de periode 1970 tot maart 2011. De volgende zoektermen zijn gebruikt: 'insight', 'denial', 'awareness', 'schizophrenia', 'psychosis' en 'treatment'. Om geïncludeerd te worden in de meta-analyse moest er sprake zijn van een RCT in combinatie met het gebruik van een van de volgende gevalideerde inzichtsmaten: de Insight and Treatment Attitudes Questionnaire (ITAQ), de Schedule on Assessment of Insight de Schedule on Assessment of Insight-Expanded (SAI, SAI-E), de Scale to assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD), de Birchwood Insight Scale for Psychosis, de Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) of PANSS item G12.

RESULTATEN

Van de 350 abstracts die in eerste instantie werden geselecteerd, werden uiteindelijk 20 studies geïncludeerd in de meta-analyse. Studies waren onder te verdelen in de categorieën medicatie, cognitieve gedragstherapie, vaardigheidstraining en compliancetherapie. De totale effectsize voor deze interventies was middelmatig, maar wel significant. Cognitieve gedragstherapie had de grootste effectsize, voor medicatie was slechts één studie voorhanden met een middelgrote effectsize. De effectsizes voor de overige categorieën waren niet significant.

CONCLUSIE

Er zijn vrijwel geen interventies die zich primair richten op het verbeteren van ziekte-inzicht. Hoewel er veel interventie-onderzoek is gedaan bij schizofrenie, is inzicht zelden meegenomen als uitkomstmaat. De effecten van medicatie op inzicht zijn nauwelijks onderzocht. Compliance therapie en vaardigheidstrainingen lijken geen significant effect op inzicht te hebben. Van alle behandelvormen lijkt cognitieve gedragstherapie tot nu toe het meeste effect te hebben op iemands ziekte-inzicht.

S-47

Handboek Vroege Psychose: voor en door de praktijk

W.A. Veling

Parnassia Bavo Groep, CASTRICUM, Nederland

w.veling@parnassia.nl

TOELICHTING

Het afgelopen decennium zijn op steeds meer plaatsen in Nederland en daarbuiten behandelteams voor eerste psychose opgericht. Het aandachtsgebied van deze teams is recent uitgebreid tot ook mensen met een ultrahog risico op psychose. Hoe de organisatie en invulling van vroegepsychosezorg eruit moet zien is tot op heden niet eenduidig, doordat richtlijnen ontbreken. Er is in Nederland een multidisciplinaire richtlijn schizofrenie, maar deze biedt onvoldoende handvatten voor vroege psychose. In 2009 is het multidisciplinaire Netwerk Vroege Psychose opgericht, een platform waar de Nederlandse behandelteams ervaringen delen en kennis uitwisselen. Er is de afgelopen jaren gewerkt aan het schrijven van een Handboek Vroege Psychose. Daarin wordt wetenschappelijke evidentie, maar ook praktijkkennis besproken en worden aanbevelingen voor diagnostiek, behandeling en organisatie van vroege psychose zorg gedaan. Het handboek wordt voorjaar 2012 gepubliceerd.

LEERDOEL

Aan het einde van de sessie is de deelnemer op de hoogte van de huidige kennis van diagnostiek en behandeling van vroege psychose. Hij/zij kent de Nederlandse aanbevelingen uit het Handboek Vroege Psychose en kan deze vertalen naar de eigen instelling.

S-47.1

Klinisch hoog risico op psychose

D.H. Linszen¹, W.A. Veling²

¹AMC Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²Parnassia Bavo Groep, CASTRICUM, Nederland

d.h.linszen@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Gebrek aan specificiteit van risicofactoren, de lage incidentie en de lange tijd voor de psychose als duidelijke manifestatie hebben predictie van het ontstaan van schizofrenie in de weg gestaan. Uit retrospectief onderzoek bleek dat in de periode voorafgaand aan de eerste psychotische episode - de prodromale fase - angst, depressie, slaapstoornissen en vereenzaming voorboden van schizofrenie zijn. Deze symptomen en verschijnselen bleken echter weinig specifiek. Ze kondigden ook andere psychiatrische stoornissen aan of bleken levensfasegebonden en van voorbijgaande aard. Het streven naar vroege herkenning van de onbehandelde eerste psychose bij schizofrenie en verwante stoornissen heeft prospectief onderzoek bij een groep hulpzoekenden en op verdenking van een psychose c.q. psychotische ontwikkeling mogelijk gemaakt.

DOEL

Actuele stand van zaken beschrijven van wetenschappelijk onderzoek en klinische praktijk van hoog risico op psychose.

METHODE

Nederlandse experts hebben de wetenschappelijke evidentie op het gebied van diagnostiek en behandeling van hoog risico op psychose geïnventariseerd en beschreven, en concrete aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Deze zijn gebundeld in het Handboek Vroege Psychose¹.

RESULTATEN

Sinds het einde van de 90-er jaren heeft een aantal onderzoeksgroepen in navolging van pioniers in Australië prospectief onderzoek gedaan naar risicofactoren voor de transitie naar psychose. Klinisch onderzoekers beperkten zich tot hulpzoekende adolescenten en jongvolwassenen die op verdenking van een psychotische of schizofrene ontwikkeling verwezen werden naar een speciale voorziening voor behandeling van en onderzoek naar psychosen. Daaruit werd een groep geselecteerd, die beantwoordde aan één van 3 categorieën risicofactoren: milde psychotische symptomen, kortdurende psychotische episoden, en erfelijke belasting en achteruitgang van functioneren. Over de jaren heen blijkt in afnemende mate (van 40 tot 15%) dat deze hulpzoekende groep al of niet verrijkt met andere kenmerken binnen een periode tussen een half tot drie jaar een psychotische episode te ontwikkelen. Deze lezing geeft een analyse van de laatste ontwikkelingen, de zwaktes en de voordelen van het klinisch hoog risico op psychoseonderzoek. Aandacht wordt besteed aan de diagnostiek, de differentiaaldiagnostiek, de inclusie in de DSM-5, het onderzoek naar bio-psychosociale risico- en beschermende factoren, de detectie, de uitkomst en prognose (naast psychose de uitbreiding naar andere psychiatrische stoornissen en herstel), de interventies en de stagiëeringsbenadering van deze speciale patiëntengroep.

CONCLUSIE

1. Het klinisch hoogrisicosyndroom of het "Attenuated High Risk Syndrome" voor psychose komt nog niet in aanmerking voor opname in de DSM-5 vanwege de geringe voorspellende waarde en vanwege het groeiend aantal

fout-positieven. Hierdoor krijgt een grote groep mensen ten onrechte een etiket opgeplakt, wordt angstig gemaakt en wordt mogelijk blootgesteld aan een behandeling met bijwerkingen. Clinici dienen wel getraind te zijn in screening en het vaststellen van het hoogrisicosymptoom en verschijnselenprofiel en in de tweede lijn en derde lijn bij elke individuele jonge patiënt een aanvullende risico- en beschermendefactorentaxatie maken voor de kans op een psychose, op een andere psychiatrische stoornis, op achteruitgang van het sociaal functioneren en op symptomatisch en functioneel herstel. Via een stagiëringsmodel kunnen aan het profiel passende interventies worden toegepast. Verder blijft een zwakte van het klinisch hoogrisico-onderzoek het achterblijven van het aantal hulpzoekende, naar de ggz en/of naar een gespecialiseerde afdeling verwezen patiënten bij de verwachte incidentie in de "catchment area". Dit probleem kan in de toekomst worden opgelost door voorlichting en "screening" bij jeugdigen op scholen en in de eerste en tweede lijn.

2. Biologisch en epidemiologisch onderzoek naar risico- en beschermende factoren voor het ontstaan van psychose blijft aangewezen. Het onderzoek zal zich in de komende tijd richten op het overbruggen van de kloof tussen resultaten van bevolkings- en het klinisch onderzoek. Een continue verbetering van de 'closing in'-methodiek met valide predictoren zal het aantal fout-positieven doen dalen. Klinisch onderzoek blijft voorlopig aantrekkelijk vanwege de relatief grote kans op het ontwikkelen van een psychose op betrekkelijk korte termijn bij een veelal medicatienaïeve groep individuen.

LITERATUUR

¹ Veling W, van der Wal M, Jansen S, van Weeghel J, Linszen D (Red). handboek vroege psychose, Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012.

S-47.2

Diagnostiek en behandeling van eerste psychose

W.A. Veling

Parnassia Bavo Groep, CASTRICUM, Nederland

w.veling@parnassia.nl

ACHTERGROND

Er zijn de afgelopen jaren grote ontwikkelingen geweest in diagnostiek en behandeling van eerste psychose. Onderzoeksgroepen in binnen- en buitenland hebben veel kennis verzameld. Er is in Nederland echter nog geen behandelrichtlijn.

DOEL

Systematisch in kaart brengen van actuele kennis over diagnostiek en behandeling van eerste psychose. Ontwikkelen van aanbevelingen voor de Nederlandse praktijk.

METHODE

Nederlandse experts hebben de wetenschappelijke evidentie op het gebied van diagnostiek en behandeling van eerste psychose geïnventariseerd en beschreven, en concrete aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Deze zijn gebundeld in het Handboek Vroege Psychose¹.

RESULTATEN

Bij diagnostiek van eerste psychose is gebruik van gestandaardiseerde instrumenten vereist. In aanvulling op categoriale classificatie kunnen dimensionale maten van psychopathologie en klinische stagering helpen om psychose af te grenzen van normaliteit, (blijvende) psychotische kwetsbaarheid vast te stellen en om stigma van schizofrenie te vermijden. Behandeling is multidisciplinair en gefaseerd. Snelle start van medicatie is belangrijk om een lange duur van onbehandelde psychose te voorkomen. Start low, go slow blijft het adagium. Verschillende vormen van cognitieve gedragstherapie en wellicht ook cognitieve remediatie moeten beschikbaar zijn. Familie is bij eerste psychose een belangrijke partner in de behandeling. Alle behandeling dient gericht te zijn op herstel, niet alleen herstel van symptomen, maar ook van sociale rollen en identiteit. Ervaringsdeskundigen hebben, zeker bij het laatste aspect, een onvervangbare rol.

CONCLUSIE

De beschikbare kennis uit onderzoek en praktijk over eerste psychose is verzameld en vertaald in concrete aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk.

LITERATUUR

¹ Veling W, van der Wal M, Jansen S, van Weeghel J, Linszen D (Red). Handboek Vroege Psychose. Uitgeverij SWP, Amsterdam, 2012.

S-47.3

Rehabilitatie en herstel bij vroege psychose

J. van Weeghel¹, T. van Wel²

¹Kenniscentrum Phrenos, UTRECHT, Nederland

²Altrecht, UTRECHT, Nederland

jweeghel@kcphrenos.nl

ACHTERGROND

Jonge mensen met een eerste psychose moeten onder verzwarende omstandigheden een identiteit als volwassene zien te verwerven. Zij staan voor de opgave hun opleiding af te maken, aan hun arbeidscarrière te beginnen, zelfstandig te wonen en intieme relaties aan te gaan. In de afgelopen jaren is het besef gegroeid dat deze jonge mensen hierin gericht ondersteund moeten worden, het liefst met behulp van bewezen effectieve rehabilitatieprogramma's.

DOEL

Systematisch in kaart brengen van wetenschappelijke kennis en praktijkkennis over de rehabilitatie van jonge mensen met een eerste psychose.

METHODE

Nederlandse experts hebben de wetenschappelijke kennis en praktijkkennis op het gebied van rehabilitatie bij eerste psychose geïnventariseerd en beschreven, en concrete aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Deze zijn gebundeld in het Handboek Vroege Psychose.

RESULTATEN

Onderzoekspublicaties over rehabilitatie bij vroege psychose zijn weliswaar in aantal toegenomen in het afgelopen decennium, maar zijn nog steeds betrekkelijk schaars. Er is enige evidentie dat jonge mensen met een eerste psychose met behulp van Individual Placement and Support (IPS) met succes naar en in de gewenste betaalde baan of opleiding kunnen worden begeleid. Verder leren praktijkervaringen dat de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), die gerichte ondersteuning biedt bij het bereiken van doelen op het gebied van wonen, werken, leren en sociale relaties, ook bij deze groep patiënten tot goede resultaten leidt. Voornoemde methodieken leiden alleen tot duurzame successen als tevens gerichte aandacht wordt besteed aan het tegengaan van (zelf)stigmatisering bij deze groep patiënten.

CONCLUSIE

Vroege psychose vereist vroege rehabilitatie. Met de methodieken IRB (gericht op meerdere levensgebieden) en IPS (gericht op het verkrijgen van een reguliere baan of opleiding) zijn positieve ervaringen opgedaan. Bestrijding van (zelf)stigmatisering is daarbij noodzakelijk.

LITERATUUR

Veling W. van der Wal M, Jansen S, van Weeghel J, Linszen D (Red). Handboek Vroege Psychose, Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012.

S-47.4

Organisatie van vroegepsychosezorg

M. van der Wal¹, W.A. Veling²

¹Kenniscentrum Phrenos, UTRECHT, Nederland

²Parnassia Bavo Groep, CASTRICUM, Nederland

mwal@kcphrenos.nl

ACHTERGROND

De klassieke ggz-organisatie, met een zwaartepunt op klinische en poliklinische zorg, blijkt niet goed aan te sluiten bij de behoefte van jonge mensen met een eerste psychose. Er zitten schotten in de zorgketen en hetggz-stigma werpt drempels voor toegankelijkheid van de zorg. Zowel nationaal als internationaal zijn voldoende aanknopingspunten te vinden om de vroegepsychosezorg in Nederland volgens nieuwste inzichten te organiseren.

DOEL

Systematisch in kaart brengen van actuele kennis over organisatie van vroegepsychosezorg.

METHODE

Nederlandse experts hebben de organisatie van vroegepsychosezorg geïnventariseerd, beschreven en concrete aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Deze zijn gebundeld in het Handboek Vroege Psychose¹.

RESULTATEN

Specifiek voor vroegepsychosezorg is dat het zorgaanbod in een omgeving wordt aangeboden met een laag stigma, hoge sociale inclusie en leeftijdspecifiek. Dit plaatst de vroegepsychosezorg midden in de samenleving. Een organisatie-model gebaseerd op ACT of FACT past goed in de vroegepsychosezorg, maar dat is niet voldoende. Ook de organisatie van de interne en externe zorgketen vraagt om herziening. Alternatieven voor klinische bedden (bijvoorbeeld respijthuizen), de aansluiting op de eerste lijn, allianties met maatschappelijke instanties en het overbruggen van de scheiding van jeugdpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie zijn voorbeelden van het anders inrichten van de zorgorganisatie.

CONCLUSIE

De beschikbare kennis uit onderzoek en praktijk over eerste psychose is verzameld en vertaald in concrete aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk.

LITERATUUR

¹ Veling W, van der Wal M, Jansen S, van Weeghel J, Linszen D (Red). Handboek Vroege Psychose. Uitgeverij SWP, Amsterdam, 2012.

S-48 Onderschatte risico's farmacotherapie (2)

S-48.1

De werking van antidepressiva, ten goede en ten kwade

R.J. Verkes

UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

r.verkes@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Antidepressiva verschillen in hun vermogen monoaminerge activiteit te stimuleren en in hun affiniteit voor verschillende receptoren. Dit resulteert in verschillen in antidepressief effect en in verschillen in bijwerkingenprofiel.

DOEL

Het geven van een update over de huidige kennis over de werkingsmechanismen van antidepressiva om daarmee beter begrip te krijgen voor de gewenste en ook voor de ongewenste effecten. Verder zal de relevantie van die kennis voor de klinische praktijk besproken worden.

METHODE

Er werd een review gemaakt van recente publicaties over het onderwerp.

RESULTATEN

Ondanks uiteenlopende aangrijpingspunten blijken alle antidepressiva intracellulaire routes van signaaloverdracht te stimuleren die leiden tot verandering in functie en groei van neuronen. Een voorbeeld is de stimulering van neurogenese in de hippocampus. Antidepressiva normaliseren de verwerking van emotionele stimuli, inclusief het verminderen van attentionele bias voor negatieve stimuli. Op deze manier herstellen antidepressiva normale activiteit in een netwerk van hersengebieden die gestoord is bij individuen met een depressieve stoornis. Bovendien stimuleren sommige antidepressiva een bias voor positieve stimuli door activatie van het dopaminerge 'beloningssysteem'. Wat betreft bijwerkingen bestaan er belangrijke verschillen tussen antidepressiva. Verschillen in receptorbindingsprofielen bieden een basis voor het begrijpen van deze verschillen in ongewenste effecten.

CONCLUSIE

Neurotrofe veranderingen vormen een belangrijk onderdeel van de werking van antidepressiva. Deze veranderingen in neuronale groei kosten tijd en dit maakt het begrijpelijk dat het enkele weken duurt voordat de effecten van antidepressiva volledig tot uiting komen. Het verminderen van de bias voor negatieve emotionele stimuli en/of het stimuleren van een bias voor positieve emotionele stimuli via verandering van activiteit van netwerken in het brein vormt een belangrijke verklaring voor het gewenste effect van antidepressiva. Verschillen in de kans op bepaalde bijwerkingen zijn aanzienlijk en vormen een belangrijk criterium voor het maken van een keuze. Een begrip van de farmacologische effecten van antidepressiva is van belang voor het afstemmen van de keuze van een middel aan de behoeften en de ervaringen van een bepaalde individuele patiënt.

LITERATUUR

Verkes R.J., Ruhé H.G., (eds) Keuzecriteria voor antidepressiva, van Zuiden Communications. Alphen a/d Rijn, 2010

Ossewaarde L., Verkes R.J., Hermans E.J., Kooijman S.C., Uner M., Tendolkar I., van Wingen G.A., Fernández G. Two-Week Administration of the Combined Serotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitor Duloxetine Augments Functioning of Mesolimbic Incentive Processing Circuits. *Biol Psychiatry*. 2011; 70: 568-74.

van Marle H.J., Tendolkar I., Uner M., Verkes R.J., Fernández G., van Wingen G. Subchronic duloxetine administration alters the extended amygdala circuitry in healthy individuals. *Neuroimage*. 2011; 55: 825-31.

Tendolkar I., van Wingen G., Uner M., Verkes R.J., Fernández G. Short-term duloxetine administration affects neural correlates of mood-congruent memory. *Neuropsychopharmacology*. 2011; 36: 2266-75.

S-48.2

De invloed van medicatiegebruik en van klinische kenmerken op het cognitief functioneren van patiënten met een bipolaire stoornis

A.T. Spijker¹, E.J. Giltay², M. Koenders¹, J. Haffmans¹, E.F.C. van Rossum³, H. Middelkoop², F. Zitman², E. Hoencamp¹

¹PsyQ Haaglanden, DEN HAAG, Nederland

²LUMC, LEIDEN, Nederland

³Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

a.spijker@psyq.nl

ACHTERGROND

Veel patiënten met een bipolaire stoornis hebben problemen met aandacht, werkgeheugen en executief functioneren, die grote gevolgen kunnen hebben voor sociaal en maatschappelijk functioneren. Cognitieve

disfuncties worden grotendeels genetisch verklaard, maar worden ook beïnvloed door bijvoorbeeld medicatiegebruik, age of onset en alcoholgebruik. De meeste patiënten gebruiken medicatie, ongeveer een derde gebruikt meer dan 2 verschillende soorten medicijnen (polyfarmacie). De gevolgen hiervan worden in deze studie onderzocht.

DOEL

In deze presentatie ligt het focus op de associatie tussen medicatiegebruik en klinische kenmerken van de bipolaire stoornis enerzijds, en cognitief functioneren anderzijds.

METHODE

Ons cohort bestaat uit 187 euthyme bipolaire patiënten. Alle deelnemers zijn geïnterviewd met de Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) en de Questionnaire for Bipolar Disorder (QBP), en zijn cognitief getest met de Test for Attentional Performance, op 3 domeinen: aandacht, werkgeheugen en executief functioneren.

RESULTATEN

De belangrijkste bevinding is dat hogere leeftijd, lager opleidingsniveau en polyfarmacie geassocieerd zijn met vermindering van met name executief functioneren, maar ook van aandacht en werkgeheugen. Vooral antipsychotica gebruik is geassocieerd met vermindering van de executieve functies. Lithium heeft geen invloed op cognitieve prestatie.

CONCLUSIE

Met deze studie wordt het belang onderstreept van de negatieve invloed van medicatiegebruik, en speciaal van antipsychotica en polyfarmacie, op cognitieve functies bij patiënten met een bipolaire stoornis. Deze effecten moeten meegenomen worden in de afweging rond het voorschrijven van medicatie.

S-48.3

Dood door schuld: mogelijke fatale complicaties van clozapine in de initiële fase van de behandeling

D. Cohen

GGZ-NHN, HEERHUGOWAARD, Nederland
kleijntjes@tiscali.nl

ACHTERGROND

Angst voor dodelijke complicaties weerhoudt psychiaters (i.o.) van instelling van patiënten op clozapine. Onderbehandeling van patiënten met therapieresistente schizofrenie of agressie met - in principe - vermijdbaar en daarmee nodeloos lijden van de patiënt tot gevolg.

DOEL

De lezing geeft een overzicht van de incidentie van de vier meest voorkomende fatale complicaties van clozapine, waarvan drie in de initiële fase, te weten agranulocytose, diabetische keto-acidose (DKA) en myocarditis. De vierde fatale complicatie, ileus, is niet aan de beginfase gebonden.

METHODE

Literatuur over de vier fatale complicaties wordt besproken en de gevonden incidenties worden met elkaar vergeleken.

RESULTATEN

De incidentie van agranulocytose, 3,1"-8,0", is min of meer vergelijkbaar met de 1,2 " -3,1" van DKA. De mortaliteit van DKA ligt, met 20%-31%, bijna 20 keer zo hoog als de 2,25-4,2%, vermoedelijk doordat standaard screening hierop ontbrak en/of ontbreekt. De verhoogde mortaliteit van myocarditis is tot op heden alleen in Australië en Nieuw-Zeeland gevonden. Onderzoeken in andere delen van de wereld, zoals de VS, Canada en Europa (Duitsland, Zwitserland) vonden geen verhoogde incidentie van myocarditis bij clozapine. De incidentie van fatale gastro-intestinale obstructie ligt, met 4-8", laag. De mortaliteit is echter vergelijkbaar met die van DKA, 15%-27%.

CONCLUSIE

De exclusieve angst voor agranulocytose bij clozapine is onterecht en gaat ten koste van aandacht voor andere, even belangrijke en momenteel zelfs veel dodelijker complicaties van clozapine. Preventie van mortaliteit is eenvoudig door naast standaard wekelijkse leukocytencontrole (gedurende de eerste 18 weken) door baseline en, gedurende de eerste 3 maanden, maandelijks bepaling van de nuchtere glucose. Tevens dient standaard routinematig gevraagd te worden naar eventueel optredende obstipatie met zo nodig vroegtijdig inzetten van gerichte behandeling (macrogol). Aanwijzingen voor verhoogde incidentie van myocarditis in Europa ontbreken, zodat die angst ongegrond is.

LITERATUUR

D. Cohen, J. P.A.M. Bogers, D. van Dijk, B. Bakker, P. F.J. Schulte. Beyond white blood cell monitoring: screening in the initial phase of clozapine therapy (ingediend).

S-48.4

Prolactinegerelateerde bijwerkingen van antipsychotica bij adolescenten

Y. Roke¹, J.K. Buitelaar², D.K. Tenback¹, A.M. Boot³, P.N. van Harten¹

¹GGZ Centraal, AMERSFOORT, Nederland

²Karakter, NIJMEGEN, Nederland

³UMCG, afdeling kinderendocrinologie, GRONINGEN, Nederland

y.roke@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Antipsychotica (AP) worden toenemend voorgeschreven bij kinderen en jongeren (McDougle 2008). De D2-receptorblokkerende AP veroorzaken bij ongeveer 50% van de langdurig gebruikende adolescenten een hyperprolactinemie (Roke 2009). Hyperprolactinemie kan gynaecomastie, galactorroe, seksuele functiestoornissen veroorzaken en hypogonadisme veroorzaken waardoor de puberteitsontwikkeling mogelijk vertraging oploopt en de botdichtheid verminderd (Calarge 2010).

DOEL

Bespreken van de uitkomsten van onze case-controlstudie.

METHODE

Gezonde 10-20 jaar oude adolescenten met een psychiatrische stoornis die lange tijd behandeld worden met een AP (mean 52 maanden, range 16-126 maanden) (N=62) werden vergeleken met gematchte adolescenten zonder AP (N=57). Prolactine, testosteron, LH, FSH, inhibine B en botaanmaak- en -afbraakmarkers werden bepaald. Prolactinegerelateerde bijwerkingen werden onderzocht door middel van vragenlijsten en een lichamelijk onderzoek. De botdichtheid werd door middel van DEXA onderzocht.

RESULTATEN

Hyperprolactinemie komt bij 49% van de kinderen en jongeren voor die langdurig met D2-receptorblokkerende AP behandeld worden en bij 3.5% van de controlegroep (OR 26.6 95% CI 6.0-118.8). De gemiddelde dosis over de behandelperiode voorspelt het voorkomen van hyperprolactinemie. Gynaecomastie en seksuele functiestoornissen waren bij respectievelijk 41% en 13% van de medicatiegroep aanwezig en bij 21% en 0% van de controles. Testosteron was significant verlaagd in de medicatiegroep (p=0.035) met een lineaire negatieve relatie tussen prolactine en testosteron (p=0.02). Er was geen verschil in LH, FSH, inhibine B en puberteitsontwikkeling tussen de medicatie- en de controlegroep. De resultaten met betrekking tot botaanmaak- en -afbraakmarkers en de DEXA is nu nog niet bekend, wel ten tijde van het Voorjaarscongres.

CONCLUSIE

Het verdient aanbeveling om de prolactinespiegel en de prolactinegerelateerde bijwerkingen te meten (vragenlijst, lichamelijk onderzoek) voor de patiënt start met prolactineverhogende AP, na drie maanden en vervolgens jaarlijks of na dosisverhoging. Als er sprake is van hyperprolactinemie dan is dosisverlaging of switchen naar een niet-prolactineverhogend antipsychoticum aangewezen.

LITERATUUR

McDougle CJ, Stigler KA, Erickson CA, Posey DJ. Atypical antipsychotics in children and adolescents with autistic and other pervasive developmental disorders. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69 Suppl 4:15-20.

Roke Y, Van Harten PN, Boot AM, Buitelaar JK. Antipsychotic medication in children and adolescents: A descriptive review of the effects on prolactin level and associated side effects. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2009; 19(4): 403-14.

Calarge CA, Zimmerman B, Xie D, Kuperman S, Schlechte JA. A cross-sectional evaluation of the effect of risperidone and selective serotonin reuptake inhibitors on bone mineral density in boys. *J Clin Psychiatry*. 2010; 1(3):338-347.

Hughholtz GWK: Antipsychotic in daily clinical practice : patterns, choices and consequences. Universiteit Utrecht. Utrecht, Utrecht. Doctor: 172, 2005.

Melmed S, Casanueva FF, Hoffman AR, Kleinberg DL, Montori VM, Schlechte JA, Wass JA: Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 96:273-88, 2011.

S-49

Bevorderen van op de persoon afgestemde, laagdrempelige, multidisciplinaire dementiezorg

R.M. Dröes

VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland

rm.droes@vumc.nl

TOELICHTING

In de komende jaren wordt het een steeds grotere uitdaging om adequate zorg te bieden aan mensen met dementie. Verondersteld wordt dat het aantal mensen met dementie zal verdriedubbelen, terwijl de zorgcapaciteit niet proportioneel zal meestijgen. Een groot deel van de zorg vindt plaats in de thuissituatie door mantelzorgers en professionele hulpverleners. Om adequate dementiezorg te garanderen is het belangrijk tijdig laagdrempelige, multidisciplinaire, op de persoon afgestemde zorg te bieden, en zorgverleners te ondersteunen bij hun zorgtaak. In dit symposium worden vier nieuwe interventies behandeld die beogen hieraan bij te dragen.

De eerste lezing betreft de Dementie Experience: een interactieve ruimte waarin de wereld van dementie wordt gesimuleerd. Door verzorgers de Dementie Experience te laten ondergaan, wordt geprobeerd bij te dragen aan een beter begrip van hoe mensen met dementie hun ziekte ervaren, en ook aan een betere zorg voor hen.

De tweede lezing behandelt de transitie van reguliere psychogeriatrische dagbehandeling in het verpleeghuis naar laagdrempelige psychogeriatrische dagbehandeling in de wijk. Het doel hiervan is te bevorderen dat mensen met dementie en mantelzorgers tijdig, laagdrempelig en multidisciplinaire ondersteuning krijgen.

De derde lezing gaat over het continueren van ambulante geestelijke gezondheidszorg in het verpleeghuis voor mensen met gedrags- en psychiatrische problemen en hun mantelzorgers. Beoogd wordt beter op de persoon afgestemde zorg te bieden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers te verbeteren.

De vierde lezing gaat over een gestructureerd multidisciplinair zorgprogramma, bedoeld voor mensen met probleemgedrag in verpleeghuizen. De eerste resultaten over (kosten)effectiviteit worden besproken.

LEERDOELEN

- Kennis nemen van de ervaringen en belevingswereld van mensen met dementie
- Inzicht krijgen in invoering en voordelen van laagdrempelige, multidisciplinaire en gecombineerde ondersteuning in de wijk
- Informeren over ervaringen met continueren van ambulante geestelijke gezondheidszorg en aanpak van probleemgedrag in het verpleeghuis

S-49.1

De Dementie Experience: Ontwikkeling en evaluatie van een virtual-reality ervaring van dementie

B.J.J. Hattink, R.M. Dröes, F.J.M. Meiland

VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland

b.hattink@vumc.nl

ACHTERGROND

Uit onderzoek van Alzheimer Nederland blijkt dat 82% van de mantelzorgers ernstig overbelast is, of risico hierop loopt. Wanneer verzorgenden beter begrip krijgen van wat dementie betekent, kan dit bijdragen aan meer empathie, beter afgestemde zorg en minder overbelasting.

DOEL

De Dementie Experience (DE) is een interactieve ruimte waarin de wereld van dementie en het effect daarvan op het dagelijks leven wordt gesimuleerd. Door mantelzorgers en professionals DE te laten ondergaan, probeert DE bij te dragen aan beter begrip en bewustzijn van wat mensen met dementie ervaren.

METHODE

Via literatuuronderzoek zijn ervaringen van mensen met dementie geïdentificeerd. Deze ervaringen worden bediscussieerd in twee focusgroepen met mantelzorgers en twee met mensen met dementie. Een schriftelijke vragenlijst wordt voorgelegd aan zorgprofessionals over het voorkomen hiervan in de praktijk.

Op basis van de resultaten en technische haalbaarheid maken ontwerpers een scenario en een simulatie in een interactieve ruimte. Vijftien (in)formele verzorgers zullen een prototype van de simulator op gebruiksvriendelijkheid en bruikbaarheid beoordelen. Bij een groep van 80 (in)formele verzorgers wordt de eindversie van de simulator geëvalueerd op gebruiksvriendelijkheid en bruikbaarheid en op effecten op onder meer empathie, gevoelens van competentie en coping.

RESULTATEN

De verzamelde dementie-ervaringen zijn gecategoriseerd in verschillende domeinen: adaptieve taken uit het adaptatie-copingmodel (Dröes, 1991); aspecten van kwaliteit van leven (Dröes et al., 2006) en de probleemgebieden van het Landelijk Dementie Programma (Meerveld et al., 2004). Veel ervaringen met betrekking tot adaptieve taken worden beschreven, voornamelijk omgaan met en accepteren van de eigen beperkingen en het voorbereiden op een onzekere toekomst. Ervaringen betreffende kwaliteit van leven hebben meestal betrekking op het behouden van zelfwaardering en sociale contacten. Van de probleemgebieden werden vooral ervaringen genoemd over gevoelens van verlies, en angstig, boos en verward zijn. Met focusgroepen en een schriftelijke vragenlijst wordt nagegaan hoe vaak deze voorkomen en welke impact ze hebben op het dagelijks leven.

CONCLUSIE

Een overzicht van de verschillende soorten ervaringen uit de literatuur en resultaten van focusgroepen en vragenlijsten wordt gepresenteerd.

S-49.2

Transitie van reguliere psychogeriatrische dagbehandeling in het verpleeghuis naar laagdrempelige dagbehandeling plus mantelzorgondersteuning in de wijk: een implementatiestudie

A.M. van Dijk, F.J. Meiland, R.M. Dröes

EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland
ma.vandijk@vumc.nl

ACHTERGROND

Het Model Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers (Dröes et al., 2004) is een bewezen (kosten)effectief voorbeeld van laagdrempelige ondersteuning in de wijk: deelnemers met dementie hebben minder gedrags- en stemmingsproblemen, een beter zelfbeeld, en wonen langer thuis; hun mantelzorgers voelen zich beter in staat om de zorg op zich te nemen en voelen zich minder belast.

DOEL

Het op regionale schaal uitvoeren en evalueren van de transitie van reguliere psychogeriatrische dagbehandeling in het verpleeghuis naar laagdrempelige psychogeriatrische dagbehandeling in de wijk volgens het Model Ontmoetingscentra. Op basis van de resultaten wordt een draaiboek gemaakt dat zorgaanbieders kan helpen om deze transitie te maken.

METHODE

Vijf deelnemende dagbehandelingen worden een jaar voor en een jaar na de transitie gevolgd. De (kosten-)effectiviteit van de nieuwe laagdrempelige dagbehandelingen wordt geëvalueerd met gestandaardiseerde vragenlijsten bij mensen met dementie (bijvoorbeeld ernst van dementie, behoeften, kwaliteit van leven) en hun mantelzorgers (bijvoorbeeld gevoel van competentie, gevoel van belasting) aan het begin van deelname en na 3 en 6 maanden. Daarnaast wordt met vragenlijsten de werktevredenheid van de medewerkers onderzocht, alsmede de bevorderende en belemmerende factoren voor de transitie door middel van interviews met sleutelfiguren.

RESULTATEN

Eerste resultaten van het implementatieonderzoek tonen dat goede samenwerking met regionale zorg- en welzijnsorganisaties, subsidie van de gemeente, een geschikte locatie en de mogelijkheid om het Model Ontmoetingscentra aan te passen aan de lokale situatie, de transitie bevorderen. Belemmerende factoren zijn moeilijkheden die sommige personeelsleden hebben om volgens het nieuwe (vraaggestuurde) model te werken, vereiste inspanningen om samenwerking met partnerorganisaties op te zetten en de aanwezigheid van bestaande ontmoetingscentra in de regio.

CONCLUSIE

Er wordt een voorlopig model gepresenteerd dat reguliere dagbehandelingen kan ondersteunen bij de transitie naar een laagdrempelig ondersteuningsprogramma in de wijk voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

LITERATUUR

Dröes, R.M. et al. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2004,19: 1-12.

S-49.3

Continuïteit van Ambulante naar Verpleeghuiszorg, een Interventie Analyse (CAVIA): follow-up door ggz bij personen met dementie

A. Bootsma-vd wiel¹, M.L. Stek¹, R.M. Droe², L.D. Mierlo², F.J.M. Meiland²

¹Ggzingeest, AMSTERDAM, Nederland

²VUMC, AMSTERDAM, Nederland

a.bootsma@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Bij opname in een verpleeghuis stopt ggz-behandeling voor de persoon met dementie en psychiatrische problematiek. Continuïteit kan worden verbeterd door een follow-upbezoek in het verpleeghuis van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). De SPV kan veranderingen in mentale gezondheid en gedragsproblemen identificeren, het effect van de opname beoordelen op de persoon zelf en diens mantelzorger en de SPV kan informatie/advies geven aan de verantwoordelijke verzorgende van het verpleeghuis.

DOEL

Het evalueren van veranderingen bij personen met dementie en hun mantelzorgers na verpleeghuisopname. Het onderzoeken van positieve en negatieve aspecten van dit follow-upbezoek vanuit het perspectief van de persoon met dementie, de mantelzorger en de verantwoordelijke verzorgenden en de betrokken organisaties.

METHODE

Bij 30 personen met dementie beoordeelt de SPV 6 weken na opname welzijn en problematiek van zowel de persoon met dementie als de mantelzorger, en evalueert overdrachtsinformatie en zorgplan samen met de verantwoordelijke verzorgende.

Data worden verzameld voor en na opname middels gestandaardiseerde vragenlijsten (onder andere MMSE, NPI-Q, CANE, QOL-AD) en een klinische SPV-beoordeling. De overdrachtsinformatie wordt geëvalueerd met gestandaardiseerde criteria.

Kwalitatief onderzoek wordt uitgevoerd middels semigestructureerde interviews met betrokkenen om inzicht te krijgen in bevorderende en belemmerende factoren van het follow-upbezoek. Dit betreft microniveau (zoals motivatie van personeel), mesoniveau (consequenties voor samenwerking met andere organisaties) en macroniveau (financiën en wetgeving). Analyses worden gedaan door het coderen van tekstfragmenten.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

Bij het follow-uponderzoek worden problemen gesignaleerd en aanvullende informatie over de persoon met dementie en diens mantelzorger gegeven aan de verantwoordelijke verzorgenden. We verwachten meer inzicht op effecten van opname en een stimulans voor samenwerking tussen SPV en verzorgenden.

Met afwegen van bevorderende en belemmerende factoren voor follow-upbezoek vanuit de ggz kan beleid in ggz bij verpleeghuisopname worden bijgesteld.

De eerste beschrijvende resultaten zullen worden gepresenteerd op het congres.

LITERATUUR

Collet J, de Vugt ME, Verhey FR, Schols JM. Efficacy of integrated interventions combining psychiatric care and nursing home care for nursing home residents: a review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010 Jan;25(1):3-13.

Gaugler JE, Mittelman MS, Hepburn K, Newcomer R. Clinically significant changes in burden and depression among dementia caregivers following nursing home admission. *BMC Med*. 2010 Dec 17;8:85.

Scocco P, Rapattoni M, Fantoni G. Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly?. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006 Mar;21(3):281-7

S-49.4

Grip op probleemgedrag: een multidisciplinair zorgprogramma voor de aanpak van probleemgedrag op psychogeriatrische afdelingen

S.A. Zwijsen¹, M. Smalbrugge¹, D.L. Gerritsen², A.M. Pot³, J.A. Eefsting¹

¹VUmc/EMGO+, AMSTERDAM, Nederland

²UMC St Radboud, afdeling eerstelijns geneeskunde en ouderengeneeskunde, NIJMEGEN, Nederland

³Trimbos instituut, afdeling Ouderen, UTRECHT, Nederland

s.zwijsen@vumc.nl

ACHTERGROND

Probleemgedrag (onder andere agressie, rusteloosheid, apathie) komt veel voor op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen. Hoewel recent vanuit verschillende beroepsgroepen (NIP, V&VN, Verenso) richtlijnen zijn opgesteld over de behandeling en begeleiding van gedragsproblemen, ontbreekt het in veel verpleeghuizen nog aan een gestructureerde multidisciplinaire aanpak van probleemgedrag.

DOEL

De onderzoekers hebben, in samenspraak met experts en mensen uit het werkveld, een zorgprogramma ontwikkeld dat is gebaseerd op de richtlijnen. Het zorgprogramma biedt een gestructureerde multidisciplinaire aanpak van probleemgedrag. Het zorgprogramma wordt geïmplementeerd op 17 afdelingen van verschillende verpleeghuizen door heel Nederland en onderzocht op effectiviteit en kosteneffectiviteit.

METHODE

Het zorgprogramma wordt met behulp van een stepped wedge design stapsgewijs ingevoerd op 17 afdelingen. De 17 verpleeghuizen worden op basis van loting in 5 groepen verdeeld. Elke 4 maanden krijgen afdelingen uit een nieuwe groep 2 x 2,5 uur scholing over probleemgedrag en het zorgprogramma, waarna gestart wordt met werken volgens het zorgprogramma. Gedurende 20 maanden worden data verzameld over probleemgedrag, kwaliteit van leven, werkdruk en werktevredenheid, medicatie, vrijheidsbeperkingen en tijdsinvestering op alle 17 afdelingen.

RESULTATEN

De verwachting is dat het zorgprogramma leidt tot vermindering van probleemgedrag en verbetering van de kwaliteit van leven bij bewoners en verminderde werkdruk en verhoogde werktevredenheid bij verzorgenden. Verder verwachten we verminderd psychofarmacagebruik en vrijheidsbeperkingen. We verwachten daarnaast dat het zorgprogramma kosteneffectief zal zijn.

CONCLUSIE

De eerste voorlopige resultaten over (kosten)effectiviteit zullen ten tijde van het Voorjaarscongres gepresenteerd worden. Daarnaast zal ingegaan worden op het multidisciplinaire zorgprogramma zelf.

S-50

Stemmen horen, diagnostiek en behandeling vanuit HIT-perspectief

L.B. Luteijn¹, J.A. Jenner²

¹GGZ Midden Holland, GOUDA, Nederland

²Jenner Consults bv, HAREN, Nederland

lb.luteijn@ziggo.nl

TOELICHTING

Voor veel mensen is het horen van stemmen een beangstigende ervaring. Vooral het langdurig hebben van auditieve vocale hallucinaties gaat gepaard met onder andere afgenomen sociaal functioneren, depressie en afgenomen kwaliteit van leven. Lifetime prevalentie is hoog bij verschillende psychiatrische stoornissen: dissociatieve stoornis (80%), schizofrenie (70%), affectieve stoornis (30%), borderline persoonlijkheidsstoornis (30%). Uit de literatuur blijkt dat hallucinaties vaak worden gemist in de klinische praktijk, in het bijzonder bij kinderen en jeugdigen. Doordat biologische behandelmethoden slechts gedeeltelijk effectief zijn bij het horen van stemmen bij verschillende psychiatrische stoornissen is er een grote behoefte aan niet-medicamenteuze therapieën.

Hallucinatie Integratieve Therapie (HIT) is een van de momenteel in Nederland gebruikte behandelvormen voor het behandelen van het horen van beangstigende stemmen. HIT heeft een positieve aanbeveling gekregen in de update van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie.

Implementatie van evidenced-based psychosociale behandelmethoden in de klinische praktijk is ingewikkeld en tijdrovend. Inmiddels is er veel ervaring opgedaan in het implementeren van HIT in Nederland. Praktijkervaringen zullen gepresenteerd worden over invoer in een aantal instellingen.

In het symposium zal tevens onderzoek gepresenteerd worden naar diagnostiek en prevalentie van het horen van stemmen in de kinderteeltijd. Voorts zullen onderzoeksgegevens gepresenteerd worden naar diagnostische instrumenten gebruikt in de behandeling van stemmen horen, en onderzoeksgegevens over effectiviteit en kostenaspecten van HIT.

LEERDOEL

- Kennis delen rondom voorkomen van stemmen horen bij kinderen
- Kennis nemen van gebruik van diagnostische instrumenten noodzakelijk voor effectieve behandeling van stemmen horen
- Kennis delen betreffende een effectieve behandelmethode, HIT
- Kennis delen rondom implementatie nieuwe behandelmethode in de klinische praktijk

S-50.1

Diagnostiek en prevalentie stemmen horen bij kinderen

J.A. Jenner

Jenner Consults Bv, HAREN, Nederland

j.a.jenner@hotmail.com

ACHTERGROND

Hallucinaties bij kinderen worden regelmatig niet herkend. De prevalentie is niet berekend bij kinderen jonger dan 12 jaar. Wij presenteren prevalentie en beloop van stemmen horen vanuit een bevolkingsonderzoek onder kinderen van 7 en 8 jaar oud.

DOEL

Kennis vergroten over prevalentie, kenmerken, beloop en gevolgen van hallucinaties bij kinderen van 7 en 8 jaar oud.

METHODE

Prospectief bevolkingsonderzoek en 5-jaar follow-up worden gepresenteerd.

RESULTATEN

9% prevalentie op index meting; na 5 jaar 24% persisteert met bij deze kinderen CBCL-score in het pathologiedomein, lagere CITO-scores en lager niveau van vervolgonderwijs. Tevens nieuwe incidentie van 9%.

CONCLUSIE

Gerichtere diagnostiek van hallucinaties is nodig bij kinderen. Meestal verdwijnen de hallucinaties en is geruststelling en normaliseren voldoende. Bij een minderheid lijkt verdere ondersteuning wenselijk. De AVHRS is een goed en adequaat meetinstrument voor stemmen horen.

LITERATUUR

Bartels - Velthuis AA, Jenner J.A., Willege van de G et.al 2010 : Prevalence and correlates of auditory vocal hallucinations in middle childhood. BJP 196: 41-46

Bartels - Velthuis AA, Willegen van de G, Jenner J.A., et al 2011: Course of auditory vocal hallucinations in childhood 5 year follow up study. In press BJP

S-50.2

Diagnostiek stemmen horen bij volwassenen: gebruik AVHRS, PUVI en Groninger Copinglijst

L.B. Luteijn

GGZ Midden Holland, GOUDA, Nederland

lb.luteijn@ziggo.nl

ACHTERGROND

In de lezing worden de voor de goede behandeling van stemmenhoorders benodigde diagnostische middelen besproken. Uitleg zal worden gegeven over hun klinische waarden en een aantal psychomedische kenmerken. Voorts zal klinische toepasbaarheid besproken worden.

De auditory verbal hallucinations rating scale (AVHRS) is een gestructureerd interview ontwikkeld om te evalueren: het aantal, inhoud, frequentie, duur, context, organisatie, locatie, mate van controle, emotionele ervaring, betekenis en uitleg, en ervaren last van de stemmen.

De positive and useful voices inventory (PUVI) is ontwikkeld om positieve en nuttige stemmen te evalueren. Het uitvragen van positieve en nuttige stemmen is zeer belangrijk, omdat sommige patiënten vrezen dat behandeling ook deze stemmen laat verdwijnen. Dit zou een ongewenst effect van behandeling zijn. De PUVI is een 53 zelfrapportage vragenlijst voor auditieve verbale hallucinaties. Het onderzoekt de prevalentie, beloop en karakteristieken van positieve en nuttige stemmen. Tevens de emotionele attributie en twee subschalen voor de verklaring van de stemmen.

De Groninger lijst omgaan met stemmen (GLOS) geeft een uitgebreid overzicht van de in de praktijk door de stemmenhoorder effectief gebleken copingstrategieën. Uit de resterende items wordt middels trial en error een persoonlijk copingplan opgesteld en uitgeprobeerd.

DOEL

Presentatie van psychometrische gegevens van deze instrumenten, klinische toepasbaarheid in een gestructureerd behandelprogramma voor het behandelen van stemmen horen.

RESULTATEN

AVHRS; de betrouwbaarheidscoëfficiënt gebaseerd op 92 ratings door 4 beoordelaars was 0,84 (gewogen kappa) voor lifetime assesment 0,71. Interne consistentie was 0,84(Cronbachs alpha). AVHRS totaalscore correleerde goed met PANNS totaalscore ($r=0,60$, $p<0,01$), met factoren emotionele stress ($r=0,54$, $p<0,01$), negatieve symptomen ($r=0,52$, $p<0,01$) en redelijk met PANNS hallucinaties ($r=0,39$, $p<0,01$).

PUVI: In een onderzoek met 196 patiënten werd de aanwezigheid onderzocht middels PUVI van positieve en nuttige stemmen in een psychotische en niet-psychotische patiëntengroep. De subschalen hebben een goede interne consistentie (Cronbachs alpha positieve subschaal = 0,92, nuttige stemmen = 0,89)

GLOS: geen psychometrische gegevens bekend. Discussie over wijze van onderzoek coping en waardering.

CONCLUSIE

Voor de behandeling van stemmenhoorders is de AVHRS en PUVI een zeer nuttig evaluatief instrument met enige psychometrische betrouwbaarheid. De GLOS is een practice-based instrument te gebruiken om op trial en error-basis een betere coping te onderzoeken voor het omgaan met stemmen.

LITERATUUR

Bartels - Veldhuis Aa et al. Auditory Verbal Hallucinations Ratings Scale: psychometric characteristics. Submitted to press.

Jenner JA, Rutten S, Beuckens J, et al: 2008. Positive and useful hallucinations, prevalence, characteristics, attributions end implications for treatment. Acta Psychiatr Scand 118: 238 - 245

Jenner JA et al. 2006. Hallucinaties: kenmerken, verklaringen, behandelingen. P 110-145.Van Gorcum.

S-50.3

Effectiviteit hallucinatiegerichte integratieve therapie (HIT)

J.A. Jenner

Jenner Consults Bv, HAREN, Nederland

j.a.jenner@hotmail.com

ACHTERGROND

Hallucinaties zijn vaak therapieresistent voor gangbare biologische behandelmethoden. HIT, een nieuwe, effectieve behandelmethodiek wordt opgenomen in de nieuwe multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie.

DOEL

HIT is ontwikkeld om de resistentie te verminderen. Doel van de lezing is kennisvermeerdering te bieden over HIT.

METHODE

De HIT-methodiek is een behandelmethodie die meerdere modules integreert. De modules zijn: twee-realistieprincipes, meervoudige motiveringsstrategieën, medicatie, cognitieve-gedragstherapie-elementen, gerichte copingtraining, selectieve psycho-educatie en revalidatie. Het frame of reference is een directieve, probleemoplossingsgerichte systeem therapie.

RESULTATEN

De uitkomsten worden gegeven van enkele naturalistische effectstudies, een RCT onder patiënten met schizofrenie en een nabehandlingsprogramma. In de RCT zijn de resultaten vergeleken met TAU. HIT geeft significant meer verbetering in subjectief lijden, herwinnen van controle over de stemmen; minder hallucinaties, somberheid en angst en algehele psychopathologie; hogere quality of life en beter sociaal functioneren. De effecten zijn duurzaam, de drop-out is laag (9% tijdens en 16% bij FU), tevredenheid is hoog, de kosten zijn laag.

CONCLUSIE

HIT is klinisch en ambulant uitvoerbaar. De methode is (kosten)effectief, heeft significant betere resultaten dan TAU, heeft lage drop-out en wordt goed gewaardeerd.

LITERATUUR

Jenner JA, et al 2006: Hallucinaties: kenmerken, verklaringen, behandeling. p 110 - 145. van Gorcum ISBN 90-232-4204-1

Stant AD, Vergert ten EM, Groen H, et al 2003: Cost effectiveness of the HIT program in patients with schizophrenia and persistent auditory hallucinations. Acta Psychiatr Scand 107: 361-368

Wiersma D, Jenner JA, Nienhuis FJ, Willegen van de G, 2004: Hallucination focused integrative treatment improves quality of life in schizophrenia patients. Acta Psychiatr Scand vol 109 (3): 194-201

S-50.4

Hoe scoren CGT en HIT in gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek?

L.B. Luteijn¹, J.A. Jenner²

¹GGZ Midden Holland, GOUDA, Nederland

²Jenner Consults bv, HAREN, Nederland

lb.luteijn@ziggo.nl

ACHTERGROND

Het effect van farmacotherapie voor de behandeling van stemmen horen bij psychotische stoornissen is vaak beperkt met meestal partiële respons en persistentie van depressie, angst, afgenomen sociaal functioneren en kwaliteit van leven.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is opgenomen in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (3) en NICE update (1) als behandelvorm voor patiënten die last hebben van stemmen horen bij schizofrene psychosen. CGT is effectief ten aanzien van afname rehospitalisatiefrequentie en duur opname, afname symptoomernst, zowel direct na therapie als bij follow-up. Een klein effect werd gevonden ten aanzien van afname depressie-ernst en geen aantoonbaar effect op sociaal functioneren. Er is beperkt, maar wel consistent bewijs aangetoond voor CGT op de ernst van een aantal hallucinatiematen, echter deze verdwenen bij follow-up: frequentie van stemmen horen, opvolgen van stemmenopdrachten, geloofwaardigheid van stemmen.

Hallucinatiegerichte integratieve therapie (HIT) is een geïntegreerde behandelvorm, waar CGT naast farmacotherapie, motiverende gespreksvoering, gezinsinterventies, coping training en psycho-educatie wordt aangeboden aan patiënt en systeemleden. In 1 RCT en 3 naturalistische studies is de geïntegreerde aanpak van HIT effectief gebleken versus standaardbehandeling (3,4,5). HIT vergeleken met standaardzorg is effectief in het terugdringen van psychotische, desorganisatie en algemene symptomen (PANSS) en de lijdensdruk bij hallucinaties (AHRs) aan het eind van de behandeling. De effecten verliezen hun statistische significantie bij de follow-up na 18 maanden. HIT leidt tot betere kwaliteit van leven niet na 9 maanden, maar wel bij 18 maanden. HIT leidt tot een verbeterd sociaal functioneren, met name in familierelaties en huishoudelijke werkzaamheden. HIT heeft een positieve aanbeveling gekregen in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie update 2011 voor behandeling van mensen met blijvende auditieve hallucinaties en een ouder- of partnersysteem dat in de behandeling wil participeren.

DOEL

Aan de hand van literatuur worden de effectiviteitsverschillen van HIT met CGT onderzocht.

METHODE

Vergelijken HIT versus CGT op een aantal effectmaten: totale ernst positieve symptomen, ernst hallucinaties, ernst depressie, ernst angst, sociaal functioneren, kwaliteit van leven, generaliseerbaarheid effect, drop out rate behandeling, patiëntstatisfactie

RESULTATEN

Effectiviteit op	CGT	HIT
Totaal van positieve symptomen	ES=64	ES=64
Duur van effect bij follow-up	±	+
Hallucinaties	± (NNT≥7)	++(NNT=2)
Duur van effect bij follow-up	+	+/-
Depressie	NNT=onbekend	NNT=4
Angst	NNT=onbekend	NNT=4
Sociaal functioneren	onduidelijk	goed (NNT=6-7)
Duur van effect bij follow-up	±	+(significant)
Quol of life	+	++ (significant)
Generaliseerbaarheid van effecten	Beperkt	Aanzienlijk
Drop out rate	Tamelijk hoog; tot 40%	Laag; 9-16%
Patiëntsatisfactie met behandeling	Onduidelijk	Goed - zeer goed

CONCLUSIE

HIT is een weliswaar nog beperkt, maar wel middels RCT onderzochte behandelmethode voor auditieve hallucinaties met positieve, significante resultaten op positieve symptomen, controle over stemmen, subjectief lijden en kwaliteit van leven. Daarnaast is de satisfactie van patiënten en familie hoog en de drop out rate laag. HIT lijkt een sterker effect dan CGT alleen te hebben op een aantal belangrijke effectmaten. Aanvullend replicatieonderzoek van HIT is noodzakelijk.

LITERATUUR

1 NICE - Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care - 2009: <http://www.nice.org.uk/cg82>

2 Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2011 - in press: www.ggzrichtlijnen.nl

3 Jenner, J.A., e.a. Effectiveness of cognitive therapy with coping training for persistent auditory hallucinations: a retrospective study of attenders of an outpatient department. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1998, 98: 384-389.

4 Jenner, J.A., Nienhuis FJ, Wiersma D, Willige van de G. Hallucination focused integrative treatment: a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin* 2004, 30(1):133-145

5 Wiersma,D., e.a. Hallucinations focused integrative treatment improves quality of life in schizophrenia patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004:109; 194-201

S-51

Effectief behandelen op een polikliniek voor kinderen en jeugdpsychiatrie: behandelprogramma's en resultaten van effectiviteitsonderzoek

E. de Haan

AMC/UvA/Basculé, AMSTERDAM, Nederland

e.dehaan@amc.uva.nl

TOELICHTING

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelprotocollen wordt meestal in universitaire settings uitgevoerd. In dit symposium worden vier behandelprotocollen besproken die in een reguliere psychiatrische polikliniek (De Basculé, Amsterdam) worden gebruikt. Drie van de vier protocollen zijn onderzocht in een randomized controlled trial (protocol voor de behandeling van angststoornissen, van de dwangstoornis en van functionele buikpijn). Het protocol voor de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis is onderzocht in een open studie. Het gebruik van behandelprotocollen en het onderzoeken van de effectiviteit ervan vraagt bijzondere inspanningen en interventies. De resultaten van het onderzoek zullen worden besproken.

LEERDOELEN

- op de hoogte zijn van de inhoud van de behandelprotocollen voor angst, dwang, buikpijn en borderline persoonlijkheidsstoornissen
- op de hoogte zijn van de mogelijkheden en onmogelijkheden van de behandelprotocollen
- kennisnemen van de onderzoeksresultaten van de effectiviteitsstudies

S-51.1

De behandeling van angststoornissen

S. Hogendoorn

AMC, AMSTERDAM, Nederland

s.hogendoorn@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Cognitieve gedragstherapie is de behandeling van keus bij kinderen en adolescenten met een angststoornis. De behandeling is in 60-70% van de gevallen effectief. Dit betekent echter dat 4-3 op de tien cliënten niet profiteert van deze evidence-based behandeling. Als we de behandeling willen verbeteren zal duidelijk moeten zijn welke de werkingsmechanismen hiervan zijn.

DOEL

Bespreken van het behandelprotocol, met de mogelijkheden en moeilijkheden die zich kunnen voordoen. Middels een gecontroleerde studie de effectiviteit van de behandeling op twee poliklinieken vaststellen en onderzoeken welke de werkingsmechanismen van de behandeling zijn.

METHODE

Presentatie van het behandelprotocol, bespreken van de principes van de behandeling en van de moeilijkheden die bij de behandeling kunnen optreden.

Presentatie van een gecontroleerde studie (wachtlijst versus behandeling middels het protocol Coping Cat) bij 148 cliënten tussen 8 en 18 jaar.

RESULTATEN

De deelnemers hebben kennis genomen van het behandelprotocol voor kinderen en adolescenten met een angststoornis.

Uit de gecontroleerde multicenterstudie blijkt 56.9% van de cliënten responder (geen diagnose angststoornis meer), bij follow-up is dit percentage 64.8%. Het bevorderen van positieve gedachten en het aanleren van copingstrategieën blijken werkingsmechanismen bij de behandeling.

CONCLUSIE

Dit is de eerste longitudinale studie naar werkingsmechanismen van de behandeling bij een groot aantal cliënten. De behandelresultaten zijn vergelijkbaar met eerdere Nederlandse (Nauta et al., 2001; Bodden et al., 2008) en buitenlandse studies (Silverman et al., 2008).

LITERATUUR

James, A., Soler, A., & Weatherall, R. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Art.No.: CD004690. DOI: 10.1002/14651858.CD004690.pub2.

Prins, P. J. M. & Ollendick, T. H. (2003). Cognitive change and enhanced coping: Missing mediational links in cognitive behavior therapy with anxiety-disordered children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 87-105.

Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and

anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 105-130.

Weems, C. F., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. K., & Cannon, M. F. (2007). Cognitive errors, anxiety sensitivity, and anxiety control beliefs - Their unique and specific associations with childhood anxiety symptoms. *Behavior Modification*, 31, 174-201.

Weersing, V. R. & Weisz, J. R. (2002). Mechanisms of action in youth psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 3-29.

S-51.2

Effectiviteit van cognitieve gedragstherapie voor de behandeling van kinderen met functionele buikpijn

S.M.C. van der Veek¹, E. de Haan¹, H.H.F. Derkx², M.A. Benninga², F. Boer¹

¹Academisch Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

²Emma Kinderziekenhuis AMC, AMSTERDAM, Nederland

s.m.vanderveek@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Functionele buikpijn (FAP) is een vaak voorkomende klacht bij kinderen en jongeren. Verschillende studies hebben aangetoond dat cognitieve gedragstherapie (CGT) een veelbelovende behandeling is voor deze problematiek. De kwaliteit van deze voorgaande studies laat echter te wensen over; zo werd het effect veelal bij slechts een klein aantal proefpersonen getoetst.

DOEL

Het doel van het huidige onderzoek was om de effectiviteit van CGT voor de behandeling van kinderen met FAP te bepalen in een grote gerandomiseerde studie.

METHODE

De effectiviteit van 6 sessies CGT gegeven door een psycholoog in opleiding werd afgezet tegen de effectiviteit van medische zorg door een ervaren kinderarts. Hoewel medische zorg normaal gesproken bestaat uit één contact per één/twee maanden, werd voor het huidige onderzoek de frequentie verhoogd naar zes contacten, om de hoeveelheid aandacht van een professional gelijk te houden. 104 kinderen (8-18 jaar) werden gerandomiseerd. Effectiviteit werd bepaald door veranderingen in buikpijn, beperkingen in het dagelijks leven, andere lichamelijke klachten, angst, depressie en kwaliteit van leven te onderzoeken.

RESULTATEN

Direct na de behandeling bleken zowel CGT als medische zorg tot significante verbeteringen te leiden op vrijwel alle gebieden. Alleen voor symptomen van sociale angst bleek er een verschil te zijn tussen de behandelingen; kinderen die CGT hadden gekregen verbeterden wel direct na de behandeling, maar kinderen die medische zorg ontvingen niet.

CONCLUSIE

Het kortetermijneffect van CGT en medische zorg voor de behandeling van FAP bij kinderen is vrijwel gelijk, afgezien van het effect op sociale angst. Dit impliceert dat CGT mogelijk effectiever is bij kinderen met FAP en een comorbide angststoornis. Het feit dat CGT en medische zorg vrijwel even effectief zijn, roept de vraag op wat de effectieve ingrediënten van beide behandelingen zijn, en wat het aandeel van het krijgen van aandacht van een professional hierin is.

S-51.3

CGT voor kinderen en jongeren met OCD: onderzoek of praktijk?

L.H. Wolters, E. de Haan

AMC / De Bascule, AMSTERDAM, Nederland

L.H.Wolters@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de behandeling van eerste keuze voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis. In onderzoek is een gemiddelde verbetering van ongeveer 50 tot 60% aangetoond. Deze onderzoeken worden meestal uitgevoerd in universitaire centra. Het grootste onderzoek is uitgevoerd in de VS, en hier bleek een verschil in effect van CGT tussen de 3 uitvoerende centra te bestaan. Dit roept de vraag op in hoeverre onderzoeksresultaten te generaliseren zijn naar een andere setting.

DOEL

Het effect van CGT vaststellen op een reguliere polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland. Vaak wordt uitgegaan van een behandelduur van 12-16 zittingen. De vraag is of dit voor iedereen voldoende is. (Uit onderzoek blijkt van niet.) Wij volgden de kinderen 4 maanden en 1 jaar na de standaardbehandeling. Wat was het effect op de langere termijn? Bij een aantal kinderen werd de CGT voortgezet, soms gecombineerd met medicatie.

Heeft dit geholpen?

METHODE

49 kinderen (8-18 jaar) die werden aangemeld voor behandeling voor OCD bij de polikliniek van de Bascule, Amsterdam, werden geïncludeerd. Zij werden gerandomiseerd over 2 condities: een wachtlijst (8 weken) en CGT (16 wekelijkse sessies). De ernst van de OCD werd gemeten met de CY-BOCS. Metingen vonden plaats aan het begin van de wachtlijst en CGT, na 8 en 16 sessies CGT en 4 maanden en 1 jaar follow-up.

RESULTATEN

Aan het eind van de CGT-conditie waren de klachten met gemiddeld 51% afgenomen. Vier maanden en een jaar later was dit effect verder toegenomen.

CONCLUSIE

CGT voor kinderen en jongeren met OCD is redelijk effectief, ook wanneer deze wordt uitgevoerd in een reguliere setting. Tijdens de presentatie zal verder op de resultaten worden ingegaan. Implicaties voor de behandeling worden besproken.

LITERATUUR

The POTS Team (2004). Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder - The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 292, 1969-1976.

S-52

Promovendi senior

R.M. Kok
Parnassia, DEN HAAG, Nederland
r.kok@parnassia.nl

TOELICHTING

Net als bij het jaarlijkse promovendi primeur-symposium, presenteren net gepromoveerde onderzoekers in dit symposium een samenvatting van het door hun verrichte onderzoek, alleen dan specifiek gericht op ouderen. De nadruk ligt in dit symposium op psychose, dementie en delirium.

LEERDOELEN

Aan het eind van deze sessie zijn de deelnemers op de hoogte van de belangrijkste bevindingen van drie recente proefschriften.

S-52.1

Delirium bij Intensive Care-patiënten

M.M.J. van Eijk
LUMC, LEIDEN, Nederland
m.m.j.van_eijk@lumc.nl

ACHTERGROND

Een delirium wordt, volgens de DSM-IV-criteria, gedefinieerd als een bewustzijnsstoornis met een verandering in cognitieve functies die zich in korte tijd ontwikkelt. Delirium is een veelvoorkomende aandoening bij patiënten opgenomen op de Intensive Care (IC), frequenties tot 80% zijn gerapporteerd. Eerder onderzoek heeft laten zien dat delirium bij ernstig zieke patiënten mogelijk geassocieerd is met slechtere uitkomsten; onder andere hogere mortaliteit en slechtere cognitieve uitkomsten(1).

DOEL

Het proefschrift: 'Delirium in critically ill patients; diagnosis and treatment' valt uiteen in drie onderdelen; gericht op delirium bij ernstig zieke patiënten.

- 1) Verdere ontwikkeling en validatie van screeningsmethoden voor delirium op de IC.
- 2) Effect van verpleging in eenpersoonskamers op slaap en delirium in vergelijking met meerdere persoonskamers.
- 3) Het effect van cholinesteraseremmers bij de behandeling van delirium bij ernstig zieke patiënten.

METHODE

Voor het eerste deel van het proefschrift is een landelijke validatiestudie naar het gebruik van de Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) uitgevoerd. In tien Nederlandse IC's is het gebruik van de CAM-ICU door de verpleegkundige vergeleken met het oordeel van deliriumexperts (neurologen, psychiaters of geriateren)(2).

Voor het tweede deel kon de onderzoeker gebruikmaken van de nieuwbouw van de IC van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Doordat in de oude situatie patiënten met meerderen op één zaal werden verpleegd kon kwaliteit/kwantiteit van slaap en de incidentie en ernst van delirium met verpleging op eenpersoonskamers worden vergeleken. Hiertoe werd bij 20 patiënten een polysomnografie gemeten en intensieve deliriumscreening in beide situaties uitgevoerd(3,4).

Voor het derde deel heeft de onderzoeker een randomized placebo-controlled trial opgezet en uitgevoerd naar de behandeling van delirante IC-patiënten met de cholinesteraseremmer rivastigmine(5).

RESULTATEN

De onderzoeken besproken in dit proefschrift laten zien dat de CAM-ICU (een wereldwijd gebruikte screeningsmethode voor delirium in de IC) zoals gebruikt in de dagelijkse praktijk, minder goede testkarakteristieken heeft dan in de originele validatiestudies(2). Verder heeft dit proefschrift laten zien dat verpleging in eenpersoonskamers, in vergelijking met verpleging met meerdere personen tegelijk, geen effect heeft op de kwaliteit en kwantiteit van slaap(3). Echter, de ernst van delirium nam wel af bij patiënten die werden verpleegd in eenpersoonskamers(4). Tot slot laat dit proefschrift zien dat de behandeling met rivastigmine (een cholinesteraseremmer) geen effect heeft op de duur en ernst van delirium bij ernstig zieke patiënten(5).

CONCLUSIE

Delirium is een veelvoorkomende aandoening bij ernstig zieke IC-patiënten. Dit proefschrift laat zien dat de huidige screeningsmethode niet goed werken in de dagelijkse praktijk. Verder toont het aan dat verpleegkundige interventies (verpleging op een eenpersoonskamer) effect hebben op de ernst van delirium bij IC-patiënten. Tot slot toont dit proefschrift aan dat behandeling met een cholinesteraseremmer geen effect heeft op de duur of ernst van een delirium bij ernstig zieke patiënten.

LITERATUUR

1. Van Eijk, M.M.J., Slooter, A.J.C. Delirium in Intensive Care Unit patients. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth* 2010;14:141-7.
2. Van Eijk, M.M., Van den Boogaard, M et al. Routine Use of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit: A Multicenter Study. *Am.J.Respir.Crit.Care Med.* 2011; 184:340-344
3. Maarten M.J. van Eijk, Willy Arends, et al. Quality and quantity of sleep in multiple versus single patient room Intensive Care Units. Submitted.
4. Irene J. Zaal, Maarten M.J. van Eijk. Et al. Nursing environment and delirium in Intensive Care Unit patients. Submitted
5. Van Eijk, M.M.J., Roes, et al. Effect of rivastigmine as an adjunct to usual care with haloperidol on duration of delirium and mortality in critically ill patients: a multicentre, double-blind, placebo-controlled randomised trial. *Lancet.* 2010; 376: 1829-37

S-52.2

Het belang van de pariëtaalkwab in de vroege fase van de ziekte van Alzheimer: aanwijzingen vanuit structurele en functionele MRI

H.I.L. Jacobs, M.P.J. van Boxtel, J. Jolles, F.R.J. Verhey
Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland
h.jacobs@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Beeldvormende technieken, zoals MRI, maken het mogelijk om ziekten van de hersenen vroeg vast te stellen. Tot dusver werd in de vroegdiagnostiek van Alzheimer dementie (AD) vooral gekeken naar gebieden in de mediale temporaalkwab, maar de nauwkeurigheid hiervan laat nog te wensen over.

DOEL

In dit proefschrift werd nagegaan of het onderzoeken van de pariëtaalkwab de betrouwbaarheid van de diagnose kan verbeteren. Daarnaast werd onderzocht wat structurele en functionele veranderingen in de pariëtaalkwab ons kunnen leren over de pathofysiologie van AD.

METHODE

In dit proefschrift werden cognitief gezonde ouderen, mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van AD (op basis van geheugenprestaties over 12 jaar) en patiënten in de vroege fase van AD onderzocht. Daarnaast werden zowel gevestigde als nieuwe MRI-methoden toegepast: manuele volumetrie van de grijze stof en wittestofhyperintensiteiten, corticale dikte, integriteit van de witte stof, activiteitspatronen in reactie op cognitieve taken en connectiviteitsanalyses.

RESULTATEN

Dit proefschrift laat zien: 1) dat het combineren van grijzestofatrofie in mediaal temporaalgebieden en pariëtaalgebieden de vroegdiagnostiek met 20% kan verbeteren; 2) vooral wittestofhyperintensiteiten in het pariëtale netwerk cognitieve achteruitgang voorspelt in patiënten in de vroege fase van AD; 3) mensen met een geheugenachteruitgang over 12 jaar vertonen veranderingen in de corticale dikte en wittestofintegriteit vergelijkbaar met de patronen gevonden in AD patiënten; 4) patiënten in de vroege fase van AD vertonen activiteitsveranderingen in de pariëtaalkwab tijdens het uitvoeren van cognitieve taken indicatief voor compensatiemechanismen en 5) connectiviteitsveranderingen in de pariëtaalkwab correleren met geheugenachteruitgang in patiënten in de vroege fase van AD.

CONCLUSIE

De resultaten laten zien dat veranderingen in de structuur en functie van pariëtale gebieden ondersteuning kunnen geven bij de vroege opsporing van AD. Het onderzoek biedt verder nieuwe inzichten over mogelijk onderliggende oorzaken van deze aandoening.

LITERATUUR

Jacobs, H. I. L., Van Boxtel, M. P., Uylings, H. B., Gronenschild, E. H., Verhey, F. R., & Jolles, J. (2011). Atrophy of the parietal lobe in preclinical dementia. *Brain Cogn*, 75(2), 154-163.

Jacobs, H. I. L., Van Boxtel, M. P., van der Elst, W., Burgmans, S., Smeets, F., Gronenschild, E. H., . . . Jolles, J. (2011). Increasing the Diagnostic Accuracy of Medial Temporal Lobe Atrophy in Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*, 25, 477-490.

Jacobs, H. I. L., Van Boxtel, M. P. J., Jolles, J., Verhey, F. R. J., & Uylings, H. B. M. (2011). Parietal cortex matters in Alzheimer's disease: an overview of structural, functional and metabolic findings. *Neurosci Biobehav Rev*,

doi:10.1016/j.neubiorev.2011.1006.1009.

Jacobs, H. I. L., Visser, P. J., Van Boxtel, M. P., Frisoni, G. B., Tsolaki, M., Papapostolou, P., . . . Verhey, F. R. (2010). The association between white matter hyperintensities and executive decline in mild cognitive impairment is network dependent. *Neurobiol Aging*, doi:10.1016/j.neurobiolaging.2010.1007.1015.

Jacobs, H. I. L., Van Boxtel, M. P. J., Heinecke, A., Gronenschild, E. H. B. M., Backes, W. H., Jolles, J., & Verhey, F. R. J. (2011). Functional integration of parietal lobe activity in early Alzheimer's disease. *Neurology*, accepted.

S-52.3

Schizofrenie op oudere leeftijd

P.D. Meesters

GGZ Ingeest, AMSTERDAM, Nederland

p.meesters@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Een op de zes patiënten met schizofrenie is ouder dan 60 jaar. Ouderen vormen de snelst groeiende groep binnen de totale schizofreniepopulatie. Wetenschappelijk onderzoek naar deze groep is schaars en voornamelijk van buitenlandse origine.

DOEL

De Amsterdamse SOUL (Schizofrenie op Oudere Leeftijd)-studie is een beschrijvend onderzoek van een cohort ouderen met schizofrenie (N = 131), waarin prevalentie (inclusief verdeling naar age at onset en geslacht), symptoomremissie, cognitie en zorgbehoefte geëvalueerd zijn.

METHODE

Prevalentiemeting: caseregister studiemodel. Symptoomremissie: intensiteit van acht psychotische kernsymptomen van de PANSS. Cognitie: vergelijking van neuropsychologisch profiel met bipolaire respectievelijk gezonde ouderen. Zorgbehoefte: evaluatie van zorgdomeinen met de CANE (Camberwell Assessment of Need for the Elderly).

RESULTATEN

De prevalentie van schizofrenie is ook op oudere leeftijd aanzienlijk. De groep ouderen omvat hoge percentages vrouwen en patiënten met een late beginleeftijd van de aandoening. Slecht 30% van van de patiënten is in actuele symptoomremissie. De cognitieve prestaties van patiënten blijven duidelijk achter bij die van gezonde leeftijdsgenoten, maar komen sterk overeen met die van bipolaire ouderen. De zorgbehoefte is aanzienlijk en divers van aard. Er zijn vooral lacunes wat betreft psychosociale behoeftes. Het aantal onvervulde zorgbehoeftes en de ervaren levenskwaliteit zijn sterk gecorreleerd.

CONCLUSIE

De resultaten van dit promotieonderzoek pleiten voor een genuanceerde visie op ouderen met schizofrenie. Voor een uniform stereotype van dé oudere patiënt met schizofrenie is geen plaats.

LITERATUUR

Meesters PD et al. Social functioning among older community-dwelling patients with schizophrenia: a review. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2010; 18:862-878

Meesters PD et al: Schizophrenia spectrum disorders in later life. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2010; ePub ahead of print. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3182011b7f

Meesters PD et al: Symptomatic remission and associated factors in a catchment area based population of older patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2011; 126:237-244

Meesters PD et al: The care needs of elderly patients with schizophrenia spectrum disorders. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, in press.

Meesters PD et al: Cognitive impairment in late life schizophrenia and bipolar I disorder. Submitted.

S-61 Psychiatrie op de werkvloer

S-61.1

Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van NEMESIS-2

R. de Graaf, M. Tuithof, S. van Dorsselaer, M. ten Have
Trimbos-instituut, UTRECHT, Nederland
rgraaf@trimbos.nl

ACHTERGROND

Over verzuimkosten door psychische en somatische aandoeningen is weinig bekend.

DOEL

Bepalen van verzuim door afwezigheid en verminderd functioneren geassocieerd met psychische en chronische somatische aandoeningen.

METHODE

In de algemene populatiestudie NEMESIS-2 werd aan 4.715 werkenden gevraagd naar verzuim door afwezigheid (direct verzuim) en verminderd functioneren op het werk.

RESULTATEN

De aantallen additionele directe en totale verzuimdagen waren ongeveer gelijk voor enigerlei psychische aandoening en enigerlei somatische aandoening. Enigerlei psychische aandoening hing samen met 10,5 additionele directe verzuimdagen per jaar, 8,0 dagen aan verminderd kwalitatief functioneren en 12,0 dagen aan totaal verzuim. Voor enigerlei somatische aandoening was dit: 10,7, respectievelijk 3,5 en 11,3 dagen. Er was geen verband met kwantitatief functioneren. Van de afzonderlijke aandoeningen hadden psychische aandoeningen vaak een groter effect dan somatische. De vijf aandoeningen met de meeste totale verzuimdagen waren drugsmisbruik, bipolaire stoornis, depressieve stoornis, spijsverteringsproblemen en paniekstoornis.

Op populatieniveau bleek enigerlei somatische aandoening meer procent van het totaal aantal directe verzuimdagen van de hele werkende bevolking te verklaren dan enigerlei psychische aandoening. Echter, van de afzonderlijke aandoeningen stond depressieve stoornis bij drie typen verzuim bovenaan. De vijf aandoeningen die het meeste verklaarden van het totale aantal verzuimdagen van alle werkenden tezamen waren depressieve stoornis, chronische rugpijn, aandoeningen aan de luchtwegen, drugsmisbruik en spijsverteringsproblemen.

De kosten van totaal verzuim door enigerlei psychische aandoening bedroegen per miljoen werkenden €360 miljoen (1,6 miljoen dagen). Voor enigerlei chronische somatische aandoening was dit €706 miljoen (2,9 miljoen dagen).

CONCLUSIE

Beleid gericht op voorkómen, genezen en beperken van de gevolgen van veel voorkomende aandoeningen zullen een positief effect hebben op het terugdringen van het direct verzuim en het functioneren op het werk. Als daarbij bedacht wordt dat de indirecte kosten van (psychische) aandoeningen beduidend groter zijn dan de medische kosten ervan, dan zal preventie en behandeling van deze condities kosteneffectief zijn.

S-61.2

Vrouw-manenquête NVvP - werk en persoonlijke welzijn- en stressbeleving onder psychiaters

P.J.M. van Wijngaarden-Cremers¹, P. van Deurzen², I. Cornelissen², P. Niesink³, R.J. van der Gaag³

¹Dimence, ZWOLLE, Nederland

²Karakter, NIJMEGEN, Nederland

³NVvP, UTRECHT, Nederland

p.vanwijngaarden@dimence.nl

ACHTERGROND

Uit verschillende studies in omliggende landen blijkt dat de werkbelastingsstress ten gevolge van zorgen over het thuisfront door vrouwelijke psychiaters als veel hoger beleefd wordt dan onder mannelijke collegae. Bovendien lijken de carrièrekansen voor vrouwen zowel in management als wetenschap onder vrouwelijk psychiaters aanzienlijk lager dan onder hun mannelijke collegae.

DOEL

Het meten en vergelijken naar sekse van werk- en persoonlijk welzijn- en stressbeleving onder psychiaters in Nederland.

METHODE

Een digitale enquête met demografische items en vragen naar mogelijkheden en beperkingen, stresservaring en verantwoordelijkheid en carrièremogelijkheden en stress en ervaring van verdeling verantwoordelijkheden in het privéleven, werd via de e-mail naar alle leden en SAP-leden van de NVvP gestuurd. Na twee weken kwam een herinneringsmail. De representativiteit van de respondenten werd getoetst aan de algemene demografische verdeling onder NVvP-leden. De groepsvergelijkingen werden met T-toetsen gedaan.

RESULTATEN

1.203 (685 vrouwen en 585 mannen) enquêtes (36%) bleken geschikt om te verwerken. 658 respondenten waren onder de 50 (2/3 man-vrouw) en 545 waren boven de 50 (2/3 vrouw-man). Dit is representatief voor de leden van de NVvP. Uit de analyses komt naar voren dat de respondenten over het algemeen veel tevredener zijn over hun werk (onder de 50 bijna uitsluitend parttimers 80%) en carrièremogelijkheden. Opvallend in vergelijking met de ons omringende landen is dat onder de 50 het aantal vrouwen met managementverantwoordelijkheden en zij die wetenschappelijk actief zijn niet verschilt van de mannen. Boven de 50 blijken vrouwelijke psychiaters toch minder mogelijkheden tot ontplooiing in hun vak en minder satisfactie over de verdeling van verantwoordelijkheden met betrekking tot de huiselijke en opvoedkundige taken. Zij voelden zich daar meer verantwoordelijk en meer belast door. Onder de 50 werd geen onderscheid in deze gevonden.

CONCLUSIE

Nederlandse psychiaters zijn nu nog 50-50 vrouwen en mannen, maar de tendens verschuift naar 2/3 man-vrouw. Het goede nieuws is dat Nederlandse psychiaters veel tevredener zijn dan hun buitenlandse collegae als het gaat om werksatisfactie, carrièremogelijkheden en bij de aankomende collegae verdeling van huishoudelijke en opvoedkundige verantwoordelijkheden. Wij zullen de resultaten presenteren en reflecteren over de achtergronden van de uitkomsten in het licht van de Nederlandse arbeidsverhoudingen en emancipatie van het medische vak.

S-61.3

Geweld tegen werknemers in de psychiatrie; Omvang, aard en (strafrechtelijke) gevolgen

J.M. Harte¹, M.E. van Leeuwen², R. Theuws¹

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Inforsa (onderdeel van Arkin), AMSTERDAM, Nederland

j.harte@vu.nl

ACHTERGROND

Werknemers in de psychiatrie komen regelmatig in aanraking met geweld. Een strafrechtelijke reactie op elk incident is niet wenselijk en ook niet haalbaar. Maar wanneer is het wel en wanneer is het niet wenselijk om tot aangifte en strafrechtelijk onderzoek en vervolging over te gaan? Een helder beleid dat duidelijkheid en rechtsgelijkheid biedt ontbreekt. In het onderzoeksproject Geweld in de Psychiatrie wordt achterhaald welke factoren, volgens de verschillende betrokken partijen, bepalend zijn voor de beslissing om wel of niet strafrechtelijk te vervolgen. De resultaten worden gebruikt voor de constructie van een leidraad, die zal bijdragen aan een uniform aangifte- en vervolgingsbeleid. Toepassing hiervan kan indirect bijdragen aan minder geweld op de werkvloer. Een eerste stap in dit onderzoek is een inventarisatie van de aard en omvang van agressieve incidenten in de psychiatrie.

DOEL

De aard, omvang en de gevolgen van het fysieke geweld waar werknemers in de psychiatrie in hun werk mee geconfronteerd worden in beeld brengen, alsmede het eventuele strafrechtelijke gevolg.

METHODE

Middels een landelijke enquête zijn werknemers in de intramurale algemene psychiatrie gevraagd naar hun ervaringen met fysiek geweld. De respondenten zijn geworven met hulp van diverse stakeholders en middels de zogeheten sneeuwbalmethode.

RESULTATEN

Ruim 1.500 werknemers hebben de enquête ingevuld. Ongeveer 70% van de respondenten was de 5 afgelopen jaar het slachtoffer van één of meerdere geweldsincidenten. Over de (in een aantal gevallen zeer ernstige) gevolgen voor de slachtoffers worden cijfers gepresenteerd. Ook het vervolgingsbeleid van justitie wordt gepresenteerd en bediscussieerd.

CONCLUSIE

De omvang en aard van het geweld tegen werknemers in de psychiatrie en de gevolgen daarvan voor de slachtoffers worden onderschat door zowel het strafrecht als de psychiatrie.

S-61.4

Wel of geen aangifte doen van geweld in de psychiatrie?

M.E. van Leeuwen¹, R. Theuws², J.M. Harte²

¹Arkin, AMSTERDAM, Nederland

²Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

mirjamvanleeuwen@me.com

ACHTERGROND

Geweld tegen werknemers in de psychiatrie wordt, ook door de slachtoffers zelf, vaak afgedaan als een 'risico van het vak'. Er wordt dan ook meestal geen aangifte van gedaan bij de politie. Om de slachtoffers hierin te stimuleren is het van belang te weten wat de overwegingen zijn om wel of geen aangifte te doen. Volgens de literatuur spelen bij

slachtoffers in het algemeen zowel economische motieven (afweging van kosten en baten), psychologische motieven (emoties van het slachtoffer) als sociologische motieven (invloeden van de omgeving) een rol.

DOEL

In dit onderzoek wordt in de empirie achterhaald op grond waarvan werknemers in de psychiatrie, die het slachtoffer zijn geworden van een geweldsincident, besluiten om hiervan wel of geen aangifte te doen bij de politie.

METHODE

In het kader van het onderzoeksproject Geweld in de Psychiatrie zijn ruim 1.100 werknemers in de psychiatrie, die de afgelopen vijf jaar het slachtoffer waren van een geweldsincident, gevraagd naar hun beweegredenen om wel of geen aangifte te doen.

RESULTATEN

Uit deze empirische studie blijkt dat heel verschillende motieven een rol spelen bij de beslissing van de slachtoffers. De meesten zagen af van aangifte omdat zij het incident daarvoor niet ernstig genoeg vonden. Een aantal patiënten deed geen aangifte omdat zij bang waren voor wraak of omdat zij eerder vervelende ervaringen hadden opgedaan tijdens het aangeven bij de politie. Maar vaak had men helemaal niet aan de mogelijkheid van het doen van aangifte gedacht. De minderheid die wel aangifte had gedaan deed dat soms om een daad te stellen of om de kans op herhaling van het agressieve gedrag van de betreffende patiënt tegen te gaan.

CONCLUSIE

Een werknemer die het slachtoffer is geworden van een geweldsincident moet gewezen worden op de mogelijkheid van het doen van aangifte, waarbij een realistisch beeld wordt gegeven van hetgeen een dergelijke aangifte oplevert.

S-61.5

Scion, een RCT naar de effectiviteit van IPS; opzet en hoofdbevindingen

H. Michon¹, J.T. van Busschbach², M. van Vugt¹, A.D. Stant³, J. van Weeghel⁴, D. Wiersma², H. Kroon¹

¹Trimbos-instituut, UTRECHT, Nederland

²Rob Giel Onderzoekcentrum - UMCG, GRONINGEN, Nederland

³UMCG, GRONINGEN, Nederland

⁴Kenniscentrum Phrenos, UTRECHT, Nederland

hmichon@trimbos.nl

ACHTERGROND

Het arbeidsrehabilitatiemodel Individual Placement and Support (IPS) beoogt mensen met severe mental illnesses (SMI) die cliënt zijn van de ggz te helpen regulier betaald werk te vinden en te behouden.

DOEL

De RCT SCION heeft als doel om na te gaan in hoeverre IPS (kosten)effectief is in Nederland. De vraag die in deze presentatie aan de orde komt is: Is IPS op termijn effectiever dan gebruikelijke arbeidsrehabilitatie voor mensen met psychiatrische problematiek, met name in termen van de uitkomsten 'vinden van werk' en 'duur van baanbehoud'?

METHODE

SCION is een multisite RCT in vier regio's in Nederland. Cliënten van de langdurige zorg bij de deelnemende instellingen met een wens om betaald werk te vinden zijn gerandomiseerd naar ofwel IPS of reguliere arbeidsrehabilitatie (RA). Primaire uitkomstmaat is de proportie cliënten die regulier betaald werk gevonden hebben gedurende follow-up (meetmomenten 6, 18 and 30 maanden na baseline). Deze uitkomst is primair gemeten via interviews met cliënten (gestructureerde vragen), en aanvullend met een monitor en telefonische interviews met hulpverleners.

RESULTATEN

151 cliënten zijn geïnccludeerd: 71 in de IPS-arm en 80 in de RA-arm. In de gehele onderzoeksperiode vonden cliënten in de IPS-conditie significant vaker werk dan RA-clieënten: 44% ten opzichte van 25% (Chi2 5.86, p. < .05, intention to treat). Cliënten in de IPS-groep hebben ook gemiddeld meer uren gewerkt dan degenen in de RA-groep (422 vs 236 uren, p < .05, cliënten zonder werk meegeteld). Degenen die werk vinden in de IPS-groep doen dat ongeveer een maand sneller dan degenen in de RA-groep, maar dat verschil is niet significant.

CONCLUSIE

De studie bevestigt de effectiviteit van IPS in termen van werk vinden en duur van baanbehoud, vergeleken met meer traditionele, stapsgewijze benaderingen. Werk vinden gaat niet significant sneller.

Externe subsidiegevers: UWV; ZonMw.

S-62

Behandeling van complexe angststoornissen in afdelingen voor topklinische zorg

D.C. Cath¹, M.J. Voncken², C.W. Korrelboom³, M. van den Hout⁴

¹Altrecht/ Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

²RIAGG Maastricht, MAASTRICHT, Niger

³Topklinisch angstcentrum PsyQ Haaglanden, DEN HAAG, Nederland

⁴Vakgroep Sociale wetenschappen, Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

cath@xs4all.nl

TOELICHTING

Op dit moment kent Nederland twee afdelingen voor topklinische zorg voor angststoornissen (het RIAGG Maastricht, en Topklinisch Angstcentrum Haaglanden, Den Haag), en 1 afdeling die in september 2011 hiervoor is gevestigd (het Academisch Angstcentrum Altrecht, Utrecht). Op deze afdelingen vindt onderzoek plaats naar innovatieve derdelijns behandelingen, in samenwerking met vakgroepen klinische psychologie en psychiatrie van verschillende universiteiten (Maastricht, Leiden en Utrecht).

Het thema van het Voorjaarscongres van de NVvP 2012 'Als angst regeert', vormde voor deze drie afdelingen aanleiding om een gezamenlijk symposium te organiseren met als doel resultaten van lopend onderzoek naar innovatieve behandelingen (en de achtergronden hiervan) te presenteren. Wij zien uit naar een gevarieerd en interessant symposium dat verschillende facetten van complexe angststoornissen belicht.

S-62.1

Sociale angststoornis: Verstoorte perceptie van eigen kunnen of sociaal inadequaat gedrag? Een experimentele studie

M.J. Voncken¹, S.M. Bögels²

¹RIAGG Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

²Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

m.voncken@maastrichtuniversity.nl

Cognitieve modellen van sociale angststoornis (Clark, 2001) veronderstellen dat mensen met een sociale angststoornis eigen sociaal gedrag verstoord waarnemen. Er wordt echter steeds meer bewijs gevonden dat sociale-angststoorniscliënten zich minder sociaal adequaat gedragen dan anderen (bijvoorbeeld Baker en Edelman, 2002). Deze studie probeert te ontrafelen wat sociale angststoornis nu het beste karakteriseert: verstoorte perceptie van eigen kunnen of werkelijke problemen in sociaal adequaat gedrag. 48 sociaal fobische cliënten en 27 controleproefpersonen beoordeelden tijdens twee sociale taken (een speech en een gesprek) hoe angstig zij overkwamen en hoe adequaat zij zich gedroegen. Gelijktijdig scoorden ook beoordelaars de deelnemers op deze onderdelen. Sociale angststoornis bleek het beste gekarakteriseerd te worden door de combinatie van verstoorte perceptie van eigen kunnen tijdens de speech en werkelijk minder sociaal adequaat gedrag tijdens het gesprek. Deze bevindingen zijn consistent met huidige interpersoonlijke modellen van sociale angststoornis (Alden en Taylor, 2004). Tijdens sociale situaties waarin minder interpersoonlijke vaardigheden worden geëist, zoals een speech, lijken mensen met een sociale angststoornis vooral geplaagd te worden door verstoorte perceptie van eigen kunnen. Cognitieve therapie zou hier dan ook adequaat zijn. Echter tijdens sociale situaties waar meer interpersoonlijke vaardigheden worden verlangd, zou ingrijpen op deze specifieke vaardigheden noodzakelijk zijn.

S-62.2

Piepjes versus oogbewegingen in de behandeling van PTSS met EMDR: belasting van het werkgeheugen?

D.C. Cath¹, I. Engelhard², M.A. van den Hout², M.M. Rijkeboer¹, M.A. van den Hout²

¹Altrecht/ Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Divisie sociale wetenschappen, universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

cath@xs4all.nl

ACHTERGROND

Meta-analyses laten zien dat EMDR effectief is bij de behandeling van PTSS, en EMDR geldt inmiddels als voorkeursbehandeling.

Hoe werkt EMDR? Bij EMDR haalt de patiënt traumaherinneringen op terwijl simultaan oogbewegingen worden gemaakt. De oorspronkelijke EMDR-theorie dat bilaterale stimulatie cruciaal is, suggereert dat bilaterale piepjes even effectief zijn als oogbewegingen, en in 50% van de behandelingen in Nederland zijn oogbewegingen vervangen door piepjes. Vanuit een alternatieve verklaring (werkzaamheid door belasting van het werkgeheugen) zou men verwachten dat piepjes inferieur zijn aan oogbewegingen.

METHODE

In een serie uiteenlopende laboratoriumexperimenten bij de vakgroep klinische psychologie van de UU is de werkgeheugentheorie kritisch onderzocht. Vervolgens is in een klinische studie binnen het Academisch Angstcentrum van Altrecht met PTSS-patiënten, in een "within-subjects" design, nagegaan wat de differentiële effecten zijn van traumarecall + piepjes versus traumarecall + oogbewegingen.

RESULTATEN

De bevindingen uit de experimenten gaven robuuste steun voor de werkgeheugenverklaring voor een effect van oogbewegingen op aversieve herinneringen. Oogbewegingen blijken het werkgeheugen sterk te belasten, maar piepjes niet of nauwelijks. Piepjes hadden in de patiëntenstudie dan ook geen positieve effecten op traumatische herinneringen, in tegenstelling tot oogbewegingen.

CONCLUSIE

Resultaten van EMDR zijn relatief eenvoudig te verklaren met behulp van de werkgeheugentheorie. Een van de implicaties van de theorie is dat piepjes inferieur zijn aan oogbewegingen. Die implicatie wordt ondersteund door zowel experimentele als klinische data.

S-62.3

Competitive Memory Training (COMET); een zinvolle vernieuwing voor psychotherapie bij angststoornissen?

K. Korrelboom

PsyQ Haaglanden, DEN HAAG, Nederland

k.korrelboom@wxs.nl

ACHTERGROND

Cognitieve gedragstherapie geldt als een zeer effectieve behandelmethodede voor angststoornissen. Hoewel de huidige behandelprotocollen veelal hun oorsprong hebben in de psychologische laboratoria, zijn zij over het algemeen tot hun huidige vorm gekomen via trial and error in de behandelpraktijk. De laatste jaren vraagt men zich af of op geleide van moderne inzichten in fundamentele psychologische processen 'vertalingen' kunnen worden gemaakt naar nieuwe interventies en procedures, die de effectiviteit van de huidige behandelingen verder kunnen verhogen. Tevens heeft men zich de vraag gesteld in hoeverre deze 'vertalingen' zich tot de huidige stoornisspecifieke benadering moeten beperken, of dat men het beïnvloeden van pathologische psychologische processen veel meer transdiagnostisch moet benaderen.

Competitive Memory Training (COMET) is een behandelwijze die in deze ontwikkelingen past. Zij is (mede) gebaseerd op bevindingen in de experimentele psychologie, en zij kan bij verschillende stoornissen worden toegepast.

DOEL

In de voordracht wordt toegelicht wat COMET inhoudt. Tevens zal worden gerapporteerd over de uitkomsten van enkele effectiviteitsstudies met verschillende COMET-protocollen bij verschillende patiëntenpopulaties.

CONCLUSIE

Een aantal COMET-protocollen lijkt zinvol te kunnen worden toegepast bij verschillende angststoornissen.

LITERATUUR

Korrelboom, C.W. (2011). Groepstrainingen voor specifieke klachten.. In: M. Verbraak, S. Visser, P. Muris, & K. Hoogduin (red.), Handboek voor GZ-psychologen (blz. 249-263). Amsterdam: Boom.

Korrelboom, C.W., Jong, M. de, Huijbrechts, I., & Daansen, P. (2009). COMET for treating low self-esteem in patients with eating disorders. A randomized clinical trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 77, 974-980.

Korrelboom, C.W., Marissen, M., & Assendelft, T. van (2011). COMET for treating low self-esteem in patients with personality disorders; a randomized clinical trial. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 39, 1-19.

S-62.4

Pathologische verzameldwang: onderdeel van OCD spectrumstoornissen, van ADHD of van autisme?

D.C. Cath, Q. ten Hoopen, S. de Kort, M.M. Rijkeboer

Altrecht/ Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

cath@xs4all.nl

ACHTERGROND

Pathologische verzameldwang (hoarding) wordt gekenmerkt door het overmatig verzamelen van spullen die geen of beperkte waarde hebben, in combinatie met een onvermogen om spullen weg te gooien. Verzameldwang wordt binnen de DSM IV-classificatie beschouwd als onderdeel van het spectrum van obsessieve-compulsieve stoornissen/obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen. Echter, recent onderzoek suggereert dat ten minste 50% van de patiënten met verzameldwang geen dwangsymptomen hebben, en dat hun symptomen en neurobiologische profiel meer lijken op dat van patiënten met een aandachtstekortstoornis dan met een OCS (1). De conventionele voorkeursbehandeling zoals toegepast bij OCS, met serotonerge antidepressiva, eventueel in

combinatie met antipsychotica, is weinig effectief bij deze groep. In de aanloop naar de DSM 5 is dan ook voorgesteld om verzameldwang een aparte status te geven.

METHODE

In deze studie worden patiënten met verzameldwang vergeleken met patiënten met OCS (zonder verzameldwang) en met een controlegroep. Hierbij wordt een serie neuropsychologische (planning, switchen, aandacht), cognitieve en Theory of Mind testen afgenomen, gericht op parameters van ADHD en autisme.

RESULTATEN

Twaalf patiënten met verzameldwang (en 12 OCS-patiënten en 12 controles) zijn geïncludeerd. Opvallend is dat de gemiddelde leeftijd >50 jaar is, dat de meeste patiënten hoog opgeleid zijn maar vastgelopen in hun carrière, dat zij in de meeste gevallen een uitgebreide psychiatrische behandelvoorgeschiedenis hebben waarbij de verzameldwang onopgemerkt is gebleven, en dat zij zich van OCS-patiënten zonder verzameldwang onderscheiden op een aantal specifieke taken die in de voordracht nader belicht worden.

CONCLUSIE

Deze exploratieve studie geeft steun aan het voorstel om in de DSM 5 verzameldwang als een aparte categorie op te nemen.

Literatuur

(1) Pertusa A, Frost RO, Mataix-Cols D. When hoarding is a symptom of OCD: a case series and implications for DSM-V. Behav Res Ther 2010 Oct,48(10), 1012-1020.

S-63

Endogene glucocorticoïdblootstelling en bipolaire stoornissen: consequenties voor klinische kenmerken en ziektebeloop

A.T. Spijker¹, L. Manenschijs², H.A. Drexhage², E.F.C. van Rossum²

¹PsyQ Haaglanden, DEN HAAG, Nederland

²Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

a.spijker@psyq.nl

TOELICHTING

In dit symposium zullen de consequenties van blootstelling aan endogene glucocorticoïden in bipolaire stoornissen besproken worden. Het is bekend dat dysregulatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (HPA-as) vaak voorkomt bij bipolaire stoornissen, zowel tijdens stemmingswisselingen als tijdens remissie. Het is echter moeilijk om langetermijnmetingen te doen van het stresshormoon cortisol. Recentelijk is er een nieuwe methode ontwikkeld waarbij langetermijncortisolwaarden gemeten kunnen worden in hoofdhaar. Deze nieuwe techniek maakt het mogelijk onderzoek te doen naar de langetermijneffecten van blootstelling aan cortisol. Een andere aanpak om te kijken naar veranderingen in langetermijn glucocorticoïdenblootstelling is door te kijken naar polymorfismen in het gen dat codeert voor de glucocorticoïdreceptor (GR). Het is bekend dat de GR een belangrijke regulator is van de HPA-as, en een aantal polymorfismen is geassocieerd met verminderde of verhoogde kwetsbaarheid voor stemmingswisselingen. In dit symposium zullen we de resultaten van onderzoeken presenteren met betrekking tot de klinische kenmerken en het ziektebeloop van bipolaire stoornissen in relatie tot blootstelling aan endogene glucocorticoïden. Zowel langetermijncortisolwaarden als GR-polymorfismen zullen worden besproken. De HPA-as is echter geen geïsoleerd regulatorisch systeem. Een ander belangrijk systeem is het immuunsysteem, wat nauw in verbinding staat met de HPA-asactiviteit. Ook is het bekend dat het immuunsysteem betrokken is bij bipolaire stoornis. In de laatste presentatie van dit symposium zal de relatie tussen activiteit van inflammatoire genen in monocytën en glucocorticoïdgevoeligheid van deze cellen van patiënten met een bipolaire stoornis besproken worden.

S-63.1

Mineralocorticoïd- en glucocorticoïdreceptorpolymorfismen bij patiënten met een bipolaire stoornis

A.T. Spijker¹, E.J. Giltay², J. Haffmans¹, L. Manenschijs³, R.H. Derijk², F. Zitman², E. Hoencamp¹, E.F.C. van Rossum³

¹PsyQ Haaglanden, DEN HAAG, Nederland

²LUMC, LEIDEN, Nederland

³Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

a.spijker@psyq.nl

ACHTERGROND

Dysregulatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnier (HHB)-as is gerelateerd aan de bipolaire stoornis. Hoe de precieze relatie is, is tot nu toe onbekend. Een aantal genetische varianten, ofwel polymorfismen, in het glucocorticoïdreceptor (GR)-gen en het mineralocorticoïdreceptor (MR)-gen blijken gerelateerd te zijn aan zowel de biologische reactiviteit van de stressrespons als aan het risico op een depressie bij mensen met een stemmingsstoornis. Onduidelijk is wat de rol van deze polymorfismen is in het beloop van de stemming.

DOEL

In deze studie onderzoeken we of deze klinisch relevante polymorfismen geassocieerd zijn met klinische kenmerken van de bipolaire stoornis.

METHODE

Van 326 poliklinische patiënten met een bipolaire stoornis zijn gegevens verzameld met betrekking tot het ziektebeeld en zijn genotyperingen van de GR en de MR verricht. De meest voorkomende combinaties van genotypes zijn samen geanalyseerd als haplotypes. Cognitief functioneren is bepaald met de Test for Attentional Performance.

RESULTATEN

Seizoensgebonden patronen van hypomanie blijken vaker voor te komen bij een tweetal haplotypes van de GR (respectievelijk crude $p=0.007$ en crude $p=0.005$). Draggers van een ander GR-polymorfisme waren bijna 8 jaar jonger ten tijde van de eerste manische episode dan niet-dragers (crude $p=0.004$, na correctie $p=0.016$). MR-polymorfismen bleken geassocieerd met executieve functies ($p=0.04$).

CONCLUSIE

Polymorfismen van het GR-gen en het MR-gen zijn geassocieerd met klinisch relevante kenmerken van de bipolaire stoornis zoals age of onset, seizoensgebonden patronen en cognitief functioneren. Verder onderzoek op dit terrein geeft voor de toekomst wellicht nieuwe mogelijkheden voor ontwikkeling van medicamenteuze behandeling.

S-63.2

Langetermijncortisolwaarden bij bipolaire stoornis: associaties met leeftijd waarop de ziekte zich manifesteert en psychiatrische comorbiditeit

L. Manenschijn¹, A.T. Spijker², J.W. Koper¹, E.J. Giltay³, J. Haffmans², E. Hoencamp², E.F.C. van Rossum¹

¹Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

²PsyQ, DEN HAAG, Nederland

³LUMC, LEIDEN, Nederland

l.manenschijn@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Dysregulatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras zou een rol kunnen spelen in de pathogenese van bipolaire stoornissen. Studies waarin serum of speeksel is gebruikt om cortisol te meten laten echter tegenstrijdige resultaten zien. Een recent ontwikkelde methode is het meten van cortisol in hoofdhaar, waarbij 1 cm haar overeenkomt met een periode van één maand.

DOEL

Is er een verschil in langetermijncortisolwaarden, gemeten in hoofdhaar, tussen patiënten met een bipolaire stoornis en gezonde mensen?

Zijn cortisolwaarden in hoofdhaar geassocieerd met ziektekenmerken bij bipolaire stoornissen?

METHODE

Bij 100 bipolaire patiënten en 195 gezonde controles werd een plukje hoofdhaar afgeknipt.

Langetermijncortisolwaarden werden bepaald in haarsegmenten van 3 cm, overeenkomend met een periode van ongeveer 3 maanden. Bij de bipolaire patiënten werd ook speeksel verzameld op 2 achtereenvolgende avonden. Gedocumenteerde ziektekenmerken waren leeftijd waarop de ziekte begon, psychiatrische comorbiditeit en episodes van manie, hypomanie en depressie.

RESULTATEN

Haarcortisolwaarden waren niet significant verschillend tussen bipolaire patiënten en gezonde controles ($p=0.23$) en er was geen verschil in cortisolwaarden tussen patiënten met een manie, depressie of stabiele ziekte op het moment van haarafname ($p=0.98$). Haarcortisolwaarden waren significant hoger bij patiënten waarbij de ziekte begon na het 30e levensjaar. Psychiatrische comorbiditeit was geassocieerd met verhoogde cortisolwaarden (44.87 versus 31.41 pg/mg haar; $p=0.02$), met exclusie van patiënten met een comorbide paniekstoornis, deze hadden namelijk een verlaagd haarcortisol (22.13 versus 34.67 pg/mg haar; $p=0.02$).

CONCLUSIE

Dysregulatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras zou een rol kunnen spelen in een subgroep van patiënten met een bipolaire stoornis. Er zouden verschillen in pathogenese kunnen zijn tussen patiënten met een eerste manie of depressie op jongere leeftijd en de groep patiënten met een oudere leeftijd bij aanvang van de ziekte, wat zou kunnen wijzen op twee verschillende ziektebeelden.

S-63.3

Blootstelling aan glucocorticoïden in relatie tot activatie van monocyt en T-cellen in patiënten met een bipolaire stoornis

H.A. Drexhage¹, K. Weigelt¹, T.A. Hoogenboezem¹, W.A. Nolen²

¹ErasmusMC, ROTTERDAM, Nederland

²Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

h.drexhage@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Er is toenemend bewijs dat een geactiveerd immuunsysteem een rol speelt bij het ontstaan van psychiatrische ziektebeelden. We hebben in de afgelopen jaren de immunstatus van patiënten met een bipolaire stoornis bestudeerd en gefocust op de activatiestaat van monocyt en T-cellen gemeten via genexpressieprofielen (Q-PCR studies) en van circulerende T-lymfocyten gemeten via FACS-analyse. Onze data laten zien dat zowel de monocyt/macrofagen als T-cellen zijn geactiveerd.

DOEL

Bestudering van de relatie glucocorticoïdresistentie-immunactivatie.

METHODE

In de monocyt Q-PCR-studies werd ook het expressieniveau van het glucocorticoïdreceptor (GR)- α en - β gen (respectievelijk de actieve en inactieve receptor) bepaald. Een hoge GR- β /GR- α weerspiegelt een glucocorticoïdresistentie van de cellen. Functionele testen werden uitgevoerd naar dexamethasonresistentie van patiëntenmonocyt en T-cellen: de cellen werden blootgesteld aan opklimmende doseringen dexamethason en hun cytokineproductie gemeten.

RESULTATEN

- Er is een verhoogde GR- β /GR- α -ratio in monocyten van patiënten met een bipolaire stoornis
- Deze verhoogde ratio correleert met de expressie van bekende inflammatiegenen in de monocyten
- Deze verhoogde ratio correleert met een verhoogde potentie van monocyten om T-cellen aan te zetten tot de productie van interferon (IFN)- γ (een inflammatoir T-celcytokine).
- De GR is betrokken bij de productie van IL-12, het monocyttaire cytokine dat T-cellen aanzet tot IFN- γ -productie.

CONCLUSIE

Onze data ondersteunen het concept dat er een verstoorde immuun-endocrieneas bestaat in patiënten met een bipolaire stoornis, ook op het niveau van de monocyten-T-cel-interactie: resistentie voor glucocorticoïden en immuunactivatie gaan hand in hand.

S-64

Obsessieve-compulsieve stoornis over de levensloop: van biologie bij het kind tot beloop en behandeling bij ouderen

O.A. van den Heuvel¹, C. Huyser², G.J. Hendriks³

¹VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

²De Bascule, AMSTERDAM, Nederland

³Centrum Angststoornissen Overwaal, LENT, Nederland

oa.vandenheuvel@vumc.nl

TOELICHTING

De obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) kan gezien worden als een ontwikkelingsstoornis, gezien bij 60-80% van de patiënten de eerste symptomen beginnen op de kinderleeftijd. OCD kent een bimodaal incidentiepatroon met een eerste piek bij de leeftijd van 10 jaar een tweede piek in de vroege volwassenheid. Vaak is er sprake van een chronisch beloop en therapieresistentie komt bij 40-50% van de patiënten voor. Over het beloop van OCD bij ouderen is veel minder bekend. Het is nog niet duidelijk in hoeverre de OCD die op volwassen leeftijd ontstaat een continuüm is van de vroege onset OCD. Wel lijken grotendeels dezelfde hersencircuits een rol te spelen over de verschillende levensfasen heen. Tijdens het symposium zal OCD vanuit de verschillende levensfasen worden toegelicht aan de hand van recente onderzoeksresultaten. Allereerst zal stilgestaan worden bij de resultaten van neuro-imagingstudies op kinderleeftijd en de plasticiteit van de hersencircuits in respons op cognitieve gedragstherapie. Vervolgens zullen de resultaten gepresenteerd worden van een grote internationale studie naar de hersenstructuur bij volwassen patiënten met OCD en de betekenis daarvan voor ons begrip over de fenomenologie en behandelopties. Ten slotte zal stilgestaan worden bij het beloop en behandeling van OCD in de laatste levensfase.

LEERDOELEN

- overzicht over beloop van OCD over de verschillende levensfasen heen: van kinderpsychiatrie via volwassenpsychiatrie naar de ouderenpsychiatrie
- inzicht in de onderliggende mechanismen op basis van resultaten uit beeldvormend hersenonderzoek
- kennis over levensfasespecifieke aspecten van de ziekte die van belang zijn voor voorkomen, fenomenologie, pathofysiologie en behandeling van OCD

S-64.1

Het brein van kinderen en jongeren met een obsessieve-compulsieve stoornis in beeld

C. Huyser¹, D.J. Veltman², L.H. Wolters¹, E. de Haan¹, F. Boer¹, O.A. van den Heuvel²

¹De Bascule/AMC, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, AMSTERDAM, Nederland

c.huyser@debascule.com

ACHTERGROND

OCS op de kinderleeftijd kan gezien worden als een ontwikkelingsstoornis. Hierbij zijn verschillende hersencircuits betrokken met name fronto-striatale circuits. De behandeling van eerste keus is cognitieve gedragstherapie (CGT).

DOEL

Inzicht krijgen in de verschillen tussen kinderen en jongeren met OCS en gezonde leeftijdsgenoten ten aanzien van anatomie en functioneren van het brein. Inzicht verkrijgen in de wijze waarop cognitieve gedragstherapie hierop ingrijpt.

METHODE

29 medicatievrije kinderen en jongeren met OCS (leeftijd 9-19, gemiddeld 13.8 jaar) en 29 gezonde controles, gematched op leeftijd en geslacht, kregen een MRI-scan voor en na 16 sessies CGT. Structurele en functionele MRI's werden gemaakt. Gedurende de functionele MRI werden een planning (Tower of London), een foutenmonitoring (Flanker) en een selectieve aandacht (Dot-probe)-taak uitgevoerd.

RESULTATEN

Patiënten laten ten opzichte van controles voor behandeling een groter volume van de grijze stof van de frontale pool en de insula zien en een vergroot volume van de witte stof in het cingulum en corpus callosum. Na behandeling blijven deze verschillen bestaan. We zien echter ook een toename van het grijzestofvolume van de orbitofrontale cortex, welke correleert met afname van symptomen en een toename van wittestofvolume van striatale banen. Functionele MRI liet gedurende planning een verminderde activatie van dorsolaterale prefrontale cortex en pariëtale cortex zien. Na behandeling verdwenen deze verschillen. Bij foutenmonitoring zagen we vooral een leeftijdeffect in de rostrale anterieure cingulaire cortex. Selectieve aandachttaak liet meer hippocampal activatie zien op emotionele plaatjes welke normaliseerde na behandeling.

Conclusie

Kinderen en jongeren met OCS laten zowel anatomische als functionele verschillen zien ten opzichte van gezonde leeftijdsgenoten. Na cognitieve gedragstherapie vindt er een aanpassing van het brein plaats op anatomisch niveau

terwijl de meeste functionele verschillen verdwijnen.

LITERATUUR

Huysen, C.; Veltman D.J.; de Haan, E. ; Boer, F. (2009) Pediatric obsessive compulsive disorder, a neurodevelopmental disorder? Evidence from neuroimaging. *Neurosci Biobehav Rev.* 33: 818-830

Huysen, C.; Veltman, D.J.; Wolters, L.H.; de Haan, E.; Boer, F.(2010) Functional Magnetic Resonance Imaging during Planning before and after Cognitive-Behavioral Therapy in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *J Am Acad Child Adol Psychiatry.* 49(12):1238-1248.

Huysen, C.; Veltman, D.J.; Wolters, L.H.; de Haan, E.; Boer, F. (2011) "Developmental aspects of error and high conflict related brain activity in paediatric obsessive compulsive disorder: A functional Magnetic Resonance Imaging study with a Flanker task before and after cognitive behavioral treatment.". *J Child Psychol Psych* 2011 Jul 27. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02439.x. [Epub ahead of print].

S-64.2

De volwassen OCD-hersenen: een internationale multisitestudie

O.A. van den Heuvel¹, O.B.I.C. OCD Brain Imaging Consortium²

¹VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

²OCD Brain Imaging Consortium, AMSTERDAM, Nederland

oa.vandenheuvel@vumc.nl

ACHTERGROND

Veranderde functie van verschillende hersencircuits, met name de fronto-striatale en limbische circuits, lijkt onderliggend te zijn aan de symptomen van OCD. Onderliggend aan veranderde functie van de circuits is mogelijk een afwijkende hersenstructuur. Eerdere structurele MRI-studies en een recente meta-analyse bevestigden veranderd volume van grijze- en witte stofgebieden bij OCD. Eerdere studies zijn echter altijd beperkt geweest door beperkte sample size.

DOEL

Inzicht in veranderd volume van grijze- en witte stofgebieden binnen de limbische en fronto-striatale circuits in relatie tot OCD in de volwassenheid.

METHODE

Middels een internationale multisite voxel-based morfometrie (VBM)-studie op basis van 1.5 Tesla T1-gewogen MRI-scans van 446 patiënten met OCD en 388 gezonde controles is het mogelijk voldoende statistische power te bereiken ter detectie van enerzijds subtiele afwijkingen en anderzijds specifieke klinische aspecten zoals symptoomdimensie, medicatie, leeftijd, geslacht en comorbiditeit.

RESULTATEN

In vergelijking met gezonde controles is er bij OCD-patiënten sprake van verminderd grijzestofvolume van onder andere de dorsomediale prefrontale cortex, operculum/insula en orbitofrontale cortex. Tevens is er een verminderd volume van de witte stof, in onder andere de frontale gebieden welke de connectie vormen tussen de prefrontale cortex en de subcorticale hersenstructuren. Opvallende bevinding is een groep x leeftijd-interactie in onder andere het striatum, hetgeen suggereert dat er een behoud van volume is in dit gebied bij patiënten ten opzichte van de normale volume-afname gerelateerd aan de leeftijd.

CONCLUSIE

Structurele afwijkingen bij OCD in grijze en witte stof betreffen gebieden binnen zowel de limbische als fronto-striatale circuits en lijken gerelateerd aan emotieregulatie, compulsiviteit, beoordeling van emotionele waarde en responsinhibitie. Het relatieve volumebehoud in onder andere het striatum bij patiënten met OCD past bij het 'use it or lose it' principe in het kader van jarenlange compulsies.

LITERATUUR

1. van den Heuvel OA, Remijnse PL, Mataix-Cols D, Vrenken H, Groenewegen HJ, Uylings HBM, van Balkom AJLM, Veltman DJ. The major symptom dimensions of OCD are mediated by partially distinct neural systems: voxel-based morphometry of 55 unmedicated patients. *Brain*, 2009; 132: 853-68

2. Radua J, van den Heuvel OA, Surguladze S, Mataix-Cols D. Is OCD an anxiety disorder? A meta-analytical comparison of voxel-based morphometry studies in OCD vs. other anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 2010; 67: 701-711

S-64.3

Obsessieve-compulsieve stoornis bij ouderen: onbekend maakt onbemind?

G.J. Hendriks

Pro Persona, LENT, Nederland
g.hendriks@propersona.nl

ACHTERGROND

Hoewel de prevalentie van obsessieve-compulsieve stoornissen (OCS) naarmate de leeftijd vordert, lijkt af te nemen, is de OCS met een 6-maands prevalentie van 0.6% op oudere leeftijd geen zeldzame stoornis. Desalniettemin zijn er bij ouderen, in tegenstelling tot jongere leeftijdsgroepen, nauwelijks empirische data beschikbaar.

DOEL

Het geven van een overzicht wat tot nu toe bekend is over genetische, neurobiologische en therapeutische bevindingen bij OCS op oudere leeftijd.

METHODE

Het verrichten van een literatuuronderzoek in PubMed, Medline, PsycINFO, Embase en Cochrana Database of Systematic Reviews.

RESULTATEN

De grens tussen vroege en late aanvangsleeftijd bij OCS ligt bij de leeftijd van 30 jaar. Het is zeldzaam dat OCS op oudere leeftijd ontstaat. Bij ouderen met OCS is meestal sprake van een chronisch verlopend klachtenpatroon over verschillende decennia. Er is geen systematisch onderzoek verricht naar de neurobiologie bij ouderen met OCS. Inmiddels zijn er wel enkele fMRI-studies verricht bij ouderen met een mengbeeld van angst en depressie en zijn er aanwijzingen dat er neurobiologische verschillen zijn tussen ouderen met een depressie en ouderen met een gemengd angst-depressiesyndroom. Bij ouderen met een gemengd angst-depressiesyndroom is er vergeleken bij ouderen met depressie een grotere activatie van de anterieure cortex cingularis bij het uitvoeren van cognitieve controletaken.

Er is geen gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek verricht naar de behandeling van ouderen met OCS. Er zijn diverse casestudies verricht waaruit naar voren komt dat de behandeling van ouderen met OCS niet verschilt in vergelijking met jongere volwassenen met OCS.

CONCLUSIE

Er is een opvallend groot gebrek aan empirische bevindingen met betrekking tot de neurobiologie en behandeling bij ouderen met OCS. Het is waarschijnlijk dat onderdiagnostiek en onderbehandeling ten grondslag liggen aan ontbreken van empirische data bij OCS.

LITERATUUR

Andreescu C, Butters M, Lenze EJ, Venkatraman VK, Nable M, Reynolds III, CF & Aizenstein HJ (2009). fMRI activation in late-life-anxious depression: a potential biomarker. *Int J Geriatric Psychiatry*, 24, 820-828.

Grant JE, Mancebo MC, Pinto A, Williams KA, Eisen JL & Rasmussen SA (2007). Late-onset obsessive compulsive disorder: Clinical Characteristics and psychiatric comorbidity, *Psychiatry Research*, 152, 21-27.

Hendriks GJ, van Rees MM, Verbraak MJ, Keijsers GP & Hoogduin CA (2008). Behandeling van ouderen met een obsessieve compulsieve stoornis. *Tijdschr.Psychiatr.*, 50, 617-621.

S-65 Zorgvernieuwingen

S-65.1

Nazorg de eerste dagen in het AMC

R. Teeuw, S.N. Brilleslijper-Kater
AMC, AMSTERDAM, Nederland
A.H.Teeuw@amc.nl

ACHTERGROND

Zondag 12 december 2010 wordt de directeur van het AMC benaderd door de GGD Amsterdam met de vraag medisch onderzoek te regelen bij alle slachtoffers van de zogenaamde Amsterdamse zedenzaak. Het Team Kindermishandeling AMC wordt gevraagd dit per direct te organiseren. Op zondag al wordt door ons geparticipeerd in de bijeenkomsten van hulpverleners en de ouderbijeenkomsten. Op maandag 13 december is een volledig protocol ontwikkeld en is een speciale polikliniek gebruiksklaar gemaakt. Op dinsdagochtend zijn wij gestart en zijn de eerste 25 kinderen met hun ouders gezien.

DOEL

In deze lezing geven wij een overzicht van het door ons opgezette protocol.

RESULTATEN

Wij hebben 5 diagnostische teams opgericht waarin een kinderarts, een "ouderdeskundige" (systeemtherapeut of maatschappelijk werkende) en een "kinddeskundige" (orthopedagoog of kinderpsycholoog) participeerden. Dit gaf de mogelijkheid het vermoeden van seksueel misbruik zo breed mogelijk te onderzoeken en een hulptraject aan te bieden toegespitst op de individuele ouder(s) en kinderen. Elke middag en avond hebben wij met alle medewerkers elke specifieke casus nabesproken in aanwezigheid van het volledige team, de forensische geneeskundige en de kindergynaecoloog. Doordat er steeds meer (mogelijke) slachtoffers werden geïdentificeerd heeft deze speciale polikliniek tot eind januari gefunctioneerd. In totaal werden 136 kinderen en hun ouder(s) door ons gezien. Wij geven in deze lezing ook een overzicht van de praktische, medisch ethische en emotionele aspecten bij de opzet van deze diagnostische polikliniek.

LITERATUUR

Brilleslijper-Kater (2005). Beyond words: Between-group differences in the ways sexually abused and nonabused children reveal sexual knowledge. Enschede: Febodruk BV.

S-65.2

Forensische (Flexibele) ACT: werken met patiënten waar iedereen bang voor is

R. van der Lem, T. Bolster, H. Terpstra, R. Korenhof, F. van der Meer, C. Dekker
FPC de Kijvelanden, ROTTERDAM, Nederland
rosalindvdlem@upcmail.nl

ACHTERGROND

In 2010 is het Dok Rotterdam gestart met een For(F)ACT-team in de regio Rijnmond. Waar in de reguliere ggz ernstige persoonlijkheidsproblematiek en direct agressief of dreigend gedrag vaak een contra-indicatie is voor ACT, is dit voor For(F)ACT dagelijks aan de orde. Werken in For(F)ACT is een continu zoeken naar verantwoordelijkheid nemen voor zorg, en de verantwoordelijkheid voor gedrag bij de patiënt te laten.

DOEL

In deze presentatie geeft ons For(F)ACT-team inzage in haar werkwijze, werkplezier en de complexe balans van verantwoordelijkheid.

METHODE

Door middel van 'serious gaming' maakt het publiek op een interactieve manier deel uit van de presentatie, zonder mee te hoeven doen in het traditionele rollenspel.

RESULTATEN

Een interactieve casuïstiekpresentatie waarbij het publiek het verloop van de behandeling bepaalt.

CONCLUSIE

For(F)ACT is een uitdagend werkveld waarbij angst voor agressie en verantwoordelijkheid thema's van alledag zijn!

S-65.3

Jeugd ACT. Vernieuwen in bange tijden

F.G. Dreef
Jeugd ACT, ZEIST, Nederland

fred.dreef@planet.nl

ACHTERGROND

De angst regeert is een zeer actueel thema. Ons land wordt door angst geregeerd. Angst dat Griekenland failliet zal gaan, angst dat wij dat zullen moeten betalen, angst dat PGB's massaal misbruikt worden, angst dat we door moslims geregeerd zullen gaan worden, enzovoort. Al deze angst leidt tot forse bezuinigingen op de ggz, en dat leidt weer tot angst dat ggz-instellingen failliet zullen gaan. Tegen deze achtergrond is het goed om ook eens een positief geluid te horen, en dat komt van Jeugd ACT.

Jeugd ACT is een nieuwe ggz-instelling die zich richt op jongeren tussen 12 en 24 jaar met een psychisch probleem en ernstig disfunctioneren op meerdere terreinen. De doelgroep wordt tevens gekenmerkt door het feit dat ze niet bereikt wordt door de reguliere zorg. Jeugd ACT gebruikt het Assertive Community Treatment-model als uitgangspunt voor de organisatie. Het heeft nu 10 ACT-teams verspreid door het hele land en wil groeien naar 200. Jeugd ACT heeft behoudens de directeur geen managementlagen. Evenmin heeft het dure lokaties. De organisatie is financieel gezond en laat zien dat ACT wel degelijk rendabel is in het DBC-systeem. In de presentatie zullen deze organisatorische uitgangspunten geschetst worden. Verder zal ingezoomd worden op de caseload: wie zijn in behandeling en wat mankeren ze? Hierbij zullen ROM-gegevens gebruikt worden. Aan de hand van casuïstiek zal de presentatie verlevendigd worden.

DOEL

Psychiaters kennis laten maken met deze vernieuwende vorm van zorg, en laten zien dat werken in de ggz ook nog leuk, inhoudelijk georiënteerd en rendabel kan zijn. Angst dwingt je om te focussen op je echte problemen. De ggz gaat momenteel ten onder aan een grote overmaat van management en bureaucratie en dat kan anders.

S-65.4

De Pitstopunit: concept, visie en werkwijze

C. Zuketto, A. Kuijjer, A. Meeuwssen
Altrecht GGZ, ZEIST, Nederland
c.zuketto@altrecht.nl

ACHTERGROND

De pitstop is een term uit de auto- en motorsport. Tijdens races vinden korte stops plaats. Terwijl de coureur aan het stuur zit, verricht een geolied team in hoog tempo sleutelwerk en vult de tank. Doel is dat de coureur zo snel mogelijk weer verder kan rijden.

De Pitstopunit van Brinkveld biedt korte klinische crisisbehandeling op een zelfde soort principe. Patiënten in crisis kunnen hier terecht voor maximaal twee weken opname.

DOEL

Patiënten in crisis met persoonlijkheidspathologie, stemmings- en angststoornissen, aanpassingsstoornissen, en traumagerelateerde klachten worden opgenomen in een open setting. De holding van een klinisch milieu combineren wij met antiregressieve elementen.

METHODE

Het behandelkader steunt op mindfulness-based cognitieve therapie. Patiënten analyseren de aanleiding van hun crisis in termen van gewoontepatronen. Met behulp van de groep formuleren ze alternatief gedrag. Vervolgens oefenen ze dit zowel binnen de afdeling als in de eigen omgeving. Ze worden uitgedaagd om weer verantwoordelijkheid te nemen en grip te krijgen. In dagelijkse sociotherapie trainen we sociale vaardigheden en crisisvaardigheden. Mindfulnessoefeningen helpen bij het leren verdragen van negatieve emoties en omstandigheden. Het aanbod non-verbale therapie is ruim met creatieve therapie, tuintherapie, running en wandelen.

RESULTATEN

Zowel patiënten als verwijzers zijn erg tevreden over deze nieuwe vorm van klinische crisisopname. In het eerste jaar (171 opnames) was driemaal sprake van een TS met medicatie. Eenmaal was behandeling op de SEH nodig. Overige incidenten zijn uitgebleven. Er waren geen officiële klachten noch betrokkenheid van de PVP.

CONCLUSIE

Het Pitstopconcept is een succesvolle nieuwe mogelijkheid voor korte klinische crisisbehandeling, passend binnen de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. De doelgroep bestaat uit patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, vaak in combinatie met as I-stoornissen, die elders meestal voor time-outnames aangeboden worden. In plaats van medicatie en structuur krijgen ze op de Pitstopunit daarnaast een actief programma van met name groepstherapie gericht op verantwoordelijkheid nemen.

LITERATUUR

Erwin van Meekeren e.a. (2006). Crisismanagement bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. MGv, 61, 313-322

Ger Schurink (2009). Mindfulness. Een praktische training in het omgaan met gevoelens en gewoonten.

S-66

Angstonderzoek in Nederland: een bloemlezing van bij het NedKAD aangesloten instellingen

I.M. van Vliet¹, A.J.L.M. van Balkom², M. Kampman³, D. Meuldijk¹, M. Klein Hofmeijer-Sevink², K. Schruers⁴, J.N. Pannekoek¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

²GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland

³Overwaal, Centrum voor Angststoornissen, LENT, Nederland

⁴Academisch Angst Centrum, MAASTRICHT, Nederland

i.m.van_vliet@lumc.nl

TOELICHTING

Angststoornissen behoren tot de top-3 psychiatrische aandoeningen wat betreft voorkomen en hebben een grote invloed op het functioneren van de patiënt. In diverse Nederlandse instellingen, verbonden in het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (zie www.nedkad.nl) wordt onderzoek gedaan naar de patho-etologie en behandeling van deze groep aandoeningen. Dit symposium biedt met zes korte presentaties een bloemlezing hiervan.

LEERDOELEN

Kennis nemen van diverse onderzoeksresultaten wat betreft de patho-etologie en behandelingsmogelijkheden van angststoornissen.

S-66.1

Stepped care voor patiënten met een paniekstoornis: een vergelijking van een 10-weekse begeleide zelfstudie, zo nodig gevolgd door een protocollaire behandeling en care as usual: voorlopige resultaten

M. Kampman

Overwaal, Centrum voor Angststoornissen, LENT, Nederland

m.kampman@propersona.nl

ACHTERGROND

De multidisciplinaire richtlijn voorziet in de eerste stappen in de behandeling van paniekstoornis. Begeleide zelfstudie als eerste stap in een stepped-care behandeling is echter nauwelijks onderzocht. Deze benadering kan positieve effecten hebben op wachtlijsten voor gespecialiseerde zorg en de kosten ervan. De voordelen van stepped care zijn duidelijk: patiënten krijgen de minst invasieve behandeling. Er zijn ook nadelen: te lang een niet-effectieve behandeling krijgen is niet wenselijk en werkt demotiverend.

DOEL

In de huidige studie wordt onderzocht hoeveel patiënten met een paniekstoornis genoeg hebben aan een begeleide zelfstudie, vergeleken met care as usual. Daarnaast wordt bekeken of er predictoren te vinden zijn van dit succes en hoe het patiënten vergaat die een niet-succesvolle eerste stap hebben ondergaan.

METHODE

Vergelijkend onderzoek interventie versus care as usual.

RESULTATEN

Voorlopige resultaten zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Met enige voorzichtigheid is te concluderen dat 30-50% van de patiënten voldoende baat heeft bij een eerste stap van begeleide zelfstudie.

S-66.2

Kort & Krachtig-onderzoek: een vergelijking van een maximaal zeven sessies durende intensieve stepped-care interventie met treatment as usual (TAU) voor de behandeling van patiënten met angststoornissen en/of depressie; eerste resultaten

D. Meuldijk

Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

d.meuldijk@lumc.nl

ACHTERGROND

De behandeling van depressie en angststoornissen kost veel tijd, inzet en bovendien erg veel geld. Vanuit de Nederlandse gezondheidszorg en vanuit het oogpunt van de individuele patiënt is er een groeiende behoefte aan een zo efficiënt en effectief mogelijke behandelingsmethode voor deze aandoeningen. In het onderzoek wordt de (kosten)effectiviteit van een maximaal zeven sessies durende intensieve stepped-care interventie (cognitieve gedragstherapie (CGT) en/of farmacotherapie) vergeleken met treatment as usual (TAU). Tevens worden de voordelen van een verkorte en minder arbeidsintensieve Routine Outcome Monitoring (ROM)-methode

onderzocht, om gestructureerd en op vastgestelde tijdstippen de vooruitgang/vermindering van de klachten van de patiënt evenals de effectiviteit van de geboden interventie nog effectiever te kunnen meten.

DOEL

Het ontwikkelen van een zo (kosten)effectief mogelijke intake-, ROM- en behandelingsmethode voor patiënten met een depressie en/of angststoornis.

METHODE

Vergelijkend onderzoek interventie versus treatment as usual

RESULTATEN

Eerste resultaten worden gepresenteerd, na sluiten van de inclusie op 31 december 2011, aan de hand van de vergelijking tussen gegevens verkregen bij baseline en na afronding van de geboden interventie, bij de eerste deelnemende patiënten.

CONCLUSIE

Een korte stepped-care benadering heeft mogelijk positieve invloed op het ziektebeloop van patiënten met een depressie of angststoornis en leidt tot een vermindering van de behandelingskosten.

S-66.3

D-cycloserine-additie als nieuwe strategie in de behandeling van angststoornissen

M. Klein Hofmeijer-Sevink

GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland

m.kleinhofmeijer@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

De behandeling van angststoornissen volgens de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn betreft een vorm van gedragstherapie al dan niet gecombineerd met farmacotherapie. De combinatie van beide behandelmethoden blijkt echter weinig meerwaarde te hebben. De laatste jaren richtte onderzoek zich op alternatieve middelen als additie bij gedragstherapie, bijvoorbeeld d-cycloserine. Dit middel werkt als partiële NMDA-receptorantagonist en is een voorbeeld van 'translational research'; het werd onderzocht op basis van kennis over de neurobiologie van angststoornissen. D-cycloserine zou het effect van de gedragstherapie kunnen versterken.

DOEL EN METHODE

Er zal een overzicht worden gegeven van alle studies naar de additie van d-cycloserine bij gedragstherapie in de behandeling van angststoornissen.

RESULTATEN

Er zijn tot nu toe 10 studies uitgevoerd bij verschillende angststoornissen. De resultaten van deze studies zullen worden besproken.

CONCLUSIE

D-cycloserine versnelt en versterkt mogelijk het effect van gedragstherapie in verschillende angststoornissen. Er zijn echter nog veel onduidelijkheden over het precieze werkingsmechanisme, de juiste dosis, het tijdstip van dosering en de kosten-effectiviteit.

S-66.4

Een week durende intensieve gedragstherapie voor ernstige agorafobie: een pilotstudie

K.R.J. Schruers

Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

koen.schruers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Gedragstherapie voor agorafobie is bijzonder effectief, maar de duur van de therapie, de toegankelijkheid en de uitvalcijfers zijn voor verbetering vatbaar.

DOEL

Wij onderzochten de effectiviteit van een één week durend intensief gedragstherapeutisch programma voor ernstige agorafobie.

METHODE

Een groep van 96 patiënten met paniekstoornis en agorafobie doorliep het intensieve programma, 98 ontvingen treatment as usual.

RESULTATEN

Beide behandelingen waren even effectief, waarbij het effect van de intensieve therapie na 1 week vergelijkbaar was met dat van de intensieve therapie na 6 weken.

CONCLUSIE

De duur van gedragstherapeutische behandeling voor ernstige agorafobie kan aanzienlijk verkort worden, mits de therapie intensief is.

S-66.5

Resting-state functionele connectiviteit bij paniekstoornis en sociale angststoornis: afwijkingen in verschillende netwerken van hersengebieden

J.N. Pannekoek

Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

j.pannekoek@lumc.nl

ACHTERGROND

Er is nog veel onbekend over de onderliggende neurobiologie van paniekstoornis (PS) en sociale angststoornis (SAS). Neuro-imagingstudies hebben door middel van structurele en functionele taakstudies al enig licht geworpen op hersengebieden die betrokken zijn bij deze ziektebeelden. Resting-state fMRI, een relatief nieuwe techniek, geeft ons de mogelijkheid om hersenactiviteit en -connectiviteit te bestuderen zonder gebruik te maken van taken of externe stimuli, wat ons in staat stelt om naar spontane fluctuaties in het brein te kijken. Dit kan nieuwe inzichten bieden in de hersencircuits die een rol spelen bij PS en SAS.

DOEL

In deze studie wordt de resting-state functionele connectiviteit van een groep patiënten met PS vergeleken met gematchte gezonde controles, waarbij gekeken wordt naar specifieke netwerken van hersengebieden die functioneel met elkaar verbonden zijn. Hetzelfde wordt gedaan bij een groep patiënten met een SAS en gematchte gezonde personen. Belangrijk hierbij is dat psychiatrische comorbiditeit is uitgesloten, om zo goed mogelijk naar de unieke eigenschappen van beide stoornissen te kunnen kijken. Ook wordt gekeken of de uitkomsten correleren met scores op angstschalen.

METHODE

Vergelijkend onderzoek resting-state fMRI bij PS en SAS versus controles

RESULTATEN

Zowel tussen de patiënten met PS en gezonde controles als tussen patiënten met SAS en gezonde controles, worden verschillen gevonden in resting-state functionele connectiviteit. Deze resultaten zullen worden gepresenteerd. Deze uitkomsten correleren niet met scores op de angstschalen.

CONCLUSIE

Met enige voorzichtigheid is te concluderen dat er afwijkingen zijn in specifieke functionele resting-state connectiviteitsnetwerken bij patiënten met PS en bij patiënten met SAS.

S-66.6

Familie-onderzoek naar sociale angst in Leiden (Family Lab Social Anxiety Study)

I.M. van Vliet

Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

i.m.van_vliet@lumc.nl

ACHTERGROND

Sociale angst betreft een intense angst in sociale situaties waarbij angst voor negatieve beoordeling op de voorgrond staat. Van een sociale angststoornis (SAD) wordt gesproken wanneer de angst zeer uitgebreid is, in verschillende situaties optreedt, er sprake is van vermijdingsgedrag en anticipatie-angst en er een duidelijke verstoring van het dagelijks functioneren is (conform de DSM-criteria). De prevalentie van ernstige SAD in Europa is 2.3%, inclusief mildere vormen tussen de 7 en 13%. Longitudinaal onderzoek laat zien dat SAD zich ontwikkelt uit sociale angst. Om preventieve interventies te kunnen ontwikkelen is kennis over de factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van sociale angst en SAD noodzakelijk. Er zijn aanwijzingen dat zowel genetische als omgevingsfactoren van belang zijn.

DOEL

In de Leidse Family Lab Social Anxiety Study onderzoeken de afdeling Psychiatrie van het LUMC en de afdeling Ontwikkelingspsychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen in een multiplex multigenerationeel familie-onderzoekdesign de erfelijkheid van factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van sociale angst en sociale angststoornis. Families met daarin in ieder geval een ouder en een kind met een SAD worden uitgebreid onderzocht wat betreft onder andere fenotype, endofenotype, DNA en omgevingsfactoren.

METHODE

Multiplex multigenerationeel familie-onderzoek

RESULTATEN

De opzet van het onderzoek en resultaten van de pilotfase zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Een familie-onderzoek naar sociale angst in Leiden heeft tot doel meer duidelijkheid te krijgen over de etiologische aspecten en de erfelijkheid daarvan van de ontwikkeling van sociale angst en SAD.

S-71

Drie nieuwe richtlijnen uitgelicht - de commissie kwaliteitszorg houdt u op de hoogte!

A.H. Schene¹, B. Verwey², N.J.M. Beuk³, C.C. Kan⁴

¹AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Ziekenhuis Rijnstate, ARNHEM, Nederland

³Curium-LUMC, LEIDEN, Nederland

⁴UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

n.sax@nvvp.net

TOELICHTING

De NVvP toont zich al vele jaren actief in het opstellen van richtlijnen voor het klinisch handelen van de psychiater. Veel leden hebben daarin bijgedragen en het resultaat mag er zijn. Ook internationaal gezien is een fraaie set van richtlijnen beschikbaar.

In dit symposium, dat plaats vindt onder auspiciën van de Commissie Kwaliteitszorg, worden drie recente richtlijnen inhoudelijk besproken:

- Diagnostiek en behandeling bij suïcidaal gedrag
- Gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme bij volwassenen

S-71.1

Diagnostiek en behandeling bij suïcidaal gedrag

B. Verwey

Ziekenhuis Rijnstate, ARNHEM, Nederland

n.sax@nvvp.net

RICHTLIJN

Per jaar vinden in Nederland ongeveer 1.600 suïcides en tien keer zoveel suïcidepogingen plaats. Preventie van suïcidaal gedrag is daarmee aan de orde. Zowel binnen als buiten verschillende beroepsgroepen van de ggz is gepleit voor het ontwikkelen van een Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, die in 2011 is gepresenteerd en door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Nederlands Instituut van Psychologen is geautoriseerd.

SPREKER

Dr. B. Verwey is sinds 1984 psychiater in het Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem. In 2007 promoveerde hij in Leiden op een proefschrift 'Don't forget. Contributions to the assessment and management of suicide attempters in the general hospital'. Hij gaf in 1996 de aanzet voor de ontwikkeling van de Psychiatrisch Medische Unit in Rijnstate. Vanaf 1994 is hij coördinator van de Werkgroep ECT Nederland.

DOEL

Het doel van de richtlijn is concrete aanbevelingen te geven voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag op basis van het best beschikbare bewijs. De richtlijn is bedoeld voor psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, huisartsen, SEH-artsen en verpleegkundigen.

RESULTAAT

Voor de ontwikkeling van de richtlijn is zoveel mogelijk de EBRO-systematiek gevolgd. Daarnaast is gebruik gemaakt van bestaande richtlijnen over hetzelfde onderwerp. In de volledige richtlijn zijn twee basishoofdstukken te vinden, waarin een visie op suïcidaal gedrag wordt gepresenteerd en algemene principes bij diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag worden toegelicht. Uitgangsvragen zijn geformuleerd betreffende diagnostiek en behandeling. De wetenschappelijke onderbouwing van de beantwoording van de vragen resulteert in conclusies die samen met overige overwegingen tot aanbevelingen leiden.

In bijlagen worden onderzoek en indicatiestelling overzichtelijk gepresenteerd. Voorts aspecten van gezondheidswetgeving en professioneel handelen na een suïcide.

Gezien de omvang van de volledige versie is een verkorte versie ontwikkeld om de professionals voor de praktijk een leidraad te bieden.

S-71.2

Gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen

N.J.M. Beuk

Curium-LUMC, LEIDEN, Nederland

n.sax@nvvp.net

RICHTLIJN

Sinds de zomer van 2009 is een (monodisciplinaire) NVvP-commissie kinder- en jeugdpsychiaters bezig met het opstellen van een allereerste Nederlandse richtlijn omtrent gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen.

De richtlijncommissie stemt inhoudelijk af met een commissie die zich vanaf 2011 bezighoudt met ontwikkeling van een richtlijn gedragsstoornissen voor de jeugdzorg. Daarin zullen aspecten aan de orde komen als preventie, inrichting van de organisatie en hoe hulpverleners therapeutische methoden kunnen hanteren en andere vaardigheden toepassen.

SPREKER

N.J.M. Beuk, kinder- en jeugdpsychiater, maakt sedert najaar 2007 deel uit van het afdelingsbestuur Kinder- en Jeugdpsychiatrie, met als aandachtsgebied richtlijnontwikkeling. Hij is werkzaam op Curium-LUMC en de ForCA-afdeling van justitiële jeugdinrichting Teylingereind, waar hij zich onder andere bezighoudt met wetenschappelijk onderzoek naar diagnostiek van vroege psychose in de forensische KJP-populatie en forensische KJP-rapportage vanuit multidisciplinair observatieverband.

DOEL

Er is dringend behoefte aan een richtlijn omtrent gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen, omdat gedragsstoornissen nog te vaak worden gezien als opvoedingsprobleem en niet behorend bij de psychiatrie. Voor een goed begrip van de behandelbaarheid van de gedragsstoornissen is het nodig niet alleen oog te hebben voor de stabiliteit van de symptomen of persistentie van de stoornissen, maar ook voor de veranderbaarheid van symptomen en stoornissen.

De vijf uitgangsvragen van onze werkgroep zijn: beschrijven van de prevalentie van de stoornissen en met name van de comorbiditeit, het beloop en factoren die het beloop bepalen, diagnostiek, psychosociale interventies en farmacotherapie.

RESULTAAT

De richtlijn biedt een beschrijving van geadviseerde onderdelen bij diagnostiek, comorbiditeit en prognostische factoren en de belangrijkste evidence-based psychologische en farmacologische behandelinterventies.

S-71.3

Autisme bij volwassenen

C.C. Kan

UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

n.sax@nvvp.net

RICHTLIJN

In het najaar van 2010 is door de NVvP en de NIP besloten om een werkgroep in te stellen om in samenwerking met het Trimbos Instituut een evidence-based richtlijn op te stellen voor autismespectrumstoornissen (ASS) bij volwassenen. Een Europese primeur bij de ontwikkeling van deze richtlijn is de intensieve samenwerking met de overeenkomstige Britse werkgroep die, onder de paraplu van de NCCMH, gelijktijdig een NICE-richtlijn samenstelt voor "Autism Spectrum Conditions in Adults" voor het Verenigd Koninkrijk. In januari 2011 is de Nederlandse werkgroep van start gegaan.

SPREKER

Voorzitter van de werkgroep is dr. C.C. Kan, psychiater aan het UMC St Radboud Nijmegen en initiatiefnemer van het netwerk voor hulpverleners van volwassenen met ASS: CASS18+ (zie: www.cass18plus.nl).

DOEL

Het doel van de richtlijn is ggz-professionals houvast en richting te bieden met betrekking tot de diagnostiek en behandeling van ASS bij volwassenen. De richtlijn geeft aan dat ASS ook in de ggz volwassenenzorg een indicatiegebied vormt. De toegenomen professionele kennis en inzichten op dit gebied dienen vertaald te worden naar de dagelijkse praktijk. De beschikbaarheid en de kwaliteit van de zorg voor deze doelgroep kunnen nog sterk verbeterd worden.

RESULTAAT

Het streven is dat de conceptrichtlijn zal verschijnen in december 2011 en de definitieve richtlijn in de zomer van 2012. De werkgroep zal in de richtlijn op basis van de beschikbare evidence en praktijkervaringen concrete aanbevelingen formuleren met betrekking tot de diagnostiek en behandeling van ASS bij volwassenen.

S-72

Stress en trauma bij militairen en veteranen: factoren voor, tijdens en na de uitzending

G.E. Smid¹, E. Vermetten²

¹Stichting Centrum '45, DIEMEN, Nederland

²WO groep MGGZ, Ministerie van Defensie, UTRECHT, Nederland

smid-jorgensen@online.nl

TOELICHTING

Angst bij militairen en veteranen kan toenemen na blootstelling aan gevechtssituaties tijdens uitzending. Soms is dan sprake van posttraumatische stressstoornis. Behalve de uitzending zelf kunnen pre-existente (kwetsbaarheid)factoren bijdragen aan posttraumatische stressstoornis na uitzending, zoals de persoonlijkheid en factoren gerelateerd aan het biologische stresssysteem. Betekenisgeving na de uitzending kan tevens van invloed zijn op eventuele posttraumatische stressstoornis. Ook kunnen stressvolle gebeurtenissen na de uitzending bijdragen aan het ontwikkelen van posttraumatische stressstoornis bij militairen die door blootstelling aan gevechtssituaties verhoogd gevoelig zijn voor stress.

LEERDOELEN

Na afloop van het symposium beschikt de deelnemer over kennis betreffende ontstaansmechanismen en prevalentie van posttraumatische stressstoornis bij militairen en veteranen. De deelnemer heeft inzicht in factoren voor, tijdens en na uitzending die bijdragen aan posttraumatische stressstoornis bij uitgezonden militairen en veteranen.

S-72.1

Stabiliteit van persoonlijkheid als voorspeller van PTSS

A.R. Rademaker

Ministerie van Defensie, UTRECHT, Nederland

a.r.rademaker@gmail.com

ACHTERGROND

Blootstelling aan ingrijpende gebeurtenissen en (langdurige) stress kan ingrijpende gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid. In een grootschalig longitudinaal onderzoek naar voorspellers voor het ontstaan van psychische klachten bij militairen hebben we eerder aangetoond dat persoonlijkheidskenmerken belangrijke kwetsbaarheidsfactoren zijn voor het ontstaan van posttraumatische stressstoornis (PTSS).

DOEL

In deze studie werd in een subgroep van militairen die naast de voormeting deelnamen aan een follow-up respectievelijk 6 en 12 maanden na uitzending, onderzocht in welke mate persoonlijkheid, zoals gemeten voorafgaand aan uitzending, bijdraagt aan de ernst van PTSS-symptomen.

METHODE

Door middel van regressieanalyses werd onderzocht in welke mate persoonlijkheid (neuroticisme, zelfsturenvermogen en hostiliteit) bijdraagt aan de ernst van PTSS na uitzending, rekening houdend met relevante demografische variabelen en premorbide symptomen.

RESULTATEN

De analyses tonen aan dat voorgenoemde variabele tezamen 13% van de variantie in PTSS-klachten een jaar na uitzending verklaren, en 20% van de variantie 6 maanden na uitzending.

CONCLUSIE

Persoonlijkheid is een belangrijke kwetsbaarheidsfactor voor het ontstaan van PTSS. De relatieve invloed van persoonlijkheid op PTSS is echter afhankelijk van tijd die is verstreken sinds de gebeurtenis.

S-72.2

Glucocorticoïdreceptoren en genexpressie voor uitzending naar Afghanistan als voorspellers van PTSS-symptomatologie na uitzending

M. van Zuiden¹, E. Geuze², H. Willemen³, E. Vermetten², M. Maas³, K. Amarouchi³, A. Kavelaars³, C.J. Heijnen³

¹AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Onderzoekscentrum Militaire GGZ, UTRECHT, Nederland

³Universitair Medisch Centrum Utrecht, UTRECHT, Nederland

m.vanzuiden@amc.uva.nl

ACHTERGROND

De biologische grondslag van posttraumatische stressstoornis (PTSS) is tot nu voornamelijk bestudeerd in crosssectionele studies, of in prospectieve studies waarvan de eerste meting plaats vond na blootstelling aan trauma. Daardoor is het nog onbekend of eerder gevonden biologische veranderingen in PTSS risicofactoren voor

PTSS zijn, of ontstaan als gevolg van PTSS.

DOEL

In de huidige studie onderzochten wij of het aantal glucocorticoïdreceptoren (GR) in leukocyten en de expressie van genen geïnduceerd door de GR, gemeten voorafgaand aan uitzending naar Afghanistan, kwetsbaarheidfactoren zijn voor de ontwikkeling van PTSS-symptomen.

METHODE

448 Nederlandse militairen werden voor vertrek en zes maanden na terugkeer van uitzending naar Afghanistan onderzocht. De aanwezigheid van een hoog niveau van PTSS-symptomen na uitzending werd voorspeld met behulp van het aantal GR en expressie van een drietal genen geïnduceerd door de GR, gemeten voorafgaand aan de uitzending.

RESULTATEN

De ontwikkeling van een hoog aantal PTSS-symptomen na uitzending kan worden voorspeld door het aantal GR, en expressie van de genen FKBP5 en GILZ in leukocyten. Deze predictoren voorspellen onafhankelijk van elkaar.

CONCLUSIE

Onze resultaten tonen aan dat de GR en expressie van door de GR geïnduceerde genen zoals gemeten voorafgaand aan een militaire uitzending, geassocieerd zijn met het ontwikkelen van PTSS-symptomen, ontstaan in reactie op de uitzending. Deze variabelen representeren biologische risicofactoren voor het ontwikkelen van PTSS.

S-72.3

Suspicious minds at risk? De rol van betekenisgeving in het verwerken van militaire uitzendervaringen

M.L. Schok¹, R. Kleber², G. Lenvelt-Mulders³, M. Elands¹, J. Weerts¹

¹Veteraneninstituut, DOORN, Nederland

²Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

³Universiteit voor Humanistiek, UTRECHT, Nederland

ml.schok@veteraneninstituut.nl

ACHTERGROND

Onderzoek naar de psychologische impact van uitzendervaringen onder Nederlandse veteranen is vooral gericht is op het voorkomen van posttraumatische stress. De cruciale rol van betekenisgeving is daarin onderbelicht.

DOEL

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of betekenisgeving, in termen van zingeving en het vinden van persoonlijk belang, een mediërende functie heeft in de relatie tussen ervaren dreiging en posttraumatische stressreacties bij veteranen die hebben deelgenomen aan oorlogs- en vredesoperaties.

METHODE

In 2004 is een crosssectionele studie uitgevoerd onder een steekproef van 3.000 veteranen die hebben deelgenomen aan oorlogs- en vredesoperaties. Het responspercentage was 52% (n=1.561). De gegevens zijn verzameld met behulp van gevalideerde vragenlijsten zoals de Impact of Event Scale (IES), Meaning of War Scale (MWS), Benefit Finding Scale (BFS) en World Health Organization Quality of Life assessment instrument-Bref (WHOQOL-Bref). Het statistische model werd getoetst met behulp van Structural Equation Modelling (SEM; AMOS 5.0.1).

RESULTATEN

Betekenisgeving vervulde een partiële mediërende rol in de relatie tussen ervaren dreiging en posttraumatische stressreacties. Meer ervaren dreiging hing samen met meer wantrouwende opvattingen over de wereld en anderen. Deze negatieve opvattingen hingen vervolgens samen met meer herbeleven/vermijden en een lagere kwaliteit van leven. Verder hing meer ervaren dreiging samen met het vinden van persoonlijk belang, persoonlijke voordelen vertoonde vervolgens samenhang met meer posttraumatische stressreacties en een betere kwaliteit van leven. Het model verklaarde respectievelijk 33% en 24% van de variantie voor herbeleven/vermijden en kwaliteit van leven.

CONCLUSIE

Een hoge mate van ervaren dreiging als gevolg van blootstelling aan oorlogservaringen lijkt wantrouwende opvattingen over anderen en de wereld te voorspellen. Deze negatieve opvattingen versterken reacties als herbeleven en vermijden. Veteranen met negatieve opvattingen lopen hierdoor het risico op sociaal isolement en in het stand houden van posttraumatische stressreacties.

S-72.4

De rol van stresssensibilisatie bij progressie van posttraumatische stress na uitzending

G.E. Smid¹, R.J. Kleber², A.R. Rademaker³, M. van Zuiden³, E. Vermetten³

¹Stichting Centrum '45, DIEMEN, Nederland

²Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

³WO groep MGGZ, Ministerie van Defensie, UTRECHT, Nederland
smid-jorgensen@online.nl

ACHTERGROND

Militairen die tijdens uitzending zijn blootgesteld aan gevechtssituaties kunnen posttraumatische stress ontwikkelen die na verloop van tijd kan toenemen. Volgens de stresssensibilisatiehypothese kan progressie van posttraumatische stress verband houden met verhoogde gevoeligheid voor stressoren na de uitzending.

DOEL

Deze studie had tot doel de stresssensibilisatiehypothese prospectief te onderzoeken in een steekproef van Nederlandse militairen uitgezonden naar Afghanistan.

METHODE

In een cohort van de militairen (N=1.032) werden symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) gemeten voorafgaand aan de uitzending en 1, 6, 12, en 24 maanden (N = 513; 50%) na terugkeer. De gegevens werden geanalyseerd met behulp van latent growth modeling. Met multiple-groupanalyse werd onderzocht of blootstelling aan gevechtssituaties tijdens de uitzending van invloed was op de relatie tussen stressoren na uitzending en verandering in posttraumatische stress na uitzending.

RESULTATEN

Het basale niveau van posttraumatische stress was geassocieerd met traumatische jeugdervaringen (gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt = 0,29, $p < 0,001$), en verandering tijdens de uitzending met stressoren tijdens de uitzending (gestandaardiseerde coëfficiënt = 0,22, $p < 0,001$). Verandering in de posttraumatische stress na de uitzending werd voorspeld door stressoren in het eerste jaar na uitzending (gestandaardiseerde coëfficiënt = 0,35, $p < 0,001$) bij militairen die blootgesteld waren aan gevechtssituaties, maar niet bij militairen die werkten binnen de compound. Het verschil in voorspellend effect van stressoren na uitzending tussen deze groepen was significant ($\chi^2(1) = 7,44$, $p = 0,006$).

CONCLUSIE

Persistentie of progressie van posttraumatische stress na blootstelling aan gevechtssituaties hangt samen met de gevoeligheid voor stressoren tijdens het eerste jaar na de terugkeer van de uitzending. Bij militairen en veteranen die hulp zoeken voor psychische klachten in latere stadia na de uitzending dient progressie van posttraumatische stress te worden overwogen, en klinische evaluatie dient zowel recente stressoren als blootstelling aan stressoren tijdens uitzending te omvatten.

S-73 Ziekenhuispsychiatrie

S-73.1

Lichttherapie op een Intensive Care als profylaxe voor een delier

D.S. Scheepens¹, W. Scholtens², J.I. van der Spoel³, J.G. Lijmer³

¹Arkin-Mentrum, AMSTERDAM, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

³OLVG, AMSTERDAM, Nederland

d.s.scheepens@hotmail.com

ACHTERGROND

IC-patiënten ontwikkelen vaak een circadiane-ritmeslaapstoornis. De aanwezigheid van een verstoorde slaap-waakcyclus is een risico voor het ontwikkelen van een delier en is gelinkt aan een hogere morbiditeit, mortaliteit en een langere IC-opname. Daglichttherapie is eerste keus bij de behandeling van circadiane slaapstoornissen en kan mogelijk helpen bij de behandeling van een delier.

DOEL

Bepalen of daglichttherapie effectief is om de incidentie en de duur van een delier te verminderen, vergeleken met 'treatment as usual' bij patiënten op de Intensive Care afdeling (ICU).

METHODE

Een prospectieve, single centre cohortstudie in een niveau 3 medisch-chirurgische ICU met 24 bedden. Er werden 82 patiënten geïncubeerd, opgenomen op de IC. Patiënten in de studiegroep ontvingen daglichttherapie met een intensiteit van 10.000 lux op een afstand van ongeveer 30 centimeter. De controlegroep kreeg geen lichttherapie. De aanwezigheid van een delier werd geëvalueerd door een klinische beoordeling in combinatie met een dagelijkse score van de Confusion Assessment Method-ICU. Primair eindpunt was de duur van het delier gedefinieerd in dagen.

RESULTATEN

Van de 82 patiënten werden 45 toegewezen aan de daglichttherapiegroep en 37 niet. De 2 groepen waren vergelijkbaar bij baseline, behalve dat het aantal patiënten van 80 jaar en ouder hoger was in de daglichtgroep ($p=0.011$). Er was een trend naar een kortere duur van delier in de behandelgroep ($p=0.058$). De incidentie van een delier was vergelijkbaar in beide groepen ($p=0.746$). Er was geen significant verschil tussen de groepen in de mediaan van dagen op de ICU ($p=0.415$) of in de sterfte op de ICU ($p=0.621$). Subgroepanalyse van de delirante patiënten liet geen significante verschillen zien in de uitkomsten van het aantal beademingsdagen ($p=0.392$). Delirante patiënten in de groep met daglichtlampen kregen significant minder clonidine ($p=0.029$) en oxazepam ($p=0.037$). Ook kregen zij oxazepam voor een significant kortere periode ($p=0,049$).

CONCLUSIE

In deze pilotstudie lijkt daglichttherapie de duur van een delier te verkorten. De incidentie van een delier was gelijk tussen de 2 studiegroepen. Wel waren er indicaties dat daglichtlampen de ernst van een delier verminderen.

S-73.2

Sterfte aan kanker bij patiënten met psychiatrische diagnoses: een hoger risico leidt niet tot een hoger cumulatief overlijdensrisico

H.M. Smeets¹, C.G. Ng², F. Termorshuizen¹, W. Laan¹, Z.Z. Nor², N.J. de Wit¹, M.P.M. Boks¹

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²UMC Malaysia, KUALA LUMPUR, Malaysia

h.m.smeets@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Een afwijkende kankermortaliteit bij psychiatrische patiënten werd eerder gerapporteerd, maar hierbij werden concurrerende doodsoorzaken genegeerd.

DOEL

Wordt de waargenomen sterfte aan kanker bij patiënten met diverse psychiatrische stoornissen vertekend door andere concurrerende doodsoorzaken? Hierbij werd bij psychiatrische patiënten het voorkomen van kanker als doodsoorzaak beoordeeld, naast het optreden van kanker als comorbiditeit.

METHODE

In een retrospectieve cohortstudie werden gegevens uit het Psychiatrisch Casus Register Midden-Nederland gekoppeld aan het doodsoorzakenregister van het CBS en werd het risico op overlijden door kanker bij patiënten met schizofrenie ($N = 4.590$), bipolaire stoornis ($N = 2.077$) en depressie ($N = 15.130$) en hun gematchte controles ($N = 87.405$) geanalyseerd met behulp van een competitief risicomodel.

RESULTATEN

Vergeleken met de controlegroep uit de algemene populatie werden hogere risico's van overlijden door kanker gevonden bij psychiatrische patiënten (schizofrenie: HR = 1,61; 95% CI: 1,26-2,06; bipolaire stoornis: HR = 1,20; 95% CI: 0,81-1,79), depressie: HR = 1,26; 95% CI: 1,10-1,44). De HR's van overlijden als gevolg van zelfmoord en andere doodsoorzaken waren echter hoger. Onder degenen die stierven, bleek het 12-jaars cumulatieve risico van overlijden door kanker significant lager bij patiënten van alle drie de stoornissen.

CONCLUSIE

De analyse toont aan dat, in vergelijking met de algemene bevolking, patiënten met een psychiatrische ziekte een hoger risico op overlijden aan kanker hebben, wanneer zij het veel hogere risico van zelfmoord en andere doodsoorzaken overleven.

S-73.3

Kwaliteit van leven in adolescenten en jongvolwassenen 6 jaar na verwijzing voor kindergeneeskundig onderzoek naar chronische pijn

L.M.E. Knook¹, J. Lijmer², A.Y. Konijnenberg¹, P.M. Hordijk¹, H. van Engeland¹

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie, OLVG, AMSTERDAM, Nederland
lidewijkknook@online.nl

ACHTERGROND

Kinderen en jongeren die ooit verwezen werden voor onderzoek naar chronische pijn hebben op jongvolwassen leeftijd vaak last van chronische pijnklachten en comorbide psychiatrische stoornissen (1). Het is echter onbekend wat de impact van deze klachten op hun dagelijks functioneren is.

DOEL

De studie onderzocht de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (Health-related Quality of Life) en school-/werkparticipatie 6 zes jaar nadat kinderen en jongeren met chronische pijn verwezen werden naar een polikliniek Kindergeneeskunde in een universitair medisch centrum.

METHODE

Deelnemers waren 99 kinderen en adolescenten (8 tot 18 jaar) die tussen 2000-2002 (semi) gestructureerde vragenlijsten invulden en bij wie comorbide psychiatrische stoornissen werden bepaald. Na minimaal 5 jaar, in de leeftijd van 13-24 jaar, werden zij opnieuw onderzocht. De studiegroep werd gekenmerkt door aanzienlijke beperkingen in het dagelijks leven bij aanvang van de studie en een hoge prevalentie van persisterende chronische pijn (74%) en comorbide psychiatrische stoornissen bij follow-up (32%). De uitkomstmaat was Health-related Quality of Life (SF-36) en pijngerelateerde school-/werkabsentie. Gegevens werden vergeleken met de normgegevens van een cohort leeftijdgenoten uit de algemene bevolking

RESULTATEN

Slechts 2 van de 8 dimensies op de SF36 lieten een significant verminderde kwaliteit van leven zien, vergeleken met leeftijdsgenoten in de algemene bevolking; Bodily Pain ($p=0.001$ mannen, $p = 0.000$ vrouwen) and General Health (vrouwen, $p 0.001$). Andere dimensies scoorden vergelijkbaar met leeftijdsgenoten in de bevolking. Persisterende chronische pijn, maar niet psychiatrische comorbiditeit, was significant gerelateerd aan Bodily Pain ($\beta=-30.4$, 95 % CI -39.59"-21.29, $p = 0.000$) en General Health in vrouwen ($\beta= -17.8$, 95 % CI -28.10"-7.52, $p = 0.001$). In vergelijking met het moment van aanvang van de studie, was de aanwezigheid op school of werk significant ($p =0.002$) verbeterd. Tweënnegentig procent van de volwassen deelnemers (49 van de 53) had een diploma op de middelbare school gehaald.

CONCLUSIE

Zes jaar na verwijzing voor kindergeneeskundig onderzoek van chronische pijn, rapporteerden jongeren meer pijn en pijngerelateerde problemen dan hun leeftijdsgenoten en hadden vrouwen een slechtere gezondheidsbeleving. Deze twee HR-QoL-dimensies waren niet gerelateerd aan psychiatrische comorbiditeit, maar uitsluitend aan persisterende pijnklachten. Het algeheel welbevinden, vitaliteit, sociaal, emotioneel, en lichamelijke functioneren was vergelijkbaar met leeftijdgenoten. Persisterende lichamelijke en psychische klachten leken een school- en werkcarrière minder te beïnvloeden dan op de kinderleeftijd. De resultaten zijn mogelijk een aanwijzing voor succesvolle aanpassing aan chronische pijnklachten. Psychiatrische comorbiditeit lijkt een beperkte voorspellende waarde voor de kwaliteit van leven van jongeren met chronische pijn te hebben.

LITERATUUR

1. Knook LME, Lijmer JG, Konijnenberg AY, Taminiu B, van Engeland H. Do child psychiatric disorders predict the clinical outcome of chronic pain? A 6-year follow-up study from childhood to adolescence and young adulthood. J Clin Psychiatry 2011; in press.

S-73.4

Het beloop van cardiale angst na een acuut coronair syndroom

M.H.C.T. van Beek¹, R.C. Oude Voshaar¹, M.J.J.M. Mingels¹, F. van Deelen¹, G. Pop¹, M. Lappenschaar¹, A.J.L.M. van Balkom², A.E.M. Speckens¹

¹UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

²VUMC and GGz in Geest, AMSTERDAM, Nederland

M.H.C.vanBeek@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Een recente meta-analyse (1) toont aan dat angstklachten geassocieerd zijn met een slechtere cardiale prognose. Beperkingen van de geïncludeerde studies waren het enkel meten van angstklachten op één tijdstip (baseline) en het gebruik van generieke angstmaten, terwijl aangenomen mag worden dat na het optreden van een acuut coronair syndroom (ACS) specifieke cardiale angst, gerelateerd aan cardiale stimuli en sensaties, kan gemeten worden door de Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ) (2).

DOEL

Het evalueren van het beloop van cardiale angstklachten in patiënten met een acuut coronair syndroom.

METHODE

194 patiënten opgenomen met een ACS vulden de CAQ in bij opname, en na één, drie, zes en twaalf maanden na klinisch ontslag. Een latente klasse-analyse werd uitgevoerd om verschillende groepen te identificeren gebaseerd op het beloop van cardiale angst. Deze beloopsgroepen werden vergeleken met betrekking tot relevante socio-demografische, cardiale en psychiatrische variabelen.

RESULTATEN

Vier verschillende cardiale-angsttrajecten werden geïdentificeerd. Drie groepen scoorden continue CAQ-waarden, respectievelijk hoog (n=15, 7.8%), matig (n=88, 45.6%), en laag (n=59, 30.6%). Een vierde groep (n=32, 16.6%) startte met hoge angstklachten, welke geleidelijk daalden bij follow-up. Vergelijking van de groep patiënten met persisterende, hoge cardiale-angstklachten met de groep patiënten met hoge klachten die spontaan herstelden (meest klinisch relevante vergelijking), toonde dat eerstgenoemde groep zowel psychiatrisch kwetsbaarder was (significant meer depressieve klachten, algemene angstklachten en vermijdingsgedrag) als cardiaal (vaker diabetes mellitus, vaker een cardiaal belaste voorgeschiedenis).

CONCLUSIE

Na een ACS kampt een kwart van de patiënten met ernstige cardiale angstklachten, welke bij een derde van deze mensen niet spontaan verbeteren. Vervolgonderzoek is nodig om de gevolgen hiervan te onderzoeken voor de cardiale prognose, alsmede om voor deze laatste groep specifieke behandelinterventies te ontwikkelen.

LITERATUUR

1 Roest AM, Martens EJ, Denollet J, PHD, De Jonge P. Prognostic Association of Anxiety Post Myocardial Infarction With Mortality and New Cardiac Events: A Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* 2010; 72: 563-569.

2 Eifert GH, Thompson RN, Zvolensky MJ, Edwards K, Frazer NL, Haddad JW, Davig J. The Cardiac Anxiety Questionnaire: development and preliminary validity. *Behaviour Research and Therapy* 2000; 38: 1039-1053.

S-73.5

Angst en depressie bij COPD

K-J. Nauta¹, S.E.A. van der Leun², N.M. Batelaan¹

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²Arkin, AMSTERDAM, Nederland

k.nauta@vumc.nl

ACHTERGROND

Angst- en depressieve stoornissen komen vaak voor bij COPD, en zijn geassocieerd met een mindere kwaliteit van leven, grotere functionele beperkingen en een slechtere prognose van de longaandoening. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat een behandeling van deze stemmingsstoornissen zowel de kwaliteit van leven als de prognose kan verbeteren. In de dagelijkse klinische praktijk blijven deze comorbide psychiatrische stoornissen echter vaak ondergediagnosticeerd en onderbehandeld.

DOEL

Om de haalbaarheid van het opzetten van een systematisch programma voor screening, diagnostiek en behandeling van stemmingsstoornissen bij COPD te evalueren, verrichtten wij een pilotstudie naar angst en depressie bij COPD.

Doel van de studie was:

1. Het meten van de prevalentie van angst- en depressieve symptomen en stoornissen bij COPD.
2. Het onderzoeken van de associatie van angst- en depressieve symptomen met de mate van functionele

beperkingen en de ernst van de COPD.

3. Het evalueren van de motivatie van de patiënten voor screening, diagnostiek en behandeling van angst- en stemmingsstoornissen.

METHODE

Alle COPD- patiënten die de polikliniek Longgeneeskunde van ons ziekenhuis bezochten in de periode februari tot en met maart 2011 werden verzocht de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) in te vullen. Degenen die boven de drempelwaarde van 8 op de angst- en/of depressiesubschaal scoorden, werden uitgenodigd voor vervolgdagnostiek door middel van CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Patiënten die voldeden aan de DSM-IV-criteria van een angst- en/of depressieve stoornis, kregen een psychiatrische behandeling aangeboden.

RESULTATEN

54,1% van de patiënten had klinisch significante angst- en/of depressieve symptomen. Deze symptomen bleken niet geassocieerd met de ernst van de COPD, maar wel met de mate van de functionele beperkingen. Van de patiënten die akkoord gingen met het klinisch interview, voldeed 36,1% van de patiënten aan de criteria van een stemmingsstoornis volgens de DSM-IV. Ongeveer de helft van de patiënten bleek om verschillende redenen niet bereid tot screening, aanvullende diagnostiek of behandeling.

CONCLUSIE

Angst- en depressieve symptomen komen veel voor bij COPD-patiënten en zijn geassocieerd met de mate van functionele beperkingen, maar niet met de ernst van de longziekte. Veel patiënten zijn onvoldoende gemotiveerd voor diagnostiek en behandeling. Een simpele diagnostische procedure, inbedding van screening in de reguliere zorg voor COPD-patiënten onder regie van de longarts, en psycho-educatie lijken van belang om de reikwijdte van screening te verbeteren.

S-74

Culturele invloeden op diagnostiek en behandeling: ervaringen vanuit verslavingspsychiatrie in Indonesië

A.F.A. Schellekens¹, A. Weijers², C.A.J. de Jong¹, L. Pinxten³

¹Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

²GGz Oostbrabant, VEGHEL, Nederland

³Padjadjaran University, BANDUNG, Indonesia

amt.schellekens@gmail.com

TOELICHTING

Cultuur is van invloed op vrijwel alle aspecten van de psychiatrie, van diagnostiek en behandeling tot arts-patiëntcommunicatie en het hulpzoekgedrag van patiënten. De uitkomst van het psychiatrisch consult wordt dan ook mede bepaald door culturele factoren van zowel patiënt als behandelaar. Inzicht in de effecten van cultuur op communicatie, diagnostiek en gehanteerde verklaringmodellen is daarom voor psychiaters van groot belang. In dit symposium worden resultaten gepresenteerd van een langdurige samenwerking tussen de Radboud Universiteit Nijmegen en de Padjadjaran University in Indonesië, met een focus op verslavingspsychiatrie. In de lezingen komen de volgende onderwerpen aan bod: de invloed van cultuur op communicatieproblemen in de spreekkamer, het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten in een transculturele setting, gehanteerde verklaringmodellen voor psychiatrie en verslaving in Nederland en Indonesië en competentiegericht leren in een kennisgerichte context.

LEERDOELEN

Dit symposium heeft tot doel uw kennis te vergroten over:

- de invloed van cultuur op arts-patiëntcommunicatie
- de invloed van cultuur op het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten
- de invloed van cultuur op verklaringmodellen voor psychiatrische stoornissen
- de invloed van cultuur op training en onderwijs in de psychiatrie
- de Indonesische cultuur en psychiatrische praktijk

Dit symposium draagt bij aan uw vaardigheden:

- in het contact met patiënten te anticiperen op de invloed van cultuur op communicatie
- rekening te houden met verschillende verklaringmodellen voor psychiatrische stoornissen in het contact met (allochtone) patiënten

S-74.1

Verklarende modellen voor psychiatrische stoornissen in Nederland en Indonesië: een culturele vingerafdruk

A.F.A. Schellekens¹, A. Weijers², C.A.J. de Jong¹, L. Pinxten³

¹Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

²GGz Oostbrabant, VEGHEL, Nederland

³Padjadjaran University, BANDUNG, Indonesia

amt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND

Verklarende modellen (VM-en) zijn de ideeën van een patiënt, zijn naast betrokkenen en de behandelaar over de oorzaak van een aandoening, het ontstaan ervan, de behandeling en de verwachtingen voor de toekomst. Uit onderzoek blijkt dat een goede aansluiting van de behandelaar bij de VM-en van de patiënt en zijn naasten, leidt tot een betere uitkomst van het behandelcontact en een hogere tevredenheid van de patiënt. Met name in transculturele behandelcontacten ligt een verschil in VM-en tussen patiënt en behandelaar voor de hand. Wij onderzochten VM-en met betrekking tot psychiatrische stoornissen van professionals in de verslavingspsychiatrie in Indonesië en vergeleken deze met VM-en van Nederlandse verslavingsartsen.

DOEL

Inzicht in VM-en met betrekking tot psychiatrische stoornissen van behandelaars in Nederland en Indonesië.

METHODE

VM-en van 20 professionals in Bandung, Indonesië en 20 verslavingsartsen in opleiding werden geïnventariseerd middels de Illness Perception Questionnaire (IPQ). Daarnaast werden kwalitatieve data verzameld met behulp van het gestructureerde interview voor verklarende modellen (SEMI).

RESULTATEN

In Indonesië worden vooral sociale en familieproblemen benoemd als oorzaak voor psychiatrische stoornissen, en werd de patiënt verantwoordelijk gehouden voor het beloop. In Nederland ligt er meer nadruk op de neurobiologische factoren die een rol spelen bij het ontstaan en persisteren van psychiatrische stoornissen.

CONCLUSIE

Er zijn grote interculturele verschillen in VM-en over psychiatrische stoornissen van zorgprofessionals. De relevantie van het concept VM voor de klinische praktijk zal nader worden uitgediept. Verschillen in VM-en van patiënten en behandelaars spelen immers niet alleen een rol bij een transculturele arts-patiëntrelatie, maar bij vrijwel elk behandelcontact, ook met autochtone patiënten.

S-74.2

Introductie van Hamilton en SCID-II in Indonesië: resultaten en beperkingen

A.F.A. Schellekens¹, A. Weijers², L. Pinxten³, C.A.J. de Jong¹

¹Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

²GGz Oostbrabant, VEGHEL, Nederland

³Padjadjaran University, BANDUNG, Indonesia

arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND

Indonesië telt ongeveer 600 psychiaters op een totale bevolking van 240 miljoen inwoners. De psychiatrische praktijk wordt gedomineerd door floride as I-beelden, zoals psychoses en ernstige depressies. De depressieve stoornis is mondiaal een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen. In Indonesië wordt er in wisselende mate gebruik gemaakt van de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) als gestandaardiseerde methode om de ernst van depressies vast te stellen. Vanuit het veld was er een grote behoefte om getraind te worden in dit instrument. Daarnaast is diagnostiek van as II grotendeels afwezig en indien aanwezig gebaseerd op MMPI-data. Er is echter een grote behoefte om as II conform internationale standaard te beoordelen, teneinde diagnostiek te verbeteren en de transculturele validiteit van persoonlijkheidsstoornissen te onderzoeken. Wij zetten een meerdaagse training op in HDRS en SCID II, met hieraan gekoppeld een studie naar de effectiviteit van een HDRS-training.

DOEL

Standaardisatie van psychiatrische diagnostiek, middels training van psychiaters in opleiding in HDRS en SCID II, met hieraan gekoppeld onderzoek naar de effectiviteit van een dergelijke training en naar toepasbaarheid van SCID-II en HDRS in een interculturele context.

METHODE

In het kader van een langlopende academische samenwerking tussen Radboud Universiteit Nijmegen en Padjadjaran University Bandung, Indonesië werd een meerdaagse training in HDRS en SCID II georganiseerd. Dertig psychiaters in opleiding namen deel aan deze training, verzorgd door een psycholoog en psychiater uit Nederland en een lokale opleider psychiatrie, getraind in de genoemde instrumenten.

RESULTATEN

De tussenbeoordelbaarbaarheid van de HDRS- en SCID II-scoring verbeterde aanzienlijk door de training. Voor de SCID II bleek dat met name classificatie van cluster-B-problematiek in de Indonesische cultuur middels dit instrument mogelijk beperkt haalbaar is.

CONCLUSIE

Kortdurende meerdaagse training in HDRS en SCID II in Indonesië is zeer effectief. Beide instrumenten lijken bruikbaar voor de Indonesische context. Bij de implementatie van met name SCID II zal vervolgonderzoek zich moeten richten op de validiteit van cluster-B-persoonlijkeproblematiek in Indonesië.

S-74.3

Academische samenwerking tussen Nederland en Indonesië: de ontwikkeling van een competentiegerichte opleiding verslavingspsychiatrie

L. Pinxten¹, A.F.A. Schellekens², A. Weijers³, C.A.J. de Jong²

¹Padjadjaran University, BANDUNG, Indonesia

²Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

³GGz Oostbrabant, VEGHEL, Nederland

lpinxten@yahoo.com

ACHTERGROND

Indonesië heeft een van de snelst groeiende hiv-epidemieën in Azië. De verspreiding van hiv in Indonesië is grotendeels gerelateerd aan intraveneus drugsgebruik. Schonenaaldenprogramma's, opiaatvervangende behandeling en antiretrovirale behandeling vinden geleidelijk hun weg naar de dagelijkse behandelpraktijk in Indonesië. Echter, een opleiding voor verslavingsprofessionals is er niet. In deze lezing zal een overzicht worden gegeven van de ontwikkeling van een competentiegerichte opleiding voor verslavingsartsen in Indonesië, naar Nederlands model (Master in Addiction Medicine).

DOEL

Ontwikkelen van een competentiegerichte opleiding voor verslavingsprofessionals in Indonesië, naar Nederlands model, aangepast naar de lokale situatie.

METHODE

Met behulp van enkele leidende professionals in de verslavingszorg in Indonesië werd een curriculum ontworpen in nauwe samenwerking met het Nijmegen Instituut voor Verslavingsonderzoek (NISPA). Het Nederlandse curriculum voor de Master in Addiction Medicine (MiAM) werd aangepast met behulp van een gestandaardiseerde Training Need Assessment, gebaseerd op de NIDA TNA addiction medicine. Tevens werd er een digitale leeromgeving ontwikkeld.

RESULTATEN

In november zullen de eerste verslavingsartsen beginnen aan een competentiegerichte opleiding voor verslavingszorgprofessionals in Indonesië.

CONCLUSIE

Met behulp van internationale academische samenwerking is het goed mogelijk curricula te ontwikkelen voor een opleiding voor professionals in de verslavingszorg. Het belang van dergelijke academische samenwerking en de resultaten daarvan in Indonesië zullen in deze voordracht uitgebreid worden toegelicht.

S-74.4

Problemen in de communicatie met verslaafde patiënten: een transcultureel perspectief

C.A.J. de Jong¹, L. Pinxten², A. Weijers³, A.F.A. Schellekens¹

¹Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

²Padjadjaran University, BANDUNG, Indonesia

³GGz Oostbrabant, VEGHEL, Nederland

nispa.dejong@gmail.com

ACHTERGROND

Wereldwijd worden curricula voor verslavingsgeneeskunde ontwikkeld. Training in communicatievaardigheden is daar een cruciaal onderdeel van. Het is echter grotendeels onbekend in hoeverre nationale cultuur van invloed is op de communicatieproblemen die zorgprofessionals tegenkomen in de spreekkamer. Bij de internationale ontwikkeling van communicatietrainingen zou hier mogelijk wel rekening mee gehouden moeten worden.

DOEL

Identificatie van communicatieproblemen in de spreekkamer in Indonesië, in relatie tot de nationale cultuur.

METHODE

In het kader van een langlopende samenwerking tussen de Radboud Universiteit Nijmegen en de Padjadjaran University Bandung (Indonesië, West-Java) wordt een jaarlijkse competentiegerichte training communicatievaardigheden georganiseerd, voor medewerkers in de verslavingszorg. Gedurende deze vierdaagse training werden 25 Indonesische collega's door een multicultureel trainingsteam begeleid. Dit team bestond uit drie Nederlandse en drie Indonesische trainers, aangevuld met een Nederlandse psychiater en psycholoog als observatoren. De training richtte zich op algemene communicatievaardigheden, maar in het bijzonder op non-verbale communicatie, overdracht- en tegenoverdrachtfenomenen en motiverende gespreksvoering. Alle deelnemers brachten één casus in, ten behoeve van drie workshops met bovengenoemde benadering. Trainers en observatoren inventariseerden samen met de cursisten alle ingebrachte casus en identificeerden het kernprobleem in elk rollenspel.

RESULTATEN

De communicatieproblemen die zorgprofessionals in Indonesië in de spreekkamer tegenkomen zijn vergelijkbaar met Nederland. Op basis van de nationale cultuur kan een goede inschatting gemaakt worden van de problemen die het meest voorkomen.

CONCLUSIE

Bij training in gespreksvaardigheden en transculturele psychiatrische consultatie dient men te anticiperen op de invloed van nationale cultuur op communicatieproblemen in de spreekkamer. Het model van Hofstede biedt hier een praktische handreiking en zal verder worden toegelicht.

S-75 Autismespectrumstoornissen

S-75.1

Autisme bij meisjes en vrouwen : genderverschillen vanuit een ontwikkelingsperspectief

P.J.M. van Wijngaarden-Cremers¹, I.M. Oosterling-Servatius², P. van Deurzen², M. De Kanter², W. Groen³, R.J. van der Gaag²

¹Dimence, ZWOLLE, Nederland

²Karakter, NIJMEGEN, Nederland

³UMCN, NIJMEGEN, Nederland

p.vanwijngaarden@dimence.nl

ACHTERGROND

Autisme komt meer bij mannen voor dan bij vrouwen. Het is echter onbekend waarom dit zo is. Vanuit de evolutietheorie spreekt men over een verschil in differentiatie van de hersenen bij mannen en vrouwen. Mannen ontwikkelen een meer digitale, analoge manier van denken en vrouwen een meer sociaal gerichte manier van denken. Recente studies (Chakrabarti et al. 2009) hebben de betrokkenheid van bepaalde genen van het X-chromosoom bij het ontstaan van autisme aangetoond. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de meer ernstige vorm van autisme bij jonge meisjes, maar ook het maskerende effect van een gezond X-chromosoom.

METHODE

Een longitudinale studie kan het beste inzicht geven in het ontwikkelingsperspectief van autisme bij meisjes, echter deze studies lopen nog en kosten tijd. Wij hebben om toch iets hierover te kunnen zeggen een serie crosssectionele studies binnen verschillende leeftijdsgroepen gedaan. De resultaten hiervan zullen in deze lezing worden gepresenteerd. 1) crosssectional data van 160 (126 ♂ 34 ♀ ratio 4/1) zeer jonge kinderen met ASS (het DIANE Early Detection Project); 2) crosssectionele data van 2.100 nieuwe aanmeldingen tussen 2006-2009 bij Karakter Nijmegen waaronder 840 ASS-diagnoses met een ♂-♀ ratio van 6/1, en ten slotte de resultaten van een crosssectionele studie bij successievelijk 356 patiënten met ASS in UMCN St. Radboud en Dimence GGz Zwolle met een ♂-♀ ratio van 5/1.

RESULTATEN

De genderverschillen zullen vanuit verschillende kanten worden gepresenteerd: age of onset, symptomen, taalontwikkeling, sociaal functioneren, comorbiditeit, developmental quotient en intelligentie, familieanamnese, behandelings- en begeleidingseffecten.

CONCLUSIE

De overall conclusie is dat er duidelijke verschillen zijn in type autismesymptomen bij meisjes/vrouwen gerelateerd aan de age of onset. De jong gediagnostiseerde gevallen zijn ernstiger autistisch en ernstiger geretardeerd. Gedurende hun kindertijd tot in volwassenheid hebben vrouwen met ASS meer problemen met executieve functies en sociaal functioneren ten opzichte van mannen met ASS. Maar de ASS wordt vaker gemaskeerd door zowel internaliserende als externaliserende comorbide factoren. De gevolgen voor diagnostiek en behandeling van ASS bij vrouwen zullen worden besproken.

S-75.2

De associatie van ernst ASS-symptomen, kwaliteit sociale relaties en intelligentie met angst in kinderen met ASS

M.L.J.M. Eussen¹, A.R. van Gool², F. Verheij³, F.C. Verhulst³, K. Greaves-Lord¹

¹Yulius/Erasmus MC, DORDRECHT/ROTTERDAM, Nederland

²Yulius, DORDRECHT, Nederland

³Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

m.eussen@yulius.nl

ACHTERGROND

Angst speelt een belangrijke rol bij autismespectrumstoornissen (ASS), comorbiditeit tussen ASS en angststoornissen is hoog en angstniveaus bij ASS liggen gemiddeld erg hoog. Toch hebben slechts weinig studies correlaten van angst in ASS bestudeerd.

DOEL

Eerdere studies vonden drie belangrijke correlaten van angst bij ASS, namelijk ernst van de autistische problematiek, kwaliteit van sociale relaties en intelligentieniveau. Doel van deze studie was om de onderlinge samenhang tussen deze factoren te ontrafelen.

METHODE

Bij 134 kinderen met ASS werden de correlaties tussen angst en elk van deze drie factoren (ernst van autistische problematiek, sociale relaties en intelligentie) eerst biviaat onderzocht. Daarop volgend werd een multivariate analyse uitgevoerd om te achterhalen hoeveel elk van deze factoren bijdroeg aan het angstniveau bij ASS. Tot slot werd gekeken naar modererende effecten tussen deze drie factoren onderling.

RESULTATEN

Hoge niveaus van angst waren gerelateerd aan minder ernstige vormen van ASS en aan een slechtere kwaliteit en geringer aantal sociale relaties. We vonden slechts een trend in de richting van meer angst bij de meer intelligente kinderen. In de regressieanalyse voegden ernst van de ASS ($\Delta R^2=10.3\%$) en sociale relaties ($\Delta R^2=4.6\%$) het meeste toe aan het model. Moderatie-effecten tussen deze factoren werden niet gevonden.

CONCLUSIE

Mildere ASS-symptomen en een slechtere kwaliteit van sociale relaties zijn gerelateerd aan meer angst bij ASS. Dat er meer angst optreedt bij de mildere vormen van ASS, komt waarschijnlijk doordat deze kinderen zich meer bewust zijn van hun sociale tekortkomingen. Therapeutische interventies tegen angst dienen vooral ingezet te worden bij de mildere vormen van ASS en daarbij dient de sociale omgeving actief beïnvloed te worden.

S-75.3

Executief functioneren van kinderen met ASS: analyse van de BRIEF-vragenlijst

E.M.A. Blijd-Hoogewys, M. Bezemer

Lentis, GRONINGEN, Nederland

ema.hoogewys@lentis.nl

ACHTERGROND

Kinderen met autismespectrumstoornissen (ASS) zijn bekend met executieve functieproblemen (EF). De BRIEF-vragenlijst (Behavior Rating Inventory of Executive Functions; Smidts & Huizinga, 2009) screent dergelijke functies bij kinderen van 5 tot 18 jaar.

DOEL

Nagaan of kinderen met ASS een specifiek BRIEF-scoreprofiel laten zien en of dit profiel verschilt tussen de 3 ASS-subtypes.

METHODE

Er zijn 3 onderzoeksgroepen met ASS (N=35 autistische stoornis, N=27 stoornis van Asperger, N=65 PDD-NOS). De ouders vullen een BRIEF in. De kinderen krijgen een intelligentietest (WISC-III).

RESULTATEN

In vergelijking met de BRIEF-normgroep heeft de totale groep kinderen met ASS significant hogere scores (indicatief voor meer EF-problemen) op de volgende BRIEF-subschalen: inhibitie, emotieregulatie, initiëren, werkgeheugen, plannen en organiseren, gedragsevaluatie en vooral cognitieve flexibiliteit. Hetzelfde scoreprofiel wordt bij alle ASS-subtypes gevonden, ook na correctie voor Performaal IQ (PIQ). Deze correctie werd uitgevoerd omdat PIQ negatief bleek te correleren met de BRIEF-scores. Opvallend is dat de negativiteitschaal - een betrouwbaarheidsindex van de BRIEF - bij 65% van de ingevulde vragenlijsten afwijkend is. Dit lijkt te maken te hebben met het feit dat de meeste items van de negativiteitschaal gericht zijn op rigiditeit, wat juist een kernsymptoom is van ASS.

CONCLUSIE

Kinderen met ASS hebben diverse EF-problemen; de meeste problemen worden ervaren ten aanzien van cognitieve flexibiliteit. Er was geen verschil tussen de 3 ASS-subtypes, wat overeenkomt met de motivering tot het afschaffen van deze types in de DSM-5. Kinderen met een hoger PIQ hebben minder EF-problemen; mogelijk kunnen ze beter compenseren voor die problemen. Opvallend is dat de negativiteitschaal van de BRIEF, die normaliter dient als betrouwbaarheidsindex, binnen de ASS-doelgroep niet als dusdanig lijkt te fungeren, maar veeleer een schaal voor rigiditeit lijkt te zijn.

LITERATUUR

Smidts, D. & Huizinga, M. (2009). BRIEF, executieve functies gedragsvragenlijst, handleiding. Amsterdam: Hogrefe uitgevers.

S-75.4

Een cohortstudie van autismespectrumstoornissen onder kinderen van allochtone afkomst

E.M.A. van der Ven¹, F. Termorshuizen², W. Laan², J. van Os³, J.P. Seltens¹

¹Rivierduinen, OEGSTGEEST, Nederland

²Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UTRECHT, Nederland

³Universiteit Maastricht, Afd Psychiatrie en Psychologie, MAASTRICHT, Nederland

e.vanderven@rivierduinen.nl

ACHTERGROND

Er zijn aanwijzingen dat de incidentie van autismespectrumstoornissen (ASS) onder migranten in Europa en Australië verhoogd is.^{1,2} Zo werd in Groot-Brittannië gerapporteerd dat kinderen van Caribische moeders een significant hogere kans hebben om een ASS te ontwikkelen dan autochtone kinderen.³ Dit is in Nederland nog niet

onderzocht.

DOEL

Het vergelijken van het risico op een ASS (autisme, syndroom van Asperger of PDD-NOS) onder autochtone met dat van allochtone kinderen van de tweede generatie.

METHODE

Retrospectief is een geboortecohort uit de Gemeentelijke Basisadministratie (Centraal Bureau voor de Statistiek) van alle levend geboren tussen 1998 tot 2007 in de regio Utrecht (N=106.953) samengesteld. Gegevens over diagnoses werd verkregen met behulp van het Psychiatrisch Casusregister Midden-Nederland. Relatieve risico's (RRs) op een ASS van allochtone in vergelijking met autochtone kinderen zijn geschat in een multivariate, Poisson regressieanalyse.

RESULTATEN

Gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd van de moeder bij geboorte was het risico op een ASS significant lager onder kinderen van niet-Westerse afkomst (RR: 0.61; 95% BI: 0.45 - 0.81). Dit werd veroorzaakt door een significant verlaagd risico op het syndroom van Asperger en PDD-NOS onder kinderen van niet-Westerse afkomst (RR=0.37, 95%-CI: 0.25-0.54) en dan met name onder Marokkaanse kinderen (RR=0.29, 95%-CI: 0.16 -0.52). Het risico op autisme in engere zin, alhoewel niet significant, bleek juist verhoogd onder kinderen van niet-Westerse afkomst (RR=1.35, 95%-CI: 0.80-2.28). De gemiddelde leeftijd bij diagnose was onder kinderen van niet-Westerse afkomst niet hoger dan die onder autochtone kinderen. Onder Turkse, Antilliaanse en Surinaamse, of overige westerse kinderen was de incidentie van ASS niet significant verschillend dan voor autochtonen.

CONCLUSIE

De behandelde incidentie van ASS was niet verhoogd onder tweedegeneratie-immigranten in Nederland. In tegenstelling tot de incidentie van gediagnosticeerd autisme is die van het gediagnosticeerde syndroom van Asperger en PDD-NOS duidelijk verlaagd onder kinderen van niet-Westerse afkomst.

LITERATUUR

1 Williams K, Helmer M, Duncan GW, Peat JK, Mellis CM. Perinatal and maternal risk factors for autism spectrum disorders in New South Wales, Australia. *Child Care Health Dev* 2008; 34: 249-56.

2 Gillberg CI, Gillberg C. Autism in immigrants: a population-based study from Swedish rural and urban areas. *J Intellect Disab Res* 1996; 40: 24-31.

3 Keen DV, Reid FD, Arnone D. Autism, ethnicity and maternal immigration. *Br J Psych* 2010; 196: 274-281.

S-76 Neurobiologie bij schizofrenie

S-76.1

Cerebrale dysconnectiviteit: biomarker voor psychotische stoornis of indicator voor genetisch risico?

P.A.E. Domen, S. Michielse, E. Gronenschild, P. Habets, A. Roebroek, K. Schruers, J. Os van, M. Marcelis
Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland
p.domen@mondriaan.eu

ACHTERGROND

Er is aanzienlijk bewijs voor cerebrale microstructurele witte stofveranderingen bij patiënten met een psychotische stoornis (Kubicki, McCarley et al. 2007; Ellison-Wright and Bullmore 2009). Structurele verstoringen in hersenverbindingen dragen mogelijk bij aan het ontstaan van psychotische symptomen. Er is minder bekend over de aanwezigheid en de rol van dergelijke witte stofveranderingen in individuen die een hoger dan gemiddeld genetisch risico hebben op het ontwikkelen van een psychotische stoornis, zonder de ziekte zelf te hebben.

DOEL

Neuro-imagingonderzoek bij mensen met een psychose en een genetisch verhoogde risicogroep.

METHODE

85 patiënten met een psychotische stoornis, 93 niet-psychotische broers en zussen van patiënten en 80 gezonde controles ondergingen een DTI-scanprotocol. In een voxel-based analyse van het gehele brein met behulp van Tract Based Spatial Statistics (TBSS) (Smith, Jenkinson et al. 2006), werden fractionele anisotropie (FA)-waarden, als maat voor witte stofpathologie, vergeleken tussen de drie groepen. Analyses zijn gecorrigeerd voor a priori veronderstelde confounders.

RESULTATEN

Resultaten toonden aan dat patiënten een significant lagere gemiddelde FA-waarde hadden in vergelijking met de gezonde controles in de volgende regio's: corpus callosum bilateraal, externe capsule bilateraal, corona radiata (anterior, posterior) bilateraal, rechts superieure corona radiata en superieure fronto-occipitale fasciculus bilateraal. In broers/zussen werden geen significante verschillen in FA-waarden aangetroffen vergeleken met de gezonde controlegroep; wel hadden zij een significant hogere gemiddelde FA dan de patiënten in het merendeel van de hierboven genoemde hersengebieden.

CONCLUSIE

Evidente microstructurele witte stofveranderingen werden gevonden in het corpus callosum en in sommige andere tracts en fasciculi van patiënten met een psychotische stoornis, maar niet bij familieleden en controles. De resultaten suggereren dat verlies van witte stofintegriteit niet geassocieerd is met het genetisch risico voor de aandoening, maar eerder een uiting is van ziektegerelateerde pathologie in de hersenen.

LITERATUUR

Ellison-Wright, I. and E. Bullmore (2009). 'Meta-analysis of diffusion tensor imaging studies in schizophrenia.' Schizophr Res 108(1-3): 3-10.

Kubicki, M., R. McCarley, et al. (2007). 'A review of diffusion tensor imaging studies in schizophrenia.' J Psychiatr Res 41(1-2): 15-30.

Smith, S. M., M. Jenkinson, et al. (2006). 'Tract-based spatial statistics: voxelwise analysis of multi-subject diffusion data.' NeuroImage 31(4): 1487-1505.

S-76.2

Minerale botdichtheid als marker voor cumulatieve endogene oestrogeenblootstelling: relatie met genetisch risico voor schizofrenie?

C. van der Leeuw, P. Domen, P. Habets, M.J.P.G. van Kroonenburgh, J. van Os, M. Marcelis
MUMC, MAASTRICHT, Nederland
c.vanderleeuw@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Minerale botdichtheid (BMD) kan in patiënten met een psychotische stoornis om verscheidene ziektegerelateerde redenen zijn afgenomen. Vanuit etiologisch perspectief is een verlaagde BMD, als biologische marker voor cumulatieve blootstelling aan endogene oestrogenen (Clemons & Goss, 2001), mogelijk tevens een indicator van verminderde neuroprotectie. Derhalve zou een verlaagde BMD kunnen wijzen op een verhoogd risico voor een psychotische stoornis in genetisch kwetsbare individuen.

DOEL

Deze studie onderzoekt of BMD samenhangt met het genetisch risico voor schizofrenie. De hypothese is dat een hoger genetisch risico geassocieerd is met een lagere BMD.

METHODE

Dual X-ray absorptiometrie (DEXA)-scans werden verricht in drie groepen met verschillend genetisch risico: 62 patiënten met een psychotische stoornis, 67 niet-psychotische broers/zussen van patiënten, en 48 gezonde controlepersonen. Totale botdichtheid (g/cm^2), Z- en T-scores werden gemeten in de lumbale wervelkolom (LWK) en femur. De associatie tussen groep en BMD werd onderzocht middels meervoudige multilevel regressieanalyses, gecorrigeerd voor a priori gehypothetiseerde confounders. Groep x geslachtsinteracties en effecten van antipsychotica op BMD werden onderzocht.

RESULTATEN

Groep bleek niet significant geassocieerd met BMD. De richting van de associaties, hoewel niet significant, was negatief voor mensen met een hoger dan gemiddeld genetisch risico voor psychotische stoornis (patiënten en sibilings), hetgeen wijst op lagere BMD-waarden ten opzichte van controles. In vrouwelijke patiënten werden significant lagere BMD-waarden gevonden in de femur vergeleken met controles en sibilings (totale BMD: P vs. C: $\beta = -0,133$ (CI -0,206 - -0,060); P vs. S: $\beta = -0,150$ (CI -0,227 - -0,073).

CONCLUSIE

De studie vond geen aanwijzingen voor verlaagde BMD, of verminderde endogene oestrogenblootstelling, als endofenotype voor psychotische stoornissen. De verlaagde BMD in vrouwelijke patiënten ondersteunt de oestrogenhypothese van schizofrenie en zou kunnen wijzen op verminderde neuroprotectie door oestrogenen, hetgeen kan bijdragen aan het risico voor een psychotische stoornis.

LITERATUUR

Clemons, M., & Goss, P. (2001). Estrogen and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*, 344(4), 276-285.

S-76.3

Immunology meets psychiatry

R.C. Drexhage¹, V. Bergink¹, T. Birkenhäger², W. Beumer², M. Versnel², W.A. Nolen³, N. van Beveren², D. Cohen⁴, H.A. Drexhage¹

¹Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

²Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

³Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

⁴GGZ-NHN, HEERHUGOWAARD, Nederland

a.l.sutterland@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Er is toenemend bewijs dat een geactiveerd immuunsysteem een rol speelt bij het ontstaan van psychiatrische ziektebeelden.

DOEL

Meer inzicht verkrijgen in deze rol.

METHODE

We hebben in de afgelopen jaren de immuunstatus van patiënten met een bipolaire stoornis, schizofrenie of melanchole depressie in detail bestudeerd. Wij hebben bij deze studies gefocust op a) de activatiestaat van circulerende monocytogen gemeten via genexpressieprofielen (Q-PCR studies), b) de activatiestaat van circulerende T-, B- en NK-lymfocyten gemeten via de expressie van karakteristieke merkmoleculen (FACS-analyse) en c) de aanwezigheid in serum van cytokinen uitgescheiden door deze immuuncellen.

Resultaten:

- Dat zowel de monocyt/macrofaag als de T- en B-celarm van het immuunsysteem zijn geactiveerd in patiënten met bipolaire stoornis, schizofrenie en melanchole depressie
- Dat er bij deze activatie sprake is van zowel pro- als anti-inflammatoire krachten, zodat er - ondanks immuunactivatie - veelal (nog) sprake is van een evenwicht tussen destructie en bescherming.
- Dat cytokinebepalingen in serum deze activatie weerspiegelen, echter weinig sensitief zijn en ook sterk bepaald door allerlei andere bijkomende factoren als BMI, lipidenstatus en het aanwezig zijn van diabetes.
- Dat antidepressiva een immuudempende werking hebben en dat de monocytactivatie voor therapie gebruikt kan worden in de predictie voor de uitkomst van antidepressieve therapie ("responders versus non-responders")
- Dat vooral bij bipolaire stoornis er een hogere prevalentie bestaat van autoimmuun schildklierziekte, in deze gevallen zijn anti-inflammatoire T-cellen verlaagd.

CONCLUSIE

Onze data ondersteunen de "macrofaag – T-celtheorie van depressie en schizofrenie. Een vergelijkbare activatie van immuuncellen wordt gevonden in proefdiermodellen van deze psychiatrische aandoeningen. Deze activatie wordt weerspiegeld in een activatie van de microglia van het brein, die gevolgen heeft voor de groei en functie van omliggende neuronen. Deze immuun-breinlink speelt waarschijnlijk een hoofdrol in de pathogenese van psychiatrische aandoeningen.

S-76.4

Parasitaire psychose of parasietenwaan? Een exploratie van het immunologische verband tussen de associatie van *Toxoplasma gondii* met schizofrenie

A.L. Sutterland

AMC, AMSTERDAM, Nederland

a.l.sutterland@amc.uva.nl

ACHTERGROND

De onderzoeksdata die wijzen op een associatie tussen een infectie met de intracellulaire parasiet *T. gondii* en schizofrenie zijn overweldigend, hetgeen reeds in een meta-analyse van Torrey e.a. in 2007 werd aangetoond. Daarbij wordt veelal gesuggereerd dat deze associatie causaal is, ergo: een latente *T. gondii*-infectie leidt tot een verhoogd risico op de ontwikkeling van schizofrenie.

Aangezien deze parasiet een veelvoorkomende pathogeen is in de algemene populatie, wordt verondersteld dat een onderliggende kwetsbaarheid nodig is om te kunnen leiden tot de uiteindelijke ontwikkeling van een psychose bij een geïnfecteerd individu. Verschillende hypothesen die deze associatie verklaren zijn:

- *T. gondii* verhoogt het dopaminemetabolisme direct middels modulatie van het enzym tyrosine hydroxylase.
- De immuunreactie bij een *T. gondii*-infectie leidt tot een (chronisch) verhoogde activiteit van de kynurenine-cascade. Opstapeling van afbraakproducten in deze cascade leidt tot veranderingen op neurotransmitterniveau die kunnen leiden tot een psychose.
- Een verhoogde activatie van het immuunsysteem bij schizofrenie leidt tot een sterkere immuunrespons op *T. gondii*, wat impliceert dat er sprake is van een omgekeerd oorzakelijk verband.

DOEL

Nagaan met gericht literatuuronderzoek of data voor of tegen een causaal verband pleiten, waarbij toxoplasmose kan leiden tot schizofrenie.

METHODE

Een systematisch literatuuronderzoek, waarbij enerzijds wordt getoetst of cognitieve stoornissen die bij *T. gondii*-infectie worden gezien passen bij verhoogd dopaminemetabolisme en anderzijds nagaan of er reeds afwijkingen zijn gevonden in de kynurenine-cascade bij schizofrenie.

RESULTATEN

Uit literatuuronderzoek komt naar voren dat er wel degelijk aanwijzingen zijn voor een causaal verband waarbij *T. gondii* kan leiden tot schizofrenie.

CONCLUSIE

De toekomst zal moeten uitwijzen of er echt sprake is van een causaal verband zoals uit de huidige literatuur naar voren komt, of dat een *T. gondii*-infectie een gevolg is van (de immuunrespons bij) schizofrenie. Oftewel: is er sprake van een parasitaire psychose of een parasietenwaan.

S-76.5

Multisensorische perceptie in schizofrenie: een EEG-studie

J.J. Stekelenburg¹, J.P. Maes², A. R. van Gool², M.M. Sitskoorn¹, J. Vroomen¹

¹Tilburg University, TILBURG, Nederland

²Yulius Academie Rotterdam, DORDRECHT, Nederland

j.j.stekelenburg@uvt.nl

ACHTERGROND

Gedragsonderzoek heeft aangetoond dat de integratie van signalen van verschillende sensorische modaliteiten zoals beeld en geluid is verstoord in schizofrenie.

DOEL

In deze studie worden de neurale mechanismen onderzocht die ten grondslag liggen aan deze deficiëntie in audiovisuele perceptie.

METHODE

Van 18 patiënten met schizofrenie en 18 gezonde deelnemers (matched op geslacht en leeftijd) werd het EEG afgenomen gedurende de presentatie van spraakstimuli (monosyllaben zoals /bi/) en biologische humane bewegingen (zoals het in de handen klappen) in de auditieve, visuele en audiovisuele modaliteit. Audiovisuele stimuli waren of congruent of incongruent (bijvoorbeeld een auditieve /fu/ gekoppeld aan een visuele /bi/). Audiovisuele interacties werden gemeten door de stimulus opgewekte hersenactiviteit (event-related potential : ERP) van de auditieve stimuli te vergelijken met de ERP van het verschil tussen audiovisuele en visuele stimuli (A =

AV - V). Voor het congruentie-effect werd de incongruente audiovisuele ERP vergeleken met de congruente ERP.

RESULTATEN

De controlegroep scoorde zoals in een eerder onderzoek van ons lab. De auditieve N1-component (op ongeveer 100 ms na aanvang van het geluid) van de ERP was in de audiovisuele conditie kleiner dan de in de auditief-alleenconditie. Het effect van stimuluscongruentie vond plaats rond 200 ms op de P2-component. Patiënten met schizofrenie vertoonden géén reductie van de auditieve N1 en géén congruentie-effect.

CONCLUSIE

Audiovisuele integratie in schizofrenie is geïnhibeerd. De afwezigheid van de N1-reductie duidt op een (functionele) disconnectie in de directe neurale banen tussen auditieve en visuele hersengebieden. De afwezigheid van het congruentie-effect suggereert een disconnectie in de indirecte banen tussen auditieve en visuele gebieden, via de sulcus temporalis superior. Verstoring in de communicatie tussen deze hersengebieden belemmert het vormen van een coherent multisensorisch percept van de wereld om ons heen en kan daarmee een van de oorzaken zijn voor de problemen met cognitieve en sociaal functioneren.

S-87

Genetica in de kinder- en jeugdpsychiatrie: recente bevindingen en de betekenis voor de klinische praktijk

C.M. Middeldorp

GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

c.m.middeldorp@vu.nl

TOELICHTING

Sinds is vastgesteld dat (kinder)psychiatrische stoornissen deels erfelijk zijn, is getracht de genen te identificeren die een rol spelen bij het ontstaan van deze stoornissen. Dit bleek minder eenvoudig dan gedacht. Dit onderzoek heeft wel het inzicht opgeleverd dat niet één genetische variant van grote invloed is op het ontstaan van een aandoening. Waarschijnlijker is het dat vele genetische varianten ieder een klein effect hebben, in samenspel met de omgeving. Zodoende is het onderzoek in de afgelopen jaren verschoven van onderzoek waarbij één kandidaatgen werd bestudeerd naar onderzoek waarbij het hele genoom wordt onderzocht of waarbij ook omgevingsfactoren worden betrokken. In dit symposium zal aandacht worden besteed aan de achtergrond van de methoden die in het huidige genetisch onderzoek worden gebruikt en zullen de laatste resultaten worden besproken. In de eerste twee presentaties worden verschillende voorbeelden gegeven van onderzoek naar de rol van gen-omgevingsinteractie bij het ontstaan van psychiatrische klachten op de kindereleeftijd. Vervolgens zullen de resultaten worden gepresenteerd van een studie waarbij het hele genoom is onderzocht om er achter te komen welke genen van belang zijn. Ten slotte zal in de laatste presentatie worden besproken wat het belang is van deze bevindingen voor de klinische praktijk.

Leerdoelen

- De aanwezige is op de hoogte van methoden die worden gebruikt in het genetisch onderzoek
- De aanwezige is op de hoogte van recente bevindingen in het genetisch onderzoek
- De aanwezige is op de hoogte van het belang van genetisch onderzoek voor de klinische praktijk

S-87.1

Gen-omgevingsinteractie in internaliserend en externaliserend gedrag bij kinderen

D.J. Lamb, C.M. Middeldorp, C.E.M. van Beijsterveldt, D I. Boomsma

Vrije Universiteit Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

dj.lamb@vu.nl

ACHTERGROND

Er is tegenwoordig veel aandacht voor gen-omgevingsinteractie als mogelijk mechanisme waarop genen en omgeving gezamenlijk van invloed zijn op psychische klachten. Gen-omgevingsinteractie wil zeggen dat de mate van erfelijkheid van een eigenschap afhangt van de omgeving waarin iemand zich bevindt.

DOEL

Wordt de mate van erfelijkheid van internaliserend en externaliserend gedrag bij kinderen beïnvloed door opvang buitenshuis voor het vierde jaar of door de schoolklas?

METHODEN

Met behulp van vragenlijstonderzoek is voor meer dan 11.500 tweelingparen informatie verzameld over kinderopvang tussen 0 en 4 jaar: 1. geen opvang buitenshuis, 2. opvang buitenshuis, maar geen creche, 3. creche. Internaliserend en externaliserend gedrag is gemeten op leeftijd 5, 7, 10 en 12 met behulp van de Child Behavior Check List (CBCL)¹. Daarnaast hebben docenten van meer dan 8.800 tweelingparen op leeftijd 7, 10 en 12 de Teacher Report Form (TRF)² ingevuld. Tweelingen in dezelfde klas werden door dezelfde docent beoordeeld, tweelingen in verschillende klassen werden door twee verschillende docenten beoordeeld. Met behulp van het tweelingenmodel is de erfelijkheid van internaliserend en externaliserend gedrag berekend als functie van de twee omgevingsfactoren.

RESULTATEN

Er werd in het algemeen geen gen-omgevingsinteractie gevonden voor opvang buitenshuis. Voor schoolklasomgeving was er wel sprake van gen-omgevingsinteractie. De erfelijkheid voor internaliserend en externaliserend gedrag was hoger bij tweelingen in dezelfde schoolklas dan bij tweelingen in verschillende klassen.

CONCLUSIE

Het tot uiting komen van de genetische aanleg voor internaliserend en externaliserend gedrag hangt niet af van opvang buitenshuis voor het vierde levensjaar. Factoren binnen een schoolklas, bijvoorbeeld de docent of de sfeer in de klas, zijn wel van invloed op het al dan niet tot uiting komen van de genetische aanleg voor probleemgedrag van kinderen. Deze bevinding bevestigt het belang om bij de aanpak van probleemgedrag bij kinderen ook de school te betrekken.

LITERATUUR

1. Verhulst, F.C., Van der Ende, J. & Koot, H.M. (1996). Handleiding voor de CBCL/4-18. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

2. Verhulst FC, Van der Ende J, Koot HM (1997), Handleiding voor de Teacher's Report Form (TRF) Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam

S-87.2

Genetische variatie beïnvloedt het effect van roken en psychopathologie tijdens de zwangerschap op de ontwikkeling van emotionele problemen en gedragsproblemen bij jonge kinderen

F.P. Velders, G. Dieleman, R.A.M. Cents, F.C. Verhulst, H. Tiemeier
Erasmus Medisch Centrum, ROTTERDAM, Nederland
fleur_v@hotmail.com

ACHTERGROND

Roken en psychopathologie van de moeder tijdens de zwangerschap hebben effecten op de ontwikkeling van het kind. Echter, niet ieder kind dat wordt blootgesteld aan deze risicofactoren ontwikkelt later daadwerkelijk probleemgedrag. Mogelijk verklaart genetische variatie een deel van deze individuele kwetsbaarheid.

DOEL

Onderzoeken of genetische variatie het effect van roken tijdens de zwangerschap enerzijds, en prenatale psychologische symptomen van de moeder anderzijds op emotionele problemen en gedragsproblemen van het kind beïnvloedt.

METHODE

Dit onderzoek vond plaats in de Generation R-studie, een grootschalig geboortecohort in Rotterdam en omgeving. 1.500 moeders en kinderen werden gegenotypeerd voor 5HTTLPR, rs10052957(TTHIII1), rs41423247(Bcl1) en rs1360780(FKBP5). Tijdens de zwangerschap werd gevraagd naar roken en psychologische symptomen van de moeder. Gedragsproblemen en emotionele problemen van het kind werden bepaald met de Child Behavior Checklist bij 3 jaar.

RESULTATEN

Wanneer het kind draagster is van het short allele van 5HTTLPR en moeder rookte tijdens de zwangerschap, dan had het kind een verhoogd risico op emotionele problemen op de leeftijd van 3 jaar. Dit risico werd groter wanneer moeder ook draagster was van het short allele van 5HTTLPR. De relatie tussen prenatale symptomen van de moeder en probleemgedrag van het 3-jarige kind werd beïnvloed door genetische variatie van het kind in het glucocorticoidreceptorgenen op rs41423247. Deze gen-omgevingsinteractie had ook effect op de cortisolreactiviteit van kinderen op de leeftijd van 14 maanden.

CONCLUSIE

Deze prospectieve studie heeft aanwijzingen gevonden voor prenatale gen-omgevingsinteracties die het risico op emotionele problemen en gedragsproblemen op latere leeftijd beïnvloeden. Deze resultaten dragen bij aan verder inzicht in de individuele kwetsbaarheid van kinderen voor roken en psychologische symptomen van de moeder tijdens de zwangerschap.

S-87.3

Welke genen spelen een rol bij internaliserende en externaliserende problemen op de kinderleeftijd?

C.M. Middeldorp¹, F.P. Velders², K.S. Benke³, M.G. Nivard⁴, J.J. Hottenga⁴, M.M. Groen-Blokhuis⁴, B. St. Pourcain⁵, J. Heinrich⁶, C. Tiesler⁶, P.A. Scheet⁷, J.J. Hudziak⁸, D.I. Boomsma⁹, H. Tiemeier²

¹GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

²Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

³Samuel Lunenfeld Research Institute, TORONTO, Canada

⁴Vrije Universiteit Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

⁵University of Bristol, BRISTOL, United Kingdom

⁶Helmholtz Zentrum Munchen, MUNCHEN, Germany

⁷Anderson Cancer Center, HOUSTON, USA

⁸Vermont Center for Children, Youth, and Families, BURLINGTON, USA

⁹Vrije Universiteit Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

c.m.middeldorp@vu.nl

ACHTERGROND

Internaliserende en externaliserende symptomen op de kinderleeftijd worden voor zo'n 40 tot 60% beïnvloed door erfelijke factoren (Van der Valk et al 2003, Bartels et al 2004). Welke genen betrokken kunnen zijn bij het ontstaan van deze problemen is nog praktisch onbekend, terwijl dit wel aanvullende inzichten zou kunnen verschaffen in de etiologie van psychopathologie op de kinderleeftijd.

DOEL

Identificatie van genetische varianten die van invloed zijn op het ontstaan van internaliserende en externaliserende

symptomen.

METHODE

In verschillende geboortecohorten (Generation R (NL), Nederlands Tweeling Register (NL), Avon Longitudinal Study of Parents and Children (UK), Lisa (Duitsland), Raine (Australië), zijn in de vroege kindertijd (3 jaar) en op leeftijd 10 internaliserende en externaliserende symptomen gemeten. Variatie in het DNA van de proefpersonen is over het gehele genoom getypeerd. Het totale aantal deelnemers met genotypedata varieert tussen de 4.000 en de 7.000 voor de twee fenotypes en de twee leeftijdsgroepen. Het effect van de genetische varianten op internaliserende en externaliserende symptomen wordt in een eerste stap in de verschillende cohorten afzonderlijk geanalyseerd. Vervolgens zal in meta-analyses worden nagegaan welke effecten het meest significant zijn.

RESULTATEN

Een meta-analyse van de resultaten van twee van de vijf cohorten voor externaliserende problemen liet geen genoombrede significante resultaten zien. De meta-analyse zal worden herhaald met aanvullende data uit de andere drie geboortecohorten.

CONCLUSIE

De resultaten van de eerste meta-analyse zijn in overeenkomst met de resultaten van de eerste genoombrede studies in volwassenen. Daaruit is gebleken dat psychiatrische stoornissen worden beïnvloed door vele genetische varianten, ieder met een klein effect (Hebebrand et al 2010). Het is daarom van belang om zo groot mogelijke steekproeven te analyseren. Op het Voorjaarscongres zullen de resultaten worden gepresenteerd van de meta-analyses van zowel internaliserende als externaliserende symptomen waarbij ook de gegevens van de additionele cohorten zijn geïnccludeerd.

LITERATUUR

M. Bartels, D.I. Boomsma, J.J. Hudziak, M.J. Rietveld, T.C. van Beijsterveldt en E.J. van den Oord. Disentangling genetic, environmental, and rater effects on internalizing and externalizing problem behavior in 10-year-old twins. *Twin Res*, 2004, 7:162-75

J.C. van der Valk, E.J.C.G. van den Oord, F.C. Verhulst en D.I. Boomsma. Genetic and environmental contributions to stability and change in children's internalizing and externalizing problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2003, 42: 1212-1220

Hebebrand J, Scherag A, Schimmelmann BG, Hinney A. Child and adolescent psychiatric genetics. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010, 19:259-79.

S-87.4

Waarom zijn de ontwikkelingen in het genetisch onderzoek interessant voor de klinische praktijk?

F.C. Verhulst

Erasmusmc, ROTTERDAM, Nederland

f.verhulst@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Gedragsgenetisch onderzoek heeft aangetoond dat psychiatrische stoornissen op de kinderleeftijd deels erfelijk zijn bepaald. De zoektocht naar welke genen verantwoordelijk zijn voor veelvoorkomende psychiatrische stoornissen heeft tot nu toe het inzicht opgeleverd dat vele genen verantwoordelijk zijn voor kleine effecten en dat niet een enkel gen verantwoordelijk is voor een stoornis. Bovendien is meer inzicht verkregen in de relatie tussen de werking van genen en de omgeving. Het samenspel tussen genen bestaat onder andere uit gen-omgevingsinteractie, gen-omgevingscorrelatie en epigenetische invloeden. De vraag is wat de huidige kennis over de genetica van kinderpsychiatrische stoornissen voor nut heeft voor de klinische praktijk.

DOEL

Het doel van deze lezing is om als afsluitend verhaal van dit symposium over genetica in de kinder- en jeugdpsychiatrie het nut van de kennis over genetische invloeden voor de klinische praktijk te bespreken. Kern hierbij is dat de directe relevantie van genetische kennis voor de individuele patiënt met veelvoorkomende psychiatrische stoornissen niet evident is. Alle vorderingen in het onderzoek ten spijt zijn er geen aanwijzingen dat deze kennis directe invloed heeft op diagnostische of therapeutische procedures. Toch lijken er wel indirecte effecten te zijn van onze kennis van de genetica op de klinische praktijk. Zo sluit het groeiende inzicht dat niet een maar vele genen in de vorm van kleine effecten een stoornis beïnvloeden aan bij het inzicht dat de meeste stoornissen het beste vanuit een dimensionele benadering versus een categoriale benadering beschouwd moeten worden. Ook sluit de huidige kennis over het complexe samenspel tussen genen en omgeving aan bij het in de klinische praktijk hanteren van een model waarin individuele kwetsbaarheid en omgevingsrisico's worden afgewogen, bijvoorbeeld bij psycho-educatie.

S-88

Angststoornissen bij ouderen

R.C. Oude Voshaar
UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland
r.c.oude.voshaar@umcg.nl

S-88.1

Cognitieve gedragstherapie voor angststoornissen bij ouderen: een meta-analyse

R.C. Oude Voshaar¹, W.H. van Zelst¹, G.J.H. Hendriks², G. Keijsers³, A.J.L.M. van Balkom⁴
¹UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland
²Centrum voor Angststoornissen Overwaal, LENT, Nederland
³Afdeling Klinische Psychologie, Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland
⁴GGZ Ingeest / VUMC, AMSTERDAM, Nederland
r.c.oude.voshaar@umcg.nl

ACHTERGROND

Angststoornissen behoren tot de meest voorkomende stoornissen bij ouderen. Hoewel vele studies de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) voor de behandeling van angststoornissen bij jongvolwassenen hebben aangetoond, zijn er nauwelijks studies verricht met oudere patiënten.

DOEL

Het onderzoeken van de effectiviteit en uitvoerbaarheid van CGT bij ouderen ten opzichte van zowel minimale interventies als andere psychotherapievormen.

METHODE

Een meta-analyse conform de methodologie van de Cochrane werd verricht. Met behulp van een systematische literatuurstudie (tot november 2010) werd gezocht naar gerandomiseerde en gecontroleerde studies voor de behandeling van angststoornissen bij patiënten van 55 jaar of ouder met CGT. Kenmerken van patiënten, interventies en resultaten werden onafhankelijk van elkaar geëxtraheerd door twee auteurs. Primaire uitkomstmaten betroffen de mate van angstreductie, zowel dichotoom (klinische respons) als continue (ernstmaat). Effecten werden uitgedrukt als relatief risico (RR) of gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD).

RESULTATEN

Tien studies (577 patiënten) werden geïncludeerd; waarvan 9 uitgevoerd bij ouderen met gegeneraliseerde angststoornis of in een groep patiënten met verschillende angststoornissen. CGT was effectiever dan minimale interventies (5 studies; RR: 5.93 [2.55-19.79], Number Needed to Treat (NNT): 2.2 (1.7-3.1) en dan andere psychotherapieën (6 studies; RR: 2.07 [1.50, 2.87]), NNT: 4.2 (3.0-7.1)) met betrekking tot het bereiken van een klinische respons na behandeling. Evenzo was de mate van angstreductie significant groter met CGT vergeleken met minimale interventies (SMD: -0.61 [-0.95, -0.26]) en andere psychotherapieën (SMD: -0.42 [-0.76, -0.08]). De mate van reductie van piekeren en depressieve klachten bleek het meest overtuigend voor CGT in vergelijking met de andere psychotherapieën. De behandeling bleek acceptabel en bij te dragen aan een verbeterde kwaliteit van leven.

CONCLUSIE

CGT is effectief voor de behandeling van angststoornissen bij ouderen, met name bij gegeneraliseerde angststoornis. Gegevens met betrekking tot andere angststoornissen (sociale fobie, paniekstoornis, obsessieve-compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis) zijn nauwelijks voorhanden.

S-88.2

Cognitieve gedragstherapie voor paniekstoornis met agorafobie bij ouderen: een vergelijking met jongere volwassenen

G.J. Hendriks¹, M. Kampman¹, G.P.J. Keijsers², M.J.P.M. Verbraak³, C.A.L. Hoogduin³, R.C. Oude Voshaar⁴
¹Pro Persona, LENT, Nederland
²Radboud Universiteit, Behavioural Science Instituut, NIJMEGEN, Nederland
³HSK, ARNHEM, Nederland
⁴Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland
g.hendriks@propersona.nl

ACHTERGROND

Verondersteld wordt dat de CGT-behandelprotocollen voor angststoornissen indien toegepast bij ouderen aangepast moeten worden aan de oudere leeftijdsgroep. Dit is echter nooit onderzocht in een directe vergelijking tussen jongere en oudere leeftijdsgroepen.

DOEL

Het vergelijken van de effectiviteit van CGT voor paniekstoornis met agorafobie tussen jongere (18-60 jaar) en

oudere (≥ 60 jaar) patiënten.

METHODE

172 patiënten met een paniekstoornis met agorafobie werden behandeld met protocollaire CGT. Primaire uitkomstmaten waren vermijdingsgedrag en angstcognities. De invloed van kalenderleeftijd, aanvangsleeftijd en duur van de stoornis op het behandelresultaat werd eveneens onderzocht.

RESULTATEN

Dropout percentages bedroegen 6% (2/31) voor de oudere leeftijdsgroep en 22% (31/141) voor de jongere leeftijdsgroep. Oudere patiënten verbeterden significant meer met betrekking tot het vermijdingsgedrag dan de jongere patiënten. Er werd geen verschil in verbetering gevonden met betrekking tot de angstcognities tussen beide leeftijdsgroepen. Behoudens een superieur effect op de vermindering van het vermijdingsgedrag bij de oudere leeftijdsgroep had kalenderleeftijd geen voorspellende waarde op het behandelresultaat. Hogere kalenderleeftijd, hogere aanvangsleeftijd en korte duur van de stoornis voorspelden een grotere afname van het vermijdingsgedrag.

CONCLUSIE

Het CGT-protocol voor jongere volwassenen met een paniekstoornis met agorafobie is tevens goed toepasbaar bij ouderen en leidt tot minstens vergelijkbare en soms betere resultaten vergeleken met een jongere leeftijdsgroep.

LITERATUUR

Hendriks GJ, Oude Voshaar RC, Keijsers GP, Hoogduin CA, van Balkom AJ. Cognitive-behavioural therapy for late-life anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2008 June;117(6):403-11.

Hendriks GJ, Keijsers GP, Kampman M, Oude Voshaar RC, Verbraak MJ, Broekman TG, Hoogduin CA. 2009. A randomized controlled study of paroxetine and cognitive-behavioural therapy for late-life panic disorder. *Acta Psychiatr. Scand.* 2010 Jul;122(1):11-9.

S-88.3

Kortdurende cognitieve gedragstherapie voor patiënten met non-cardiale pijn op de borst en een comorbide paniek- of depressieve stoornis

M.H.C.T. van Beek¹, R.C. Oude Voshaar¹, S. Visser², A.E.M. Speckens¹, A.J.L.M. van Balkom²

¹UMC St Radboud, NIJMEGEN, Nederland

²VUMC and GGz in Geest, AMSTERDAM, Nederland

M.H.C.vanBeek@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Bij ruim de helft van de patiënten die zich op de spoedeisende hulp presenteren met niet-cardiale pijn op de borst blijkt sprake van een affectieve stoornis. In de praktijk worden de meeste patiënten na somatische diagnostiek echter enkel gerustgesteld en naar huis gestuurd.

DOEL

Het onderzoeken van de effectiviteit van kortdurende cognitieve gedragstherapie voor angst en depressie bij patiënten die zich op de eerste hulp presenteren met niet-cardiale pijn op de borst.

METHODE

Alle patiënten die zich op de eerste harthulp van een universitair medisch centrum presenteerden met klachten van pijn op de borst zonder somatische oorzaak, werden gescreend op psychiatrische morbiditeit met Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) en indien screen-positief (subschaalscore > 8) geïnterviewd met het Mini International Neuropsychiatrisch Interview. Patiënten met een paniekstoornis en/of depressieve stoornis werd informed consent gevraagd en bij deelname gerandomiseerd over 6 sessies individuele CGT (n=61) en een controlegroep die routinematige zorg ontving (n=53). Psychiatrische ernstschalen werden afgenomen voor behandeling en 24 weken. De primaire uitkomstmaat (Clinical Global Assessment Scale, CGI) en secundaire uitkomstmaten (zie resultaten), werden geanalyseerd met een repeated measures ANOVA op basis van intention-to-treat.

RESULTATEN

CGT was superieur ten opzichte van routinematige zorg na 24 weken in reduceren van de ernst van de affectieve klachten zoals gemeten met de CGI ($p < .001$). De secundaire uitkomstmaten (Hamilton Depression Rating Scale, depressie en angst-subschaal HADS, Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, Mobility Inventory) waren in lijn met deze bevindingen (p -waarden tussen de .001 en .13).

CONCLUSIE

Patiënten die zich presenteren met niet-cardiale pijn op de borst op de eerste harthulp dienen niet slechts met de geruststelling dat er geen somatische oorzaak te vinden is naar huis te worden gestuurd, maar gescreend te worden op aanwezigheid van angstige en/of depressieve klachten, en als die gediagnostiseerd worden, dient een cognitief gedragstherapeutische interventie aangeboden te worden.

S-88.4

Angstige depressie bij ouderen; een heterogeen begrip dat vraagt om verduidelijking

R.C. Oude Voshaar¹, D.C. van der Veen¹, W.H. van Zelst¹, H. Comijs², R.A. Schoevers¹

¹UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland

²GGZ Ingeest / VUMC, AMSTERDAM, Nederland

r.c.oude.voshaar@umcg.nl

ACHTERGROND

Comorbiditeit tussen depressie en angststoornissen komt veel voor. Deze zogenaamde angstige depressie wordt gekarakteriseerd door een ernstiger vorm van zowel de depressie als angststoornis en gaat gepaard met een ongunstig beloop. Angstige depressie wordt gedefinieerd als een depressie met een hoge mate van angstklachten (dimensionele benadering) en als een depressie met een comorbide angststoornis (syndromale benadering). Hoewel substantiële overlap tussen beide definities wordt verondersteld, zijn deze nooit binnen 1 studie met elkaar vergeleken.

DOEL

Het exploreren van de prevalentie en determinanten van de angstige depressie bij ouderen volgens verschillende definities, alsmede de mate van overeenkomst tussen deze definities.

METHODE

Gebruik wordt gemaakt van de baselinegegevens van de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO). In een groep van 359 ouderen met een depressieve stoornis conform de DSM-IV (vastgesteld met de Composite International Diagnostic Interview, CIDI) wordt de prevalentie van comorbide angststoornissen (syndromale definitie) als de ernst van cognitieve (Worry Scale) en somatische (Beck Anxiety Inventory, BAI) angstklachten geïnventariseerd. Met behulp van multi-pele logistische en lineaire regressieanalyses worden de determinanten van de verschillende vormen van comorbide angst in kaart gebracht (demografische variabelen, leefstijl, psychologische kenmerken, chronische ziekten, klinisch-psychiatrische kenmerken).

RESULTATEN

De prevalentie van ten minste één comorbide angststoornis was 39.3% (141/359). Gemeten met de BAI bleek bij 139 (38.7%) sprake van matige tot ernstige comorbide angstklachten. De mate van overeenkomst tussen 7 verschillende definities van angstige depressie bleek laag (range kappa's .01 tot .51; mediaan: .13). Alle typen angstklachten bleken samen te hangen met neuroticisme en ernst depressie. Somatische angstklachten (panieklachten) waren echter sterker geassocieerd met lichamelijke ziekten en cognitieve angstklachten (piekeren) met psychosociale variabelen als eenzaamheid en life-events.

CONCLUSIE

Dé angstige depressie bestaat niet. Verschillende definities komen tot hoge prevalentiecijfers, maar het blijkt dat elke definitie een totaal andere groep patiënten als angstig-depressief typeert.

S-89 Neuro-imaging in de psychiatrie

S-89.1

Een functionele MRI-studie bij de obsessieve-compulsieve stoornis: prefrontale hyperactivatie tijdens een werkgeheugentaak bij patiënten en hun gezonde familieleden

F.E. de Vries¹, S. de Wit¹, Y.D. van der Werf², V. van Borden², D.C. Cath³, A.J.L.M van Balkom¹, D.J Veltman¹, O.A. van den Heuvel²

¹GGZinGeest/VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, AMSTERDAM, Nederland

³Altrecht, UTRECHT, Nederland

fe.devries@vumc.nl

ACHTERGROND

Patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) presteren slechter dan gezonde controles op executieve testen, zoals werkgeheugtaken. Verschillen zijn subtiel en worden vooral gevonden in taken met een hoge moeilijkheidsgraad. Dit is in overeenstemming met de hypothese dat bij OCS het dorsale prefrontale systeem, van belang voor een intact werkgeheugen, disfunctioneert. Het is echter onbekend in welke mate deze afwijkingen een onderliggende factor van OCS zijn of secundair aan het ziekteproces. Aangezien OCS gedeeltelijk genetisch bepaald is, kan dit onderzocht worden met een familiestudiedesign waarin patiënten vergeleken worden met hun niet-aangedane eerstegraads familieleden. Indien in deze familieleden vergelijkbare afwijkingen aanwezig zijn als bij patiënten, is dit een aanwijzing dat de afwijkingen een onderliggende kwetsbaarheid weerspiegelen voor OCS. Indien de afwijkingen alleen bij patiënten voorkomen, is het meer waarschijnlijk dat deze ontstaan zijn als gevolg van de ziekte.

DOEL

Inzicht in hoeverre veranderde activatie van het dorsale prefrontale systeem, gerelateerd aan werkgeheugenfunctie onderliggend is aan, of het gevolg is van OCS.

METHODE

41 medicatievrije patiënten met OCS, 17 van hun eerstegraads familieleden (broer of zus) zonder OCS en 39 gezonde controles, gematched op geslacht, leeftijd en IQ voerden een visuo-spatieële werkgeheugen (N-back)-taak uit, bestaande uit verschillende moeilijkheidsgraden (N=0, N=1, N=2 en N=3) tijdens 3 Tesla functionele MRI. Taakprestatie (percentage correcte antwoorden per moeilijkheidsgraad) werd geanalyseerd met repeated measures ANOVA met moeilijkheidsgraad als repeated factor en groep als between-subjectfactor. Imagingdata werden geanalyseerd met behulp van SPM8. Een full-factorial analyse werd gebruikt om verschillen in taakgerelateerde activatie (hersenactiviteit tijdens N=123 versus de baseline conditie N=0) tussen de 3 groepen te toetsen, waarbij tevens gecorrigeerd werd voor taakprestatie. Resultaten worden weergegeven bij $p < 0.001$ ongecorrigeerd en een minimum clustergrootte van 5 voxels.

RESULTATEN

In alle drie de groepen nam de prestatie af bij een toenemende moeilijkheidsgraad van de taak. Daarnaast werd een effect van groep gevonden ($F = 3.8$, $p = 0.027$) en een interactie tussen groep en moeilijkheidsgraad ($F = 2.7$, $p = 0.033$). Patiënten presteerden minder op de twee moeilijkste niveaus (N=2 en 3) vergeleken met controles en hun familieleden. Prestatie op de N-backtaak correleerde niet met ziekte-ernst. Voxel-wise ANOVA's lieten significante groepseffecten zien in de linker supplementaire motorcortex, de linker dorsolaterale prefrontale cortex en verschillende pariëtale gebieden. Deze gebieden werden het meest geactiveerd bij familieleden en het minst bij controles. De patiënten vormden hierin een tussengroep.

CONCLUSIE

Familieleden van patiënten met OCS presteerden net zo goed als controles op een werkgeheugentaak, maar activeerden hierbij verschillende taakgerelateerde hersengebieden veel sterker dan controles. Patiënten presteerden slechter op de taak, maar activeerden dezelfde gebieden, hetzij minder sterk dan hun familieleden. Deze bevindingen kunnen wijzen op een compensatoir mechanisme dat door de familieleden wordt gebruikt om de taak goed uit te voeren, maar dat onvoldoende compensatie biedt bij de patiënten om de taak even goed uit te voeren. Gestoorde functie van prefrontale gebieden is mogelijk een factor die de kwetsbaarheid voor OCS vergroot.

S-89.2

Compensatoire hyperactiviteit van de pre-supplementaire motor area tijdens inhibitie in patiënten met de obsessieve-compulsieve stoornis en niet-aangedane eerstegraads familieleden

S. de Wit¹, F.E. de Vries¹, Y.D. van der Werf¹, D.C. Cath², D.J. Heslenfeld³, E. Veltman¹, A.J.L.M. van Balkom¹, D.J. Veltman¹, O.A. van den Heuvel¹

¹VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

²Altrecht, UTRECHT, Nederland

³Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

st.dewit@vumc.nl

ACHTERGROND

Falende responsinhibitie is een traitkenmerk van de obsessieve-compulsieve stoornis (OCD): zowel bij patiënten met OCD als niet-aangedane eerstegraads familieleden is de stop-sigtaalreactietijd (SSRT) verlengd vergeleken met gezonde controles. Echter, welke hersengebieden betrokken zijn bij deze verstoorde inhibitie in OCD is onbekend. We verwachten dat patiënten met OCD en eerstegraads familieleden verminderde hersenactiviteit hebben in inhibitiegebieden zoals de presupplementaire motor area (pre-SMA), inferieure frontale gyrus (IFG) en inferieure pariëtale cortex (IPC).

DOEL

Inzicht krijgen in de hersengebieden die betrokken zijn bij falende responsinhibitie bij patiënten met OCD en hun eerstegraads familieleden. Deze informatie kan bijdragen aan verder onderzoek naar de genetische en neurobiologische achtergrond van OCD.

METHODE

Tweeënveertig medicatievrije OCD-patiënten, 18 niet-aangedane eerstegraads familieleden en 39 gezonde controles deden een stop-sigtaaltaak gedurende 3 Tesla functionele MRI. In deze taak drukten deelnemers elke beurt op een knop (Go-trials) tenzij ze een stopsignaal zagen (Stop-trial; inhibitie). Voor elke deelnemer werd de SSRT berekend. Per deelnemer werd het neuronale correlaat van inhibitie bepaald door hersenactiviteit tijdens succesvolle Stop-trials te vergelijken met die tijdens Go-trials. Het effect van groep werd bepaald op gedrag en hersenactiviteit.

RESULTATEN

De SSRT was significant toegenomen in OCD-patiënten versus controles ($t=2.25$, $p=.014$), maar niet in eerstegraads familieleden. In zowel patiënten als eerstegraads familieleden was pre-SMA-activiteit significant toegenomen tijdens inhibitie vergeleken met controles. IPC en IFG waren in patiënten met OCD juist verminderd actief vergeleken met zowel controles (beide gebieden) als familieleden (alleen IPC). Pre-SMA-activiteit was in zowel patiënten ($\rho=-.313$, $p=.046$) als familieleden negatief gecorreleerd met de SSRT.

CONCLUSIE

Compensatoire hyperactiviteit van de pre-SMA is een traitkenmerk van OCD. Daarnaast lijken state-afhankelijke afwijkingen in IPC en IFG een rol te spelen bij de verstoorde responsinhibitie in patiënten met OCD. De pre-SMA-hyperactiviteit lijkt een bruikbaar endofenotype voor OCD in het kader van verder genetisch onderzoek.

S-89.3

BRain Imaging Development and GENetics: het BRIDGE-onderzoek

J.M. Hoogendam, M. Vleeschouwer, E.M. Derks, M. Vink, M.H.J. Hillegers
UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland
j.m.hoogendam-5@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Kinderen van ouders met schizofrenie of een bipolaire stoornis hebben een sterk verhoogd risico op het ontwikkelen van psychopathologie. Het is nog onduidelijk hoe de structurele en functionele hersenontwikkeling van deze kinderen verloopt. Daarnaast is er meer kennis nodig over de risico- en beschermende factoren voor het ontwikkelen van psychopathologie, zodat uiteindelijk gerichte preventieve interventies kunnen worden ontwikkeld.

DOEL

Het BRIDGE-onderzoek wil de genetische, neurobiologische, neuropsychologische, klinische en omgevingskarakteristieken identificeren die een rol spelen bij de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen die familiair belast zijn voor schizofrenie of een bipolaire stoornis. Daarnaast wordt de ontwikkeling van het brein van deze kinderen vergeleken met die van onbelaste leeftijdsgenoten.

METHODE

80 kinderen van (een) ouder(s) met een bipolaire stoornis, 80 kinderen van (een) ouders(s) met schizofrenie en 40 kinderen zonder een eerstegraads belasting voor deze aandoeningen met een leeftijd tussen 10 en 16 jaar worden geïncludeerd. Eén keer per drie jaar worden vragenlijsten afgenomen binnen de DETACT-polikliniek van het UMC Utrecht. Daarnaast worden structurele en functionele MRI-scans gemaakt en wordt bloed afgenomen voor DNA- en immunologisch onderzoek. In totaal worden de deelnemers maximaal vier keer uitgenodigd, of totdat zij de leeftijd van 22 jaar hebben bereikt.

RESULTATEN

Het BRIDGE-onderzoek is in juni 2010 gestart. Tot nu toe (oktober 2011) zijn 72 deelnemers geïncludeerd: 31 kinderen van een ouder met een bipolaire stoornis (14 vrouw, 17 man), 20 kinderen van een ouder met schizofrenie (15 vrouw, 5 man) en 21 kinderen die ouders hebben zonder psychiatrische klachten (9 vrouw, 12 man). De gemiddelde leeftijd is 12.9 jaar en verschilt niet tussen de drie groepen.

CONCLUSIE

Op het Voorjaarscongres zullen we de groep uitgebreid beschrijven en voorlopige resultaten van het onderzoek presenteren.

S-89.4

Fear conditioning en persistentie van gedragsstoornissen bij adolescenten: een fMRI-studie

M.D. Cohn¹, A. Popma¹, D.J. Veltman¹, M. Kindt², W. van den Brink³, T.A.H. Doreleijers¹

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²UvA, AMSTERDAM, Nederland

³AMC, AMSTERDAM, Nederland

m.cohn@debascul.com

ACHTERGROND

Kinderen met een gedragsstoornis, beginnend op de kinderleeftijd, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een persistent patroon van ernstig antisociaal gedrag, en talrijke andere psychosociale problemen in de volwassenheid¹. Het is echter grotendeels onbekend bij welke subgroep van kinderen de gedragsstoornis zal persistenten danwel desisteren. Fear conditioning, een basaal fysiologisch leerproces waarbij een cue bedreigend wordt door koppeling aan een aversieve prikkel, wordt verondersteld onmisbaar te zijn voor de normale morele gewetensontwikkeling². Eerder onderzoek vond inderdaad deficiënties in fear conditioning bij - vooral volwassen - antisociale populaties. Recent is aangetoond dat deze deficiëntie samenhangt met functiever schillen in limbische en prefrontale hersengebieden³.

DOEL

In deze longitudinale studie wordt de neurale verwerking van fear conditioning onderzocht bij adolescenten die als kind met de politie in aanraking kwamen en werden gediagnosticeerd met een gedragsstoornis, en worden binnen deze groep degenen die persistenten in de gedragsstoornis vergeleken met hen die desisteren.

METHODE

Proefpersonen voor deze studie werden gerecruteerd uit een cohort van 308 adolescenten⁴ (gemiddelde leeftijd 17 jaar) die allen gearresteerd zijn voor de leeftijd van 12 jaar en van wie er 80 destijds met behulp van de Diagnostic Interview Schedule for Children gediagnosticeerd werden met een gedragsstoornis (oppositieel-opstandig danwel antisociaal). Proefpersonen met een eerdere diagnose gedragsstoornis zijn nu heronderzocht en opgedeeld in een persistente en desistente subgroep. Deze subgroepen werden vergeleken met elkaar en gematchte gezonde controles uit hetzelfde cohort met een klassiek differentieel fear conditioning-paradigma³ in een functioneel MRI-protocol.

RESULTATEN

Voorlopige resultaten suggereren dat hogere activatie in angstgerelateerde hersengebieden tijdens acquisitie van geconditioneerde angstresponsen mogelijk geassocieerd is met desistentie van gedragsstoornissen, beginnend op de kinderleeftijd.

CONCLUSIE

Voorlopige resultaten zullen worden gepresenteerd en besproken in de context van huidige theorieën over de ontwikkeling van antisociaal gedrag op de kinderleeftijd.

LITERATUUR

1. Moffitt TE et al 2002. Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology* 14: 179-207.
2. Eysenck HJ 1977. *Crime and Personality*. Routledge & Kegan Paul, London: 3rd edition.
3. Birbaumer N et al 2005. Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional Magnetic Resonance Imaging study. *Archives of General Psychiatry* 62: 799-805.
4. Van Domburgh L et al 2009. Childhood predictors of desistance and level of persistence in offending in early onset offenders. *Journal of Abnormal Psychology* 37: 967-80.

S-89.5

Effect van behandeling op aandacht en hersenactiviteit bij complexe PTSS na vroeg seksueel misbruik en/of mishandeling

K. Thomaes¹, E. Dorrepaal², N. Draijer¹, M.B. De Ruiter³, B.M. Elzinga⁴, J.H. Smit¹, A.J. van Balkom¹, D.J. Veltman⁵

¹GGZ Ingeest/ VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²PsyQ / GGZ Ingeest, DEN HAAG, Nederland

³NKI, AMSTERDAM, Nederland

⁴Clinical, Health and Neuropsychology Unit, LEIDEN, Nederland

⁵GGZ Ingeest/ VUmc / AMC, AMSTERDAM, Nederland
k.thomaes@vumc.nl

PTSS patiënten laten een verminderde selectieve aandacht zien bij neuro-imagingstudies met de klassieke en emotionele Strooptaak. Dit gaat gepaard met veranderde hersenactiviteit in de anterieure cingulaire cortex (ACC) en insula, hersengebieden die geassocieerd worden met detectie van fouten en met emotionele arousal. Er zijn aanwijzingen dat deze activaties na succesvolle PTSS-behandeling kunnen normaliseren. Wij deden een functioneel MRI (fMRI)-onderzoek met een klassieke en emotionele Stroop bij 29 volwassen patiënten met complexe PTSS na seksueel misbruik/mishandeling in de kinderleeftijd, vergeleken met 22 niet-getraumatiseerde gezonde controlepersonen. Van de patiënten deden er 16 een 2e fMRI na behandeling met stabiliserende op psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie gebaseerde groepsbehandeling naast de gebruikelijke individuele behandeling (TAU) vergeleken met alleen TAU als onderdeel van een grotere RCT (Dorrepaal et al, submitted).

Conform onze hypothese hadden complexe PTSS-patiënten een sterkere dorsale ACC en insula activiteit vergeleken met controles in de klassieke Stroop. Na behandeling hadden de patiënten (EXP én TAU) kortere reactietijden op de klassieke Stroop en alleen de EXP-patiënten hadden na behandeling een verlaagde activiteit in de dorsale ACC en insula. De verlaagde activiteit kan samenhangen met verbeterde selectieve aandacht en verminderde emotionele arousal en daarmee met verhoogde cognitieve controle over PTSS-symptomen.

S-89.6

Symmetriegedrag bij het syndroom van Gilles de la Tourette: aanwijzingen voor betrokkenheid van zowel motorische als limbische circuits

F.E. de Vries¹, O.A. van den Heuvel², D.C. Cath³, H.J. Groenewegen², A.J.L.M van Balkom¹, R. van Dyck⁴, R.

Boellaard², A.A. Lammertsma², D.J Veltman¹

¹GGZinGeest/VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, AMSTERDAM, Nederland

³Altrecht, UTRECHT, Nederland

⁴GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland

fe.devries@vumc.nl

ACHTERGROND

Het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS) kenmerkt zich niet alleen door motorische en vocale tics, maar ook door verschillende psychiatrische symptomen zoals impulsieve en obsessieve-compulsieve (OC) gedragingen. Veel voorkomend OC-gedrag is de behoefte aan symmetrie en het ordenen van objecten tot ze "precies goed" zijn. OC-gedrag bij GTS vertoont fenomenologisch zowel overeenkomsten als verschillen met het gedrag bij de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS). De pathofysiologie van symmetriegedrag bij GTS is nog niet opgehelderd, maar zou zowel overeenkomsten kunnen vertonen met complex ticgedrag (motorisch) als met OC-gedrag (limbisch).

DOEL

Inzicht krijgen in de pathofysiologie van symmetriegedrag bij GTS door symmetrieprovocatie tijdens een neuro-imagingparadigma.

METHODE

Veertien patiënten met GTS en 10 gematchte gezonde controles werden geïnccludeerd. Plaatjes met asymmetrisch en symmetrisch geordende voorwerpen werden in gerandomiseerde blokken gepresenteerd aan de proefpersonen. Tijdens elk stimulusblok werd een H215O positron emissie tomographie (PET)-scan vervaardigd, resulterend in acht scans per proefpersoon (vier scans van beide condities). Na elke scan werden zowel subjectieve angst als symmetriegedrag (de neiging om voorwerpen recht te leggen) gescoord op een schaal van 0 tot 100. Analyses werden uitgevoerd met Statistical Parametric Mapping software (SPM2) waarbij lokale perfusie van de hersenen tijdens asymmetrie vergeleken werd met perfusie tijdens symmetrieplaatjes. Resultaten worden gepresenteerd bij een $p < 0.001$ (ongecorrigeerd) in combinatie met een cluster grootte van meer dan 10 voxels.

RESULTATEN

Tijdens presentatie van de asymmetrisch geordende plaatjes, lieten GTS-patiënten een toegenomen perfusie zien in de ventrale cingulaire cortex (ACC), de supplementaire motorcortex (SMA) en de inferieure frontale cortex (IFG), terwijl gezonde controles verhoogde perfusie hadden in visuele, primaire motor- en dorsale prefrontale cortex. Intensiteit van symmetriescores tijdens de provocatie correleerde met activatie van de orbitofrontale cortex (OFC) in GTS ($\rho = 0.38$) en was negatief gecorreleerd met activiteit in de dorsale prefrontale cortex in controles ($\rho = -0.57$).

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Activatie van de limbische gebieden (ACC en OFC) bij de patiënten kan geïnterpreteerd worden als het provocatieve karakter van de asymmetrieplaatjes en mogelijk het belonende karakter van het geprovoceerde symmetriegedrag. Activiteit in SMA en IFG kan wijzen op een actietendens (ticcen of rechtleggen) die geïnhibereerd moet worden. Controles lijken daarentegen cognitieve controlegebieden te activeren, mogelijk om symmetriegedrag te onderdrukken. Concluderend lijkt het neurale substraat van symmetriegedrag bij GTS zowel overeenkomsten te hebben met tics als met OC-gedrag.

S-90

Auditieve verbale hallucinaties bij de borderline persoonlijkheidsstoornis: een roep om aandacht?

C.W. Slotema¹, J.D. Blom¹, K.M. Diederens²

¹Parnassia Bavo Groep, PsyQ, DEN HAAG, Nederland

²Universitair Medisch Centrum Utrecht, UTRECHT, Nederland

c.slotema@psyq.nl

TOELICHTING

Een jonge vrouw met een borderline persoonlijkheidsstoornis hoort een stem die haar opdrachten geeft om zichzelf iets aan te doen. Haar familie gelooft haar niet.

Wat nu? Is er sprake van een psychotische stoornis?

De literatuur omtrent het voorkomen, de aard en lijdensdruk van auditieve verbale hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis is zeer beperkt. Vaak worden deze verschijnselen geduid als 'pseudohallucinaties', alsof de stemmen bij een patiënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis anders en minder ernstig zijn dan de stemmen die patiënten met schizofrenie ervaren.

LEERDOELEN

In dit symposium wordt aandacht besteed aan de concepten 'pseudohallucinaties' en 'hallucinaties', evenals het nut van deze begrippen voor patiënten en hun behandelaren.

In aansluiting hierop worden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de karakteristieken en lijdensdruk van auditieve verbale hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ook komt aan bod hoe de aard en ernst van auditieve verbale hallucinaties bij deze populatie zich verhouden tot de stemmen die patiënten met schizofrenie en individuen zonder een psychiatrische diagnose kunnen ervaren. Tot slot is in kaart gebracht welke hersengebieden bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis actief zijn tijdens het ervaren van auditieve verbale hallucinaties. Deze bevindingen worden vergeleken met de fMRI-resultaten van patiënten met schizofrenie.

De boodschap van dit symposium is dat patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis wel degelijk echte auditieve verbale hallucinaties kunnen ervaren en daar veel last van kunnen ondervinden. Bovendien vertonen auditieve verbale hallucinaties bij deze populatie veel overeenkomsten met het horen van stemmen bij schizofrenie. Daarom is het belangrijk om meer aandacht te besteden aan het horen van stemmen bij deze populatie.

S-90.1

Pseudohallucinaties bij borderlinepatiënten. Vage psychiatertaal of subtiele psychopathologie?

J.D. Blom

Parnassia Bavo Groep, DEN HAAG, Nederland

jd.blom@parnassia.nl

ACHTERGROND

Stemmen en andere perceptuele belevingen bij borderlinepatiënten worden in de praktijk nogal eens aangeduid als 'pseudohallucinaties'. De betekenis van deze term is echter omstreden. In het slechtste geval wordt ermee bedoeld dat 'het allemaal wel meevalt', terwijl de patiënt ernstige hinder ondervindt van de klachten en gebaat is bij adequate behandeling.

DOEL

Verhelderen waar de term pseudohallucinaties voor staat en onder welke omstandigheden deze zinvol kan worden gebruikt.

METHODE

Conceptuele analyse.

RESULTATEN

De term pseudohallucinaties wordt niet zelden gebruikt ter aanduiding van hallucinatoire belevingen die de behandelaar onvoldoende weet te herkennen en te benoemen. Van dergelijke belevingen zullen meerdere voorbeelden worden genoemd. De term pseudohallucinaties kan daarentegen wel zinvol worden gebruikt ter aanduiding van preconceptuele en prelinguïstische belevingen (in het Cambridge Model aangeduid als 'primordial soup') die nog niet zijn uitgekristalliseerd tot percepten.

CONCLUSIE

Een gedegen kennis van de rijke fenomenologie van hallucinatoire belevingen is de beste remedie tegen het onnodige gebruik van de term 'pseudohallucinaties'. Dit komt de diagnostiek en uiteindelijk ook de behandeling van individuele patiënten ten goede.

LITERATUUR

Berrios, G.E. & Marková, I.S. (2012). The construction of hallucination. History and epistemology. In: Blom, J.D. & Sommer, I.E.C., eds. Hallucinations. Research and practice. New York, NY: Springer.

Blom, J.D. (2010). Positieve visuele waarnemingsstoornissen; nomenclatuur en classificatie. Tijdschrift voor

Psychiatrie, 52, 155-167.

Blom, J.D. (2010). A dictionary of hallucinations. New York, NY: Springer.

Blom, J.D. & Sommer, I.E.C. (2010). Auditory hallucinations: nomenclature and classification. Cognitive and Behavioral Neurology, 23, 55-62.

ffytche, D.H., Blom, J.D., & Catani, M. (2010). Disorders of visual perception. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 81, 1280-1287.

S-90.2

Auditieve verbale hallucinaties bij de borderline persoonlijkheidsstoornis: verschillen en overeenkomsten met schizofrenie

C.W. Slotema

Parnassia Bavo Groep, PsyQ, DEN HAAG, Nederland
c.slotema@psyq.nl

ACHTERGROND

Met regelmaat horen patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis stemmen. Bovendien kunnen deze patiënten zelfmoordpogingen of ander gevaarlijk gedrag vertonen onder invloed van hun stemmen. In de literatuur is weinig gestructureerd onderzoek verricht omtrent dit onderwerp. Er wordt zelfs gesproken van 'pseudohallucinaties', terwijl de evidentie hiervoor ontbreekt.

DOEL

1. In kaart brengen van de fenomenologische karakteristieken en de lijdensdruk van auditieve verbale hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.
2. Onderzoek naar de verschillen en overeenkomsten tussen auditieve verbale hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, patiënten met schizofrenie én individuen zonder een psychiatrische stoornis.

METHODE

In een crosssectionele studie werden de ernst en de lijdensdruk van auditieve verbale hallucinaties in kaart gebracht bij 33 patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, 51 patiënten met schizofrenie en 66 stemmenhoorders zonder psychiatrische diagnose. Het auditieve verbale hallucinatiedeelte van de Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS) werd als uitkomstmaat gebruikt.

RESULTATEN

Patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis horen stemmen gedurende een gemiddelde periode van 17 jaar. De frequentie van deze auditieve verbale hallucinaties is dagelijks en de duur is gemiddeld enkele minuten of langer. De lijdensdruk ten gevolge van deze stemmen is hoog.

Er werden vrijwel geen verschillen gevonden qua fenomenologische karakteristieken van auditieve verbale hallucinaties vergeleken bij patiënten met schizofrenie. Patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis vertoonden veel hogere scores op vrijwel alle items ten opzichte van de resultaten van gezonde stemmenhoorders (waaronder de frequentie, duur en lijdensdruk van auditieve verbale hallucinaties).

CONCLUSIE

De resultaten van dit onderzoek impliceren dat auditieve verbale hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis geduid moeten worden als echte hallucinaties. Bovendien moet meer aandacht worden besteed aan het voorkomen en vooral de behandeling van auditieve verbale hallucinaties bij deze populatie gezien de hoge lijdensdruk.

LITERATUUR

Auditory verbal hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia. C.W. Slotema, K. Daalman, J.D. Blom, K.M. Dieren, H.W. Hoek, I.E.C. Sommer, submitted.

Kingdon DG, Ashcroft K, Bhandari B, Gleeson S, Warikoo N, Symons M, Taylor L, Lucas E, Mahendra R, Ghosh S, Mason A, Badrakalimuthu R, Hepworth C, Read J & Mehta R (2010). Schizophrenia and borderline personality disorder: similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. Journal of Nervous and Mental Disease 198, 399-403.

S-90.3

Hersenactiviteit tijdens auditieve verbale hallucinaties in patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis

K.M.J. Dieren

Universitair Medisch Centrum Utrecht, UTRECHT, Nederland
k.dieren@gmail.com

ACHTERGROND

Auditieve verbale hallucinaties of 'stemmen' komen voor in verschillende groepen van de samenleving, waaronder patiënten met schizofrenie en patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Hallucinaties in de laatste groep worden soms beschouwd als pseudohallucinaties, waaraan een andere mechanisme ten grondslag ligt dan aan hallucinaties in schizofreniepatiënten. Als de origine van 'stemmen' in patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis inderdaad verschilt van die in schizofreniepatiënten is het te verwachten dat hersenactiviteit tijdens het horen van stemmen ook verschilt tussen beide groepen.

DOEL

Het in kaart brengen van hersenactiviteit tijdens auditieve verbale hallucinaties in patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis en dit te vergelijken met hallucinatie gerelateerde hersenactiviteit in schizofreniepatiënten.

METHODE

Er werd aan twaalf patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis en aan 12 schizofreniepatiënten gevraagd om met een knop aan te geven wanneer ze stemmen hoorden, terwijl er functionele MRI-scans gemaakt werden.

RESULTATEN

Tijdens het horen van stemmen werd in beide patiëntgroepen een toename in hersenactiviteit geobserveerd in gebieden in de hersenen die betrokken zijn bij taalproductie, taalwaarneming en motoriek. Deze gebieden bestonden uit de inferieure frontale gyri, temporopariëtale gebieden, de insula, de pre- and postcentrale gyri en het cerebellum. Er werden geen verschillen in hersenactiviteit tussen beide groepen gevonden.

CONCLUSIE

De bevinding dat patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis en patiënten met schizofrenie een groot aantal dezelfde gebieden activeren tijdens auditieve verbale hallucinaties betreft een eerste aanwijzing dat deze hallucinaties mogelijk hetzelfde fenomeen betreffen in beide groepen.

S-91

Het terugdringen van drang en dwang binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken

S-91.1

Het terugdringen van drang en dwang binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken

B.G.J. Gunnewijk

De Jutters, DEN HAAG, Nederland

b.gunnewijk@dejutters.com

ACHTERGROND

Binnen De Jutters, Centrum voor jeugd GGZ Haaglanden, is het afgelopen jaar actief gewerkt aan het implementeren van nieuw beleid rond het terugdringen van drang en dwang binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek.

Er wordt daarbij gebruikt gemaakt van de 5 Steps to Change (Trifler). Dit is een combinatie van de eerste vijfminutenmethode ontwikkeld door Stringer en de incidentvertragingmethode (IVM).

Er zijn enkele comfortrooms en high care units gerealiseerd. Tevens is de ouderparticipatie in de behandeling verbreed .

DOEL

Vermindering van het toepassen van dwang en drang bij onze patiënten alsook vermindering van het aantal separaties.

METHODE

Uitgebreide multidisciplinaire training en voortgezette intervisie.

RESULTATEN

Vermindering van separaties.

CONCLUSIE

De methodiek en de blijvende aandacht voor deze thematiek bieden een goede ondersteuning in het terugdringen van het toepassen van drang en dwang bij onze patiënten.

S-91.2

Minder agressie op een afdeling: Non-Violent Resistance als een middel om een team te ondersteunen

B.G.J. Gunnewijk¹, N. Goddard²

¹De Jutters, DEN HAAG, Nederland

²De Bascule, AMSTERDAM, Nederland

b.gunnewijk@dejutters.com

ACHTERGROND

Non-Violent Resistance (NVR) is in gebruik op de acute psychiatrische afdeling voor jongeren, De Bascule, om escalerende situaties te voorkomen. Door deze methodiek is het doel om minder van de separeerruimtes te gebruiken.

De principes van NVR zijn: geweld en agressie zijn onacceptabel; actief zoeken naar alternatieven (samen met patiënten) en door een bepaalde manier van aanwezigheid niet direct te reageren.

Door het oefenen met de NVR-methodiek heeft de team van de afdeling andere vaardigheden ontwikkeld en over de laatste jaar is er dertig procent minder gebruik van de separeer.

DOEL

Vermindering in het gebruik van de separeer en een verandering brengen in de visie van een team over het gebruik van dwang en drang.

METHODE

Uitleg over de principes en gebruik van NVR op een afdeling, inclusief alternatieven tot dwang- en drangmiddelen.

RESULTATEN

Vermindering in het gebruik van de separeer en een verandering in de visie van het team.

CONCLUSIE

NVR is een mogelijkheid om escalerende situaties te voorkomen en dus minder dwang- en drangmaatregelen te gebruiken inclusief minder gebruik van de separeer.

S-91.3

Bedreigingen omgezet in kansen: de ontwikkeling van gesloten afdeling naar Acute Psychiatrie op Curium-LUMC

B.G.J. Gunnewijk¹, E. Stam²

¹De Jutters, DEN HAAG, Nederland

²Curium-LUMC, LEIDEN, Nederland
b.gunnewijk@dejutters.com

ACHTERGROND

Tot een tweetal jaar geleden was de gesloten afdeling van Curium-LUMC een afdeling waar jongeren voor langere tijd verbleven in een gesloten setting, al of niet in een gedwongen kader (BOPZ). Verbale en fysieke agressie, maar ook ernstige automutilatie kwam regelmatig voor. Er was een faseringsstelsel, waarbij jongeren startten in fase 1 (verblijf in een lege kamer zonder vrijheden) tot fase 3 (alle vrijheden). Dwang en drang kwam regelmatig voor, waarbij persoonlijke spullen verplicht doorzocht of afgenomen werden, en regulier holding en (langerdurend) verblijf in de separeerruimte nodig was.

DOEL

Het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van klinische zorg voor jongeren met acute psychiatrische aandoeningen in combinatie met crisis in de thuissituatie, zodat dwang en drang alleen nog toegepast wordt als dit effectief is.

METHODE

Er is gebruik gemaakt van verschillende methoden:

- Attitude en technieken van DGT (dialectische gedragstherapie)
- Intensieve samenwerking met andere zorgprogramma's
- Systeemtherapie, crisisgezinsgesprekken
- BOR (bed op recept)
- Actief netwerken met ketenpartners
- Sociotherapie en systeemtherapie aan huis (in ontwikkeling)

RESULTATEN

De afgelopen twee jaar heeft de gesloten afdeling van Curium-LUMC zich ontwikkeld tot de afdeling Acute Psychiatrie. De behandelovereenkomst speelt een centrale rol. Commitment van jongere en ouders/verzorgers is een speerpunt in de behandeling. Dwang en drang wordt nauwelijks toegepast en alleen als dit effectief is. De opnameduur is kort (gemiddeld drie weken). De turnover van patiënten is enorm verhoogd. Hierbij hebben verschillende methoden een rol gespeeld, en juist de combinatie hiervan is effectief gebleken.

CONCLUSIE

Het is gelukt de kwaliteit van de klinische zorg te verbeteren en dwang en drang tot een minimum te beperken. Desondanks is het nodig dat de afdeling zich verder ontwikkelt tot een compleet zorgprogramma met goede klinische zorg, maar vooral ook ambulante (bemoei)zorg. Het doel hiervan is de kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen, zodat de aanpak van acute psychiatrische aandoeningen in combinatie met crisis in de thuissituatie meer preventief wordt.

S-91.4

Met nieuw beleid: terug naar nul separaties

B.G.J. Gunnewijk¹, A. Storm²

¹De Jutters, DEN HAAG, Nederland

²Accare, ASSEN Nederland
b.gunnewijk@dejutters.com

ACHTERGROND

Bij Accare, divisie Drenthe-Overijssel, werd het aantal separaties in de afgelopen 5 jaar teruggebracht van 168 separaties in 2005 naar 0 separaties in 2011. De snelste reductie in separaties vond in de eerste 3 jaar van het proces plaats op de gesloten crisisafdeling voor licht verstandelijk gehandicapten. De echte omslag in behandelcultuur was een veel uitgebreider proces van een divisie die in haar hele benadering ging naar cliëntgericht werken, met een forse uitbreiding van ambulante behandelvormen.

DOEL

Door uitleg met praktijkvoorbeelden en onderbouwing vanuit wat bekend is uit wetenschappelijk onderzoek (Busch e.a., 2000; Dean e.a., 2007; Fischer, 1994) krijgt de toehoorder handvatten rondom het proces van het terugdringen van dwang en drang.

METHODE

Op de afdeling werd een beheersklimaat omgevormd naar een behandelklimaat. In de hele organisatie vond brede cognitief gedragstherapeutische scholing plaats.

RESULTATEN

Het afdelingsklimaat veranderde van een klimaat gericht op beheersen naar een klimaat waarin de individuele behandeling centraal staat. Het aantal separaties daalde van 168 naar 0 over een periode van 5 jaar, het aantal toegepaste middelen en maatregelen in de hele divisie halveerde. De opnam duur verminderde sterk, het aantal bedden werd gehalveerd, bij een toename van het aantal poliklinieken en behandelde patiënten in de regio.

CONCLUSIE

Door een cultuur-, kennis- en vaardigheidsverandering in de hele organisatie, van de voorkeur van de poli tot de uitgang van de gesloten afdeling, lukte het bij Accare, divisie Drenthe/Overijssel het aantal dwangtoepassingen te halveren en het aantal separaties terug te dringen naar nul.

LITERATUUR

Busch, A.B. e.a. (2000) - Seclusion and restraint: a review of recent literature. *Harvard review of psychiatry*, 8(5) 261-270.

Dean, A.J. e.a. (2007) - Behavioral management leads to reduction in aggression in a child and adolescent psychiatric inpatient unit. *American Academy of child- and adolescent psychiatry*, 46(6) 711 - 720.

Fischer, A (1994) - Restraint and seclusion: a review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 151(11) 1584 -1591.

S-91.5

De invloed van de fysieke omgeving op het welzijn van patiënten en de toepassing van dwang en drang op (gesloten) psychiatrische afdelingen

P.S. van der Schaaf, F. Keuning
TNO, UTRECHT, Nederland
petra.vanderschaaf@tno.nl

ACHTERGROND

Agressie en incidenten vormen een directe bedreiging voor het welbevinden en de (ervaren) veiligheid van patiënten en staf. Niet zelden leidt dit tot dwang- en drangmaatregelen, waaronder separeren. Het ontstaan van conflicten is een complex samenspel van individuele kenmerken van de patiënt, stafkenmerken en afdelingskenmerken waaronder de fysieke omgeving van de afdeling. De rol van de fysieke omgeving wordt vaak onderkend, maar is zelden onderwerp van onderzoek. Mede door bevindingen uit de omgevingspsychologie is er meer aandacht voor de directe en indirecte impact van gebouwen op het gedrag, emotie en herstel van patiënten.

DOEL

Het achterhalen van de relatie tussen de gebouwde omgeving en de toepassing van diverse dwang- en drangmaatregelen in de psychiatrie. De resultaten kunnen helpen bij het terugdringen van dwang en drang en het ontwikkelen van aanbevelingen voor (ge)bouwen in de psychiatrie.

METHODE

Bouwkenmerken uit het Monitoring onderzoek gesloten psychiatrie zijn gekoppeld aan Argusdata over dwang- en drangtoepassingen (n=199 afdelingen). Hierbij is gecontroleerd voor zowel patiënt- als stafkenmerken. Significante univariate en multivariate relaties tussen de fysieke omgeving en dwang- en drangtoepassingen zijn geïdentificeerd. Met behulp van CATPCA zijn acht schalen geconstrueerd. Multilevelanalyse is toegepast om de relaties tussen bouwkenmerken en dwang en drang te doorgronden.

RESULTATEN

Bepaalde bouwkenmerken blijken een positieve invloed hebben op de toepassing van dwang en drang. Het gaat dan om: privacy - afgeleid uit afdelingsgrootte, aantal patiënten en beschikbaarheid van privéruimte - de beschikbaarheid van faciliteiten op een afdeling (afleiding, stressreductie) en comfort. Ook de atmosfeer van de afdeling en het veiligheidsniveau spelen een rol bij de incidentie en prevalentie van dwang- en drangtoepassingen.

CONCLUSIE

Het ontwerp van een afdeling, de fysieke omgeving, kan een bijdrage leveren in het complexe samenspel van factoren die ingezet worden om dwang en drang verder te reduceren.

LITERATUUR

1. Nijman, et al. (1997). Aggressive Behaviour on an Acute Psychiatric Admissions Ward. *Eur. J. Psychiatr.* Vol. 11, No. 2, 106-114.

2. Bowers, L., et al. (2007). Associations between Acute Psychiatry Ward Environment Quality, Complexity and Disturbed Behaviour: The City-128 study.
3. Schaaf, P., van der, Hoogh, S., de, (2008). De kwaliteit van de fysieke zorgomgeving. Stand van zaken onderzoek omgevingsvariabelen en de effecten op de (zieke)mens. TNO, Utrecht.
4. Ulrich, R. & Zimring, C., (2004) The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21ste Century: A once-in-a-Lifetime Opportunity. Center for Health Systems and Design, Texas A&M University.
5. Aalst, H. van der, Keuning, F., Maas-Calon, M., Mimpfen, M. (2010). Gesloten huisvesting in de Geestelijke Gezondheidszorg. TNO, Utrecht..

S-97

Herziening van de Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen: veranderingen voor uw praktijk

J. Spijker¹, A.J.L.M van Balkom², I.M. van Vliet³, A.H. Schene⁴

¹Pro Persona, EDE, Nederland

²GGZinGeest/VU, AMSTERDAM, Nederland

³Afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

⁴AMC afdeling Psychiatrie, AMSTERDAM, Nederland

j.spijker@propersona.nl

TOELICHTING

De Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen wordt in etappes herzien. In dit symposium wordt een algemene toelichting gegeven op de stand van zaken van de herziening en worden de richtlijnen voor hypochondrie en obsessieve-compulsieve stoornis besproken. Er wordt een overzicht gegeven van de methodologie en resultaten van de update van de literatuur.

LEERDOELEN

Na het volgen van deze sessie heeft de deelnemer kennis van de belangrijkste implicaties van de derde update van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie voor de praktijk.

S-97.1

Stand van zaken bij de herziening van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie

J. Spijker¹, A.J.L.M van Balkom², I.M. van Vliet³

¹Pro Persona, EDE, Nederland

²GGZinGeest/VU, AMSTERDAM, Nederland

³Afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

j.spijker@propersona.nl

ACHTERGROND

Vanaf 2008 wordt de eerste versie van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie stapsgewijs herzien. In 2011 is een derde revisie uitgevoerd en zijn de nieuwe richtlijnteksten naar de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) gestuurd om ze te autoriseren.

DOEL

Een overzicht geven van de methodologie en resultaten van de update van de verschillende richtlijnen.

RESULTATEN

De richtlijnen paniekstoornis, posttraumatische stressstoornis en depressie zijn inmiddels herzien. Nieuwe herzieningen zijn gaande en in voorbereiding.

CONCLUSIE

De belangrijkste veranderingen betreffen het stepped care maken van de richtlijn en het prioriteren van niet-medicamenteuze behandelingen voor korter durende en lichtere stemmings- en angststoornissen.

LEERDOEL

Na het volgen van deze sessie heeft de deelnemer kennis van de belangrijkste implicaties van de derde update van de richtlijnen Angststoornissen en Depressie voor de praktijk.

LITERATUUR

www.ggzrichtlijnen.nl en www.nckad.nl

S-97.2

De herziening van de Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen: obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)

J. Spijker¹, A.J.L.M van Balkom², I.M. van Vliet³

¹Pro Persona, EDE, Nederland

²GGZinGeest/VU, AMSTERDAM, Nederland

³Afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

j.spijker@propersona.nl

ACHTERGROND

De herziening van de Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen is gaande en verloopt gefaseerd waarbij, na de paniekstoornis, posttraumatische stressstoornis, de sociale angststoornis en de gegeneraliseerde angststoornis, nu de obsessieve-compulsieve stoornis herzien wordt.

DOEL

Een update geven van de kennis en behandelingsrichtlijnen met betrekking tot de obsessieve-compulsieve stoornis.

RESULTATEN

In de nieuwe richtlijnen zijn de verschillende medicatiestappen en psychotherapeutische interventies exposure in vivo met responspreventie en CGT meer onderbouwd, alsmede welke stap wanneer de voorkeur heeft. Additie van een atypisch antipsychoticum heeft een duidelijker plaats gekregen. Bij afbouwen van medicatie lijkt toevoegen van exposure in vivo met responspreventie zinvol om recidieven te voorkomen. Tot slot is er ook aandacht voor neurochirurgische (psychochirurgische) interventies en deep brain stimulation bij ernstige therapieresistentie.

CONCLUSIE

De herziene richtlijnen obsessieve-compulsieve stoornis zijn meer onderbouwd en wat uitgebreid met betrekking tot de verschillende behandelstappen, ook indien er sprake is van therapieresistentie.

LITERATUUR

www.ggzrichtlijnen.nl en www.nedkad.nl

S-97.3

De herziening van de Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen: richtlijn hypochondrie

J. Spijker¹, A.J.L.M van Balkom², I.M. van Vliet³

¹Pro Persona, EDE, Nederland

²GGZinGeest/VU, AMSTERDAM, Nederland

³Afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

j.spijker@propersona.nl

ACHTERGROND

De herziening van de Multidisciplinaire Richtlijn angststoornissen is gaande en verloopt gefaseerd waarbij, na de paniekstoornis, posttraumatische stressstoornis, de sociale angststoornis en de gegeneraliseerde angststoornis, nu hypochondrie herzien wordt.

DOEL

Een update geven van de kennis en behandelingsrichtlijnen met betrekking tot hypochondrie.

METHODE

Review van de literatuur

RESULTATEN

Cognitieve (gedrags)therapie is effectief bij hypochondrie en heeft de voorkeur, eventueel gecombineerd met behavioral stress management .

Bij ernstiger klachten of bij comorbide depressie moeten antidepressiva worden gegeven, te starten met een SSRI en eventueel daarna gevolgd door een TCA .

CONCLUSIE

Een stepped-care benadering wordt aangeraden bij hypochondrie.

LITERATUUR

www.ggzrichtlijnen.nl en www.nedkad.nl

S-98

Transcraniële magnetische stimulatie (TMS): van onderzoeksgereedschap tot behandelvorm

O.A. van den Heuvel¹, Y.D. van der Werf¹, I.E. Sommer², D.J.L.G. Schutter³

¹VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

²Universitair Medisch Centrum Utrecht, UTRECHT, Nederland

³Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

oa.vandenheuvel@vumc.nl

TOELICHTING

Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) is een hersenstimulatietechniek waarmee op niet-invasieve wijze de activiteit van hersencircuits gemoduleerd kan worden. Afhankelijk van de stimulatieparameters kan de activiteit in een circuit geremd of juist versterkt worden. Dit biedt mogelijkheden voor zowel fundamenteel onderzoek als behandeling. Tijdens dit symposium zal dr. Y.D. van der Werf allereerst achtergrond geven over de werking van TMS en de onderliggende mechanismen aan de hand van recente eigen experimenten en resultaten uit de literatuur. Vervolgens worden 3 domeinen belicht waarin TMS momenteel wordt toegepast, zowel in de klinische praktijk als in fundamenteel en klinisch toegepast onderzoek: depressie (dr. D.J.L.G. Schutter), akoestische hallucinaties (prof.dr. I.E. Sommer) en obsessieve-compulsieve stoornis (dr. O.A. van den Heuvel).

LEERDOELEN

- begrip over de werking van TMS
- inzicht in de toepasbaarheid voor wetenschappelijk onderzoek
- nieuwe ontwikkelingen ten aanzien van therapeutische toepassing

S-98.1

TMS, de basis

Y.D. van der Werf

VUmc, AMSTERDAM, Nederland

yd.vanderwerf@vumc.nl

ACHTERGROND

Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) is een niet-invasieve techniek voor hersenstimulatie die vaste grond onder de voeten begint te krijgen, als onderzoeksmiddel maar ook als mogelijk hulpmiddel bij therapie. De techniek biedt verschillende mogelijkheden voor interventie in gedrag, cognitie en hersenprocessen, afhankelijk van de manier van toepassing.

DOEL

Doel van deze presentatie is een overzicht te verschaffen van de technische aspecten van stimulatie, de neurale mechanismen van werking en de mogelijkheden die de techniek biedt voor onderzoek en therapie in de psychiatrie. Ontwikkelingen zullen worden besproken ten aanzien van stimulatieprotocollen die de komende jaren een verdere uitbreiding zullen leveren aan het arsenaal van toepassingen.

METHODE

TMS berust op de techniek van elektromagnetische inductie, met spoelen die relatief klein zijn ten opzichte van de hoofdomvang, waardoor zij de mogelijkheid bieden om de hersenen te stimuleren met een resolutie van minder dan een centimeter. Afhankelijk van de parameters die naar keuze kunnen worden aangepast, zoals locatie, sterkte, frequentie en duur van stimulatie, kan repetitieve TMS ingezet worden om op veilige manier selectieve hersencircuits naar keuze in activiteit te doen dalen of stijgen. Met name bij repetitieve stimulatie bestaat de mogelijkheid om effecten te sorteren die de duur van stimulatie ontstijgen, zodat er een toestand ontstaat van veranderde hersenfunctie gedurende een periode na stimulatie.

RESULTATEN

Repetitieve TMS biedt de mogelijkheid om in de hersenen wijdverspreide, maar tegelijk gesegregeerde functionele netwerken te remmen of activeren.

CONCLUSIE

Hersenstimulatie met TMS kan ingezet worden om hersengebieden te moduleren op een manier die waardevol kan zijn voor zowel fundamenteel en klinisch toegepast onderzoek als de klinische praktijk. Ontwikkelingen van de techniek zijn gaande en bieden uitzicht op een uitbreiding van toekomstige inzetbaarheid.

S-98.2

Transcraniële magnetische stimulatie en de behandeling van depressie

D.J.L.G. Schutter

Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

d.schutter@uu.nl

ACHTERGROND

Sinds de jaren negentig wordt transcraniële magnetische stimulatie (TMS) onderzocht als alternatieve behandelingsvorm bij patiënten met een depressieve stemmingsstoornis.

DOEL

De huidige stand van zaken omtrent onderzoek naar de therapeutische effectiviteit en klinische toepasbaarheid van TMS in depressie.

METHODE

Literatuuroverzicht van de tot nu toe gepubliceerde TMS-trials.

RESULTATEN

TMS op de frontale delen van de cerebrale hersenschors is veilig en het therapeutisch effect vergelijkbaar met psychotherapie en antidepressiva. Er bestaat echter nog veel onduidelijkheid over de precieze werkingsmechanismes, stimuleren van andere hersengebieden, de invloed van individuele verschillen, en duur van het antidepressieve effect.

CONCLUSIE

TMS is een veelbelovende techniek in de behandeling van depressie, maar er zijn nog vele vragen omtrent klinische effectiviteit en toepasbaarheid (Schutter 2011).

LITERATUUR

Schutter DJLG. Transcraniële magnetische stimulatie als behandelvorm voor depressie. Tijdschr Psychiatr. 2011;53:343-53.

S-98.3

Mogelijkheden en onmogelijkheden van rTMS voor auditieve hallucinaties

I.E. Sommer¹, C. Slotema², A.D. de Weijer¹, J.D. Blom², H.W. Hoek², R.S. Kahn¹

¹UMCU, UTRECHT, Nederland

²Pamassia-Bavo groep, DEN HAAG, Nederland

i.sommer@umcutrecht.nl

De meerderheid van de patiënten met schizofrenie heeft auditieve hallucinaties. Meestal zijn die goed te behandelen met medicatie, maar in 25% is dat niet het geval. Mogelijk kan rTMS voor deze groep een aanvulling vormen. Tussen 2006 en 2010 zijn er 4 meta-analyses verschenen over de effectiviteit van rTMS voor auditieve hallucinaties. Alle vier lieten zij een groot effect zien. Dat is opmerkelijk, omdat het hier om medicatieresistente klachten gaat.

In een grote RCT die in 2011 afgerond werd konden wij dit positieve effect echter niet bevestigen. Wij vonden geen significant verschil tussen rTMS en placebo. Wij hebben verschillende opties geprobeerd om een effectievere methode te ontwikkelen, bijvoorbeeld door middel van fMRI-gestuurde rTMS, priming rTMS en hoog frequente rTMS. Tot nog toe echter zonder effect.

Inmiddels zijn nog 2 andere RCT's verschenen die ook geen verschil met placebo vonden. Een nieuwe meta-analyse van alle RCT's tot nog toe (11 studies) laat nog steeds een significant groter effect zien van rTMS ten opzichte van placebo, maar de effectgrootte is aanzienlijk gedaald.

S-98.4

TMS bij OCD

O.A. van den Heuvel

VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

oa.vandenheuvel@vumc.nl

ACHTERGROND

De hypothese bestaat dat onderliggend aan de obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) een disfunctioneel frontostriataal systeem schuil gaat, met specifiek ook verminderde functie van de dorsale prefrontale cortex (1,2). Dit stuk van de prefrontale cortex is belangrijk voor processen die betrokken zijn bij emotieregulatie (3). Emotieregulatie is van groot belang bij het onderdrukken van angstgevoelens en het bijstellen van angstreacties.

DOEL

Zicht krijgen op de mogelijke plaats van transcraniële magnetische stimulatie (TMS) toegepast op de dorsale prefrontale cortex, zowel in het fundamentele onderzoek naar OCD als in de ontwikkeling van nieuwe behandelstrategieën.

METHODE

Aan de hand van eerste voorzichtige resultaten van TMS-onderzoek naar emotieregulatie bij OCD, zal een beeld

geschetst worden van een nieuwe benadering voor de ontwikkeling van TMS-adjuvansbehandeling voor therapieresistente OCD.

RESULTATEN

TMS op de dorsale prefrontale cortex kan bijdragen aan betere habituatie van de angstrespons in OCD.

CONCLUSIE

TMS zou een rol kunnen spelen als adjuvansbehandeling toegevoegd aan exposure in vivo, waardoor betere habituatie van de angstrespons kan leiden tot een optimaal effect op exposure in vivo bij patiënten die daarop eerder geen of onvoldoende respons lieten zien.

LITERATUUR

(1) Mataix-Cols D, van den Heuvel OA. Common and distinct neural correlates of obsessive-compulsive and related disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 2006; 29: 391-410

(2) Radua J, van den Heuvel OA, Surguladze S, Mataix-Cols D. Is OCD an anxiety disorder? A meta-analytical comparison of voxel-based morphometry studies in OCD vs. other anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 2010; 67: 701-711

(3) Phillips ML, Drevets WC, Rauch SL, Lane R. Neurobiology of emotion perception I: the neural basis of normal emotion perception. *Biol Psychiatry*, 2003; 54: 504-14

S-99 ADHD over de levensloop

S-99.1

Welke rol speelt gedragsstoornis in de associatie tussen ADHD en (stoornissen in) alcoholgebruik?

M. Tuijthof¹, M. ten Have², W. van den Brink², W. Vollebergh³, R. de Graaf¹

¹Trimbos instituut, UTRECHT, Nederland

²Amsterdam Institute for Addiction Research, AMSTERDAM, Nederland

³Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

mtuijthof@trimbos.nl

ACHTERGROND

Er is veel onduidelijk over de associatie tussen ADHD en (stoornissen in) alcoholgebruik. Onderzoek ernaar wordt bemoeilijkt door de rol van gedragsstoornis.

DOEL

Onderzoeken of 1) ADHD in de kindertijd geassocieerd is met een hogere prevalentie en een eerder ontstaan van drie fasen van alcoholgebruik: alcoholinitiatie, regelmatig alcoholgebruik en alcoholstoornissen; en 2) gedragsstoornis een mediërende rol - de associatie tussen ADHD en (stoornissen in) alcoholgebruik verloopt via gedragsstoornis - of modererende rol - respondenten met ADHD en gedragsstoornis hebben een extra grote kans op (stoornissen in) alcoholgebruik - speelt in deze associatie.

METHODE

Deze studie maakt gebruik van data van de eerste meting van NEMESIS-2, een bevolkingsstudie naar (psychische) gezondheid en welzijn onder volwassen Nederlanders. DSM-IV-diagnosen van ADHD, gedragsstoornis en alcoholstoornissen werden met de CIDI 3.0 bepaald bij 18-44-jarige respondenten (n=3.309).

RESULTATEN

Na correctie voor leeftijd en geslacht was ADHD geassocieerd met hogere prevalenties van alle drie de fasen van alcoholgebruik, maar niet met een eerder ontstaan hiervan. Gedragsstoornis speelde geen modererende rol in de associatie tussen ADHD en (stoornissen in) alcoholgebruik. Respondenten met ADHD en gedragsstoornis vormden dus geen aparte groep met extra kans op alcoholproblematiek. Respondenten met ADHD hadden ook na correctie voor gedragsstoornis een grotere kans op (regelmatig) alcoholgebruik. Gedragsstoornis speelde dus geen mediërende rol in de associatie tussen ADHD en prevalentie van (regelmatig) alcoholgebruik. De associatie tussen ADHD en prevalentie van alcoholstoornissen werd echter volledig verklaard door een mediërende rol van gedragsstoornis.

CONCLUSIE

De mediërende rol van gedragsstoornis in de associatie tussen ADHD en alcoholstoornissen wijst op een ontwikkelingsmechanisme van ADHD naar gedragsstoornis en vervolgens naar alcoholstoornissen. Vroege gedragsinterventies bij kinderen met ADHD zouden kunnen helpen een latere gedragsstoornis te voorkomen. Passende voorlichting omtrent alcoholgebruik aan zowel kinderen met ADHD of gedragsstoornis als hun ouders, zou de kans op alcoholstoornissen verder kunnen verkleinen.

S-99.2

Ontwikkelingen bij ADHD-onderzoek onder ouderen

T.J. Holwerda¹, M. Michielsen², E. Semeijn²

¹ARKIN GGZ Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²VUMC LASA, AMSTERDAM, Nederland

tjallingholwerda@hotmail.com

ACHTERGROND

Weinig is bekend over de prevalentie van Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) bij ouderen. Tevens is voor het identificeren van ADHD onder ouderen een gevalideerd screeningsinstrument noodzakelijk.

DOEL

Het vaststellen van de prevalentie van de syndromatische (volledige DSM-IV-diagnose) en symptomatische (subklinische) ADHD-diagnose bij ouderen in Nederland. Tevens om de psychometrische kwaliteiten van de ADHD-screeningslijst te onderzoeken op bruikbaarheid bij ouderen.

METHODE

In de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) werden op baseline 1.494 respondenten gescreend met een ADHD-screeningslijst en bij 231 respondenten werd een gestructureerd interview afgenomen. Hierna werd de prevalentie van ADHD teruggewogen naar de algemene Nederlandse bevolking. In een tweede studie werden de volgende psychometrische eigenschappen van de ADHD-screeningslijst onderzocht: de interne consistentie, de test-herstestbetrouwbaarheid, de accuraatheid, de sensitiviteit, de specificiteit, de positief voorspellende waarde en negatief voorspellende waarde

RESULTATEN

De syndromatische ADHD-prevalentie werd teruggewogen naar 2.8% en de symptomatische ADHD-prevalentie werd teruggewogen naar 4.2%. Jongere ouderen (60-70 jaar) rapporteerden significant meer ADHD-symptomen dan oudere ouderen (71-94 jaar). De tweede studie toont aan dat ondanks dat de screeningslijst beperkingen heeft in het gebruik bij ouderen, hij ook een goede sensitiviteit en accuraatheid heeft.

CONCLUSIE

Met een prevalentie van 2.8 % geeft de eerste studie aan dat ADHD op oudere leeftijd nog steeds veel voorkomt. De ADHD-vragenlijst heeft ondanks beperkingen een goede sensitiviteit en accuraatheid.

LITERATUUR

Michielsen, M., Semeijn, E.J., Comijs, H.C., van de Ven, P., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., Kooij, J.J.S. The Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Older Adults in The Netherlands. Submitted document

Semeijn, E.J., Michielsen, M., Comijs, H.C., Deeg, D.J.H., Beekman, A.T.F., PhD, Kooij J.J.S. Criterion Validity of an Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Screening List for Screening ADHD in Older Adults aged 61-95 years. Submitted document

S-99.3

Prestaties van jongere kinderen op een nieuwe continuous performance test (RANDI): Samenhang met aandachts- en emotionele problemen

E. Höhle, K. Bul, K. Geladé, A. Maras
Yulius, ROTTERDAM, Nederland
e.hohle@yulius.nl

ACHTERGROND

De Continuous Performance Test (CPT) is een neuropsychologische taak, die gebruikt wordt om aandacht en responsinhibitie te meten. De RANDI is een nieuwe variant van de CPT, die inzetbaar is bij zowel (jonge) kinderen als volwassenen. In dit onderzoek is de RANDI onderzocht bij kinderen in de leeftijd van 6 tot 11 jaar.

DOEL

RANDI wordt voor jongere kinderen met psychiatrische problemen ontwikkeld. Hiervoor zijn normgegevens van een gezonde controlepopulatie verzameld.

METHODE

De effecten van leeftijd en geslacht zijn onderzocht in een steekproef van 199 kinderen (leeftijd 6-11 jaar) in een 20% (laag) en 60% (hoog) target-rateconditie. Verder is de relatie tussen gedragsmetingen en prestaties op de RANDI onderzocht. Er is een crossoverdesign gebruikt, waarbij er 1 week tussen de testmomenten zat.

RESULTATEN

Uit het onderzoek bleek dat leeftijd een effect had op omissiefouten, commissiefouten en reactietijden. Naarmate kinderen ouder worden, presteren zij beter op de RANDI. Het aantal omissiefouten nam bij alle leeftijdsgroepen toe aan het einde van de test, wat duidt op aandachtsvermindering. Geslacht had geen effect in de lage target-rateconditie, maar in de hoge target-rateconditie maakten jongens minder omissiefouten en hadden jongens snellere reactietijden in vergelijking met meisjes. Kinderen met enkele gedragskenmerken van ADHD maakten in de lage target-rateconditie meer commissiefouten. Tevens maakten kinderen met hoge scores op emotionele problemen meer omissiefouten en hadden zij tragere reactietijden.

CONCLUSIE

Deze bevindingen geven inzicht in de prestaties van normaal ontwikkelde kinderen op de RANDI en zijn bruikbaar bij het ontwikkelen van een valide CPT voor een Nederlandse populatie, die ook inzetbaar is voor jongere kinderen. Interessant is de bevinding dat de testperformance van jongere kinderen niet alleen bepaald werd door de factor aandacht, maar ook door emotionele factoren. Dit heeft mogelijk klinisch-diagnostische implicaties voor kinderen met ADHD en emotionele problemen.

S-100 Van n=1 tot cohortstudies in de psychiatrie

S-100.1

Routine Health data van het Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland; potentiaal voor wetenschappelijk onderzoek met gepubliceerde voorbeelden: 1) stemmingsstoornissen en overlijdensrisico, 2) het risico voor aandoeningen onder migranten

H.M. Smeets¹, W. Laan¹, I.M. Engelhard², M.P.M. Boks¹, M.I. Geerlings¹, N.J. de Wit¹

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

h.m.smeets@umcutrecht.nl

ACHTERGROND/DOEL

Het Psychiatrisch Casus Register Midden-Nederland (PCR-MN) registreert de geestelijke gezondheidszorg van meer dan 760.000 inwoners. In 2010 was de follow-upperiode ruim tien jaar met meer dan 180.000 gevallen. Aan de hand van gepubliceerde artikelen beschrijven we inhoud en onderzoekspotentieel van het register voor observationeel onderzoek.

METHODE

Alle ggz-instellingen in de provincie Utrecht zijn verbonden aan het PCR-MN. De database bevat alle (poli)klinisch behandelde patiënten in de periode 2000-2010. Geregistreerd zijn diagnoses naar DSM-IV, As I tot IV, (poli)klinische behandelingen en demografische kenmerken. Een groot voordeel is dat patiënten anoniem gekoppeld kunnen worden aan databases van verzekeraar en CBS.

Vanuit epidemiologisch oogpunt zijn etiologische, interventie- en prognostische studies goed uitvoerbaar met longitudinale cohorten. Aanvullende klinische gegevens, specifieke determinanten en potentiële confounders worden als (proxy)indicatoren uit andere bronnen verkregen, zoals somatisch zorggebruik, sterfte en demografische gegevens.

RESULTATEN

1) Hebben patiënten met zowel een angststoornis als een depressie hogere hazard ratio's voor overlijden ten opzichte van patiënten met slechts een van deze aandoeningen? Gekoppeld aan de oorzaken van het doodsregister van CBS werd in een 10 jaar follow-upstudie met controlegroep een verhoogd risico aangetoond bij patiënten met angststoornissen (1.45, 95% CI :1.25-1 0.69) en met depressies (1,83 , 95% CI :1.72-1 0.95). Echter, de hazard ratio bij patiënten met beide aandoeningen (1.91, 95% CI :1.64-2 0.23) was gelijk aan die met alleen depressie.

2) Is het risico van depressie en psychose toegenomen onder minderheden in Utrecht in vergelijking tot autochtone Nederlanders? Uit geboorte-aangiften van het CBS kunnen Turkse, Marokkaanse en Surinaamse migranten bepaald worden. Zij vertoonden aanzienlijk toegenomen relatieve risico's voor de behandeling van depressie (RR = 4,9; 3,6; 1,8 resp.) of psychose (RR = 1,8; 2,5, 3,8 resp.).

CONCLUSIE

De PCR-MN-database heeft een groot potentieel voor wetenschappelijk onderzoek vanwege de grootte, follow-up tijd en de koppeling met aanvullende databronnen.

S-100.2

Effect van amantadine en methylfenidaat bij gedragsproblemen in 5 casus met ernstig hersenletsel. Haalbaarheid van single-case-onderzoeken in de klinische praktijk

A.J.W. ter Mors, H.J. Eilander

GGZ Oost Brabant/Huize Padua, BOEKEL, Nederland

berttermors@planet.nl

ACHTERGROND

Hersenletsel kan leiden tot ernstige gedragsproblemen met een negatief effect op kwaliteit van leven en sociale integratie, en op familie en hulpverleners. (Williams et al. 2003)

Evidence voor neuropsychiatrische interventies is beperkt. Amantadine en methylfenidaat kunnen positieve effecten hebben bij frontaal hersenletsel (Arciniegas et al., 2000), maar er is behoefte aan meer bewijs om klinische beslissingen te onderbouwen.

Groepsonderzoek is vaak niet haalbaar vanwege variabiliteit en comorbiditeit. Daarom is onze groep in 2008 gestart met het ontwikkelen van Single Case Design-onderzoeken (Tate et al., 2008) naar het effect van psychofarmacologische interventies bij de behandeling van gedragsproblemen na hersenletsel.

DOEL

Presenteren van resultaten van de onderzoeken naar 5 single cases. Benadrukken dat Single Case (Experimental) Design-onderzoeken in de dagelijkse klinische praktijk uitvoerbaar zijn en een bijdrage kunnen leveren aan de evidence-base. Bovendien laten we zien dat het meerwaarde heeft voor het klinisch werk. Knelpunten en valkuilen worden toegelicht.

METHODE

De onderzoeken waren in essentie naturalistisch. De klinische praktijk werd gevolgd. Het design was vooral A (baseline) B1 (behandeling) A (onttrekking) en soms B2 (behandeling). De interventie (onafhankelijke variabele) was of methylfenidaat (N=3) of amantadine (N=2).

Metingen werden individueel vormgegeven afhankelijk van het doelgedrag (afhankelijke variabele). Gestandaardiseerde testen, visueel analoge schalen, Likert-schalen en observatie werden gebruikt.

RESULTATEN

Bij 4 van de 5 single-case-studies werden aanwijzingen gevonden voor een positief effect van methylfenidaat en amantadine op cognitie en gedragsproblemen bij patiënten met ernstig hersenletsel.

Interne validiteit is beperkt vanwege het naturalistische karakter van de onderzoeken. De resultaten moeten met terughoudendheid worden geïnterpreteerd.

CONCLUSIE

De studies geven voldoende aanwijzing voor effectiviteit om verder onderzoek te legitimeren. Wij gaan ons onderzoek voortzetten maar dan in een meer strikt experimenteel design.

En Single Case (Experimental) Design-onderzoeken zijn haalbaar in een klinische setting met beperkte middelen. Het kan belangrijke bewijs leveren waar groepsonderzoek niet haalbaar is.

LITERATUUR

1. Tate RL, et al. Rating the methodological quality of single-subject designs and n-of-1 trials: Introducing the Single-Case Experimental Design (SCED) Scale. *Neuropsychological rehabilitation* 2008, 18 (4), 385-401
2. Barlow DH, Nock MK, Hersen M. *Single Case Experimental Designs*. Third edition, 2009. Pearson Education, Inc.
3. Williams WH, Evans JJ, 2003. Brain injury and emotion: An overview to a special issue on biopsychosocial approaches in neurorehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13, 1-11.

S-100.3

Tijd tussen ontstaan van psychische aandoeningen en het eerste zorgcontact. Resultaten van NEMESIS-2

M.L. ten Have, S. van Dorsselaer, R. de Graaf

Trimbos-instituut, UTRECHT, Nederland

mhave@trimbos.nl

ACHTERGROND

In Nederland is weinig bekend over hoeveel tijd er verstrijkt tussen het ontstaan van een psychische aandoening en het eerste zorgcontact hiervoor.

DOEL

Het berekenen van de tijd die verstrijkt tussen het ontstaan van diverse psychische aandoeningen en het eerste zorgcontact hiervoor alsook het identificeren van risico-indicatoren van een langere duur tussen beide gebeurtenissen.

METHODE

In de algemene populatiestudie NEMESIS-2 werd bij alle respondenten (N=6.646) met behulp van de CIDI 3.0 het vóórkomen en de aanvangsleeftijd van 14 DSM-IV-diagnosen bepaald alsook de leeftijd van het eerste zorgcontact voor specifieke aandoeningen.

RESULTATEN

Driekwart van de mensen met een stemmingsstoornis zoekt op enig moment in hun leven enigerlei hulp voor hun problemen in de ggz, AGZ of het informele circuit, en als zij hulp zoeken dan is dat gemiddeld 3-6 jaar na het ontstaan van de stemmingsstoornis. Eenzelfde beeld zien we bij mensen met een paniekstoornis of generaliseerde angststoornis. Mensen met een fobie zoeken veel minder vaak hulp en als zij dit doen dan is dat gemiddeld 6-18 jaar na het ontstaan van de problematiek. Een bijzonder laag percentage mensen met alcoholmisbruik zoekt hulp voor hun problemen, maar als zij dit doen dan doen zij dat relatief snel, gemiddeld 3 jaar na het ontstaan van het alcoholmisbruik. Bij mannen, mensen bij wie de aandoening op jongere leeftijd ontstond en oudere volwassenen verloopt er gemiddeld meer tijd tussen het ontstaan van de stoornis en het eerste zorgcontact. Deze tijdsduur kan voor bepaalde groepen zelfs 20 jaar verschillen met de referentiegroep. Opleidingsniveau was niet geassocieerd met het later inschakelen van hulp bij psychische aandoeningen.

CONCLUSIE

Ondanks dat de meerderheid van de mensen met enigerlei psychische aandoening uiteindelijk hulp zoekt voor hun problemen is er nogal wat variatie in hulpzoekgedrag binnen deze groep naar type aandoening en naar bevolkingsgroep. Dat geldt ook voor de hoeveelheid tijd die er verstrijkt tussen het ontstaan van de problematiek en het eerste zorgcontact. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de analyses, waardoor een vergelijking met buitenlands onderzoek nog niet mogelijk is. Dat zal wel in de presentatie aan de orde komen.

S-100.4

Het psychiatrisch diagnostisch interview: ervaringen van de patiënt

V. Beerthuis

GGZinGeest, AMSTELVEEN, Nederland

v.beerthuis@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Het diagnostisch interview is in de klinische praktijk nog altijd de standaard voor het opstellen van een psychiatrische diagnose. Een dergelijk gesprek is een interactief proces dat hoge eisen stelt aan de diagnosticus en wordt wel één van de centrale elementen van de klinische competenties genoemd. De patiënt kan een eerste gesprek met een psychiater als beangstigend ervaren. Shea (1999) onderscheidt meerdere fasen in een dergelijk interview en adviseert bij aanvang voldoende tijd in te ruimen voor 'engagement', het laten afnemen van de spanning bij de patiënt en daarmee een begin te maken van een werkrelatie.

In het kader van een studie naar het klinisch redeneren van diagnostici hielden 62 psychiaters en psychologen een diagnostisch interview met een gestandaardiseerde patiënt. Eén acteur speelde daarbij steeds dezelfde patiëntenrol en sprak aldus met 62 therapeuten. Wij vroegen ons af welke factoren vanuit deze 'patiënt' gezien in positieve en negatieve zin bijdroegen tot het ontstaan van een goede werkrelatie.

DOEL

Kennis verwerven van communicatieve competenties die volgens de patiënt het ontstaan van een goede werkrelatie bevorderen.

METHODE

Interview op video opgenomen met acteur die waarschijnlijk als enige gestandaardiseerde patiënt in Nederland een diagnostisch interview onderging bij 62 meer en minder ervaren psychiaters en psychologen.

RESULTATEN

Volgens de patiënt-acteur is het belangrijk dat de diagnosticus een gestructureerd gesprek van het interview kan maken en niet een checklist afvinkt; een gesprek dat ruimte laat voor het ontstaan van echt en respectvol contact en het tonen van empathie, naast deskundigheid en daadkracht. Het maken van contact in het begin van het interview is een voorwaarde voor het ontstaan van een werkrelatie en daarmee voor het geven van relevante, vaak gevoelige informatie aan de diagnosticus. Een dergelijk gesprek zou bij voorkeur moeten eindigen met het meedelen van een (voorlopige) diagnose en een aanzet tot een (behandel)plan en met het maken van een vervolgafspraken. De patiënt ervaart daardoor meer houvast.

CONCLUSIE

Tijdens het diagnostisch interview is het aan te raden om vooral in de beginfase relatief veel aandacht te besteden aan het contact maken met de patiënt en het structureren van het gesprek. Dat komt de werkrelatie ten goede, vergroot de kans op het verkrijgen van de benodigde informatie en de patiënt ervaart deze werkwijze als steunend. De betreffende acteur zal zijn ervaringen tijdens de presentatie in videofragmenten toelichten en daarbij zo mogelijk in levenden lijve aanwezig zijn.

LITERATUUR

Shea, SC. Psychiatric interviewing. 2nd edition. 1999. Saunders, Philadelphia.

Hengeveld MW, Schudel WJ. Het psychiatrisch onderzoek. 3e druk. 2011. De Tijdstroom, Utrecht

S-101

Diabetes en het brein: de angstwekkende consequenties van suikerziekte voor lichaam en geest

M.A. Bremmer
VUmc, AMSTERDAM, Nederland
ma.bremmer@vumc.nl

TOELICHTING

Bijna driekwart miljoen Nederlanders heeft diabetes (suikerziekte) (www.nationaalkompas.nl). Diabetes is een chronische aandoening die van de patiënt levenslange zelfcontrole en motivatie vraagt, en het is evident dat psychiatrische en cognitieve problemen vaak leiden tot een verminderde diabetesregulatie, met alle gevolgen van dien.

In dit symposium komen, aan de hand van recent origineel onderzoek, een aantal belangrijke klinische aspecten van diabetes en comorbide psychopathologie aan bod. Er zal worden ingegaan op de specifieke problematiek van diabetes in de adolescentie, en de zorgbehoefte van adolescenten met depressieve klachten en diabetes. Er wordt onderzoek gepresenteerd naar de effecten van diabetes en microvasculaire schade op cognitie en de interactie met depressie. Vervolgens wordt er nieuw onderzoek gepresenteerd naar de effecten van depressie en slaapstoornissen op het beloop van diabetes, en de mogelijkheden voor behandeling. Tot slot wordt er een studie gepresenteerd naar de effectiviteit van een online cursus voor diabetespatiënten die last hebben van depressieve klachten. Deze cursus bleek effectief in het verlagen van depressieve klachten, en is inmiddels online beschikbaar.

LEERDOELEN

Het symposium wordt verzorgd door onderzoekers en klinici verbonden aan Diabetes Mentaal (www.DiabetesMentaal.nl) en heeft als doel u kennis te verschaffen over de interactie tussen psychische klachten en diabetes. Tevens maakt u kennis met specifieke evidence-based behandelmethodes voor deze patiënten.

S-101.1

Depressieve klachten bij adolescenten met diabetes en hun zorgbehoeftes

M. de Wit, F.J. Snoek
VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland
m.dewit@vumc.nl

ACHTERGROND

Volgens internationale studies hebben jongeren met type 1-diabetes een verhoogd risico op depressie.

DOEL

In deze studie onderzoeken we de prevalentie in Nederlandse jongeren met type 1-diabetes en of ze de zorg krijgen die ze nodig hebben.

METHODE

Met behulp van een open-websurvey verzamelden we demografische gegevens, zelf gerapporteerde glykemische instelling en depressieve symptomen (Child Depression Inventory (CDI)), de gewenste en ontvangen psychologische zorg van jongeren met type 1-diabetes (9-19 jaar).

RESULTATEN

De survey is ingevuld door 233 jongeren. 17.2% rapporteerde verhoogde depressieve symptomen op de CDI, meisjes meer dan jongens ($p=.003$). De helft van de jongeren praat niet over hun gevoelens met hun kinderarts of verpleegkundige. Van diegene met verhoogde depressieve symptomen ontving 28% psychologische zorg, 25% zou graag zorg ontvangen en 47% vond het niet nodig om psychologische steun te krijgen.

CONCLUSIE

Deze websurvey bevestigt de hoge prevalentie van depressieve symptomen onder jongeren met type 1-diabetes en de noodzaak om aandacht te besteden aan hun psychologische behoeftes. Screening voor depressie als onderdeel van hun periodieke polikliniekbezoek kan een vroege detectie bevorderen alsmede de behandeling van emotionele problemen.

S-101.2

Cognitie en breinstructuur in patiënten met diabetes mellitus type 1 in relatie tot microvasculaire schade en depressie

E. van Duinkerken, M. Klein, F. Barkhof, M. Diamant, F.J. Snoek
VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland
e.vanduinkerken@vumc.nl

ACHTERGROND

Diabetes mellitus type 1 (DM1) gaat gepaard met microvasculaire complicaties, zoals retinopathie en nefropathie,

waarbij de kans op major depressive disorder (MDD) verdubbelt. Microvasculaire schade leidt in het brein tot structurele verandering en cognitieve achteruitgang, die door MDD mogelijk verergerd wordt.

DOEL

Het in kaart brengen van cognitieve functies en breinstructuur in relatie tot microangiopathie en MDD in T1DM-patiënten.

METHODE

Eenenvijftig DM1-patiënten met, 53 patiënten zonder microangiopathie en 51 controledeelnemers ondergingen een MRI-scan voor breinstructuur en een neuropsychologisch onderzoek voor cognitieve functies. De Center for Epidemiological Studies - Depression scale (CES-D) werd ingevuld om depressieve klachten in kaart te brengen en mensen te identificeren met een verhoogd risico op MDD (CES-D>16). Wegens de effecten op het brein werden mensen met psychofarmaca uitgesloten.

RESULTATEN

DM1-patiënten met microangiopathie presteerden slechter op de cognitieve domeinen algemeen cognitief functioneren, informatieverwerkingssnelheid en aandacht ten opzichte van de andere groepen ($P<0.02$). Ook patiënten zonder complicaties hadden een slechtere informatieverwerkingssnelheid dan controles ($P=0.019$). Er was geen sprake van breinatrofie ($P>0.05$), maar witte stof was lokaal aangedaan in patiënten met complicaties ($P<0.05$). Tien patiënten met complicaties, 7 zonder complicaties en 4 controles hadden een verhoogd risico op MDD. Voor cognitie, zowel als atrofie en wittestofschade was een dose-response te zien, waarbij de patiënten met een verhoogd risico op MDD de laagste scores hadden ($P<0.05$).

CONCLUSIE

Deze studie toont aan dat met name DM1-patiënten met microvasculaire schade gevoelig zijn voor zowel cognitieve als breinstructuurafwijkingen. Als er sprake is van een verhoogd risico op MDD wordt deze gevoeligheid verder verergerd. Aangezien MDD tot 2 maal meer voorkomt bij diabetespatiënten is het belangrijk om cognitieve stoornissen ook in deze groep in kaart te brengen en waar mogelijk te behandelen.

S-101.3

Slaap, stemming, suiker

M.A. Bremmer, F.J. Snoek, M. Diamant, B.W.J.H. Penninx, J.H. Smit, E.J.W. van Someren, A.T.F. Beekman
VUmc, AMSTERDAM, Nederland
ma.bremmer@vumc.nl

ACHTERGROND

Depressie en diabetes zijn veelvoorkomende aandoeningen met een forse impact op de volksgezondheid. De relatie tussen diabetes en depressie is complex: depressie verhoogt het risico op het ontstaan van diabetes en het heeft een negatieve impact op het beloop van diabetes. Het onderliggende ziektemechanisme is echter grotendeels onbekend. Depressie gaat bij meer dan 70% van de patiënten gepaard met insomnia, en deze klacht wordt chronisch bij 25%. Slaapstoornissen zijn geassocieerd met een hoger nuchter glucose en een toegenomen insulineresistentie in patiënten met en zonder diabetes.

DOEL

Doelstelling van deze studie is om nader inzicht te krijgen in het effect van slaapstoornissen op de glykemische controle in patiënten met diabetes en comorbide depressie. De hypothese is dat de negatieve effecten van depressie op diabetes worden gemedieerd door een ontregeling van het slaap-waakritme en de daarmee gepaard gaande ontregeling van de 24-uurs cortisolvariabiliteit. Deze hypothese is echter nooit eerder getoetst.

METHODE

Crosssectionele observationele studie onder 200 diabetespatiënten, met en zonder depressie volgens DSM-IV. Patiënten worden geworven via de polikliniek Diabetes Mentaal van VUmc, de inclusie loopt nog. Bepalingen: insomnia, depressie en angst, cortisol dagcurve, actometrie (polshorloge) en een slaapdagboek. Waist circumference, Body Mass Index, enkel-armindex. Bloed: HbA1c, inflammatie.

RESULTATEN

Dataverzameling loopt nog, data zullen worden gepresenteerd op het VJC.

CONCLUSIE

Door de samenhang te bestuderen tussen depressie en slaapstoornissen enerzijds en de neuro-endocriene ontregeling anderzijds, wordt het mogelijk om risicogroepen te identificeren bij wie een depressie negatieve gevolgen heeft voor regulering van de diabetes. Meer kennis hierover kan direct worden gebruikt voor het ontwikkelen van meer "tailor-made" behandelprogramma's voor diabetespatiënten met een depressie, zoals bijvoorbeeld slaapregulerende interventies of lichttherapie.

S-101.4

Diabetergestemd.nl: een effectieve internetbehandeling voor diabetespatiënten met milde en ernstige depressie

F.J. Snoek¹, K.M. van Bastelaar¹, M. van Vugt¹, F. Pouwer², P. Cuijpers³, H. Riper³, J. Twisk¹

¹VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland

²Universiteit van Tilburg, TILBURG, Nederland

³Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

fj.snoek@vumc.nl

ACHTERGROND

Depressie is prevalent bij diabetespatiënten, met negatieve gevolgen voor het welzijn, de glykemische instelling en risico op complicaties en mortaliteit. Cognitieve gedragstherapie (CGT) blijkt bij diabetes het meest effectief voor zowel depressie als medische uitkomsten. Echter, het bereik is gering en daarmee blijven veel patiënten onbehandeld. Internettherapie kan helpen dit bereik te vergroten tegen relatief lage kosten.

DOEL

Het ontwikkelen en op effectiviteit evalueren van een diabetesspecifieke, online interventie met coaching, Diabetergestemd (DbG) genaamd, als behandeling van milde en ernstige depressie bij diabetespatiënten.

METHODE

Een wachtlijst gecontroleerde gerandomiseerde trial. GEE-analyses.

RESULTATEN

255 patiënten met klinisch relevante depressieve symptomen (CES-D >15) werden gerandomiseerd. Hiervan bleek 57% een MDD op basis van CIDI; 37% een angststoornis (AD). Voor de hele groep bleek DbG significant effectiever dan wachtlijst ($p < 0.01$) afgemeten aan reductie depressiescore (CES-D) en percentage klinisch significante verbetering (41% vs. 24%, $p < 0.001$). MDD en AD bleken het behandelingseffect niet te modificeren, noch de mate van baseline diabetes distress.

CONCLUSIE

Online diabetesspecifieke depressiebehandeling met coaching is effectief voor zowel milde als ernstige comorbide depressie bij diabetes, met uitstekende mogelijkheden tot implementatie.

LITERATUUR

Van Bastelaar KM et al. Web-based depression treatment for type 1 and type 2 diabetic patients: a randomized controlled trial. *Diabetes Care* 2011, 34: 320-325

Van Bastelaar KM et al. Is a severe clinical profile an effect-modifier in web-based diabetes-specific depression treatment? *Journal of Medical Internet Research*, 2011 (in press)

S-102 Ouderen, omgevingsfactoren en psychopathologie

S-102.1

De samenhang tussen kindermishandeling en depressie met een (zeer) laat begin bij ouderen

H.C. Comijs¹, E. van Exel¹, A. Paauw¹, R.C. Oude Voshaar², R.C. van der Mast³, M.L. Stek¹

¹GGZinGeest / VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

³Leiden Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

h.comijs@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Veel ouderen hebben in hun jeugd te maken gehad met kindermishandeling. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat onder mensen van 55 jaar en ouder 13,5% te maken heeft gehad met verbale mishandeling, 9,6% met lichamelijke mishandeling en 9,3% met seksueel misbruik in hun kindertijd (US Department of Health and Human Services). Kindermishandeling heeft langdurige effecten op de geestelijke gezondheid van mensen, die tot ver in de volwassenheid kunnen voortduren. Er is vaak een verband tussen kindermishandeling en depressie en angst aangetoond bij zowel kinderen als bij volwassenen. In eerder onderzoek in de algemene bevolking hebben wij gevonden dat ook bij ouderen er nog steeds een relatie wordt gevonden tussen negatieve levensgebeurtenissen in de kindertijd en depressie (Comijs et al. 2007). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen kindermishandeling en depressie op latere leeftijd.

DOEL

In deze studie zullen we de relatie tussen kindermishandeling en depressie bij ouderen onderzoeken. De onderzoeksvragen zijn als volgt:

1. Komt kindermishandeling vaker voor bij ouderen met een depressieve stoornis dan bij niet-depressieve controles?
2. Is kindermishandeling geassocieerd met zowel vroeg (voor het 40ste jaar) als laat (tussen 40 en 60 jaar) en zeer laat (>60 jaar) ontstane depressie?
3. Is kindermishandeling bij vroeg, laat en zeer laat ontstane depressie geassocieerd met een hogere comorbiditeit met angststoornissen en alcoholmisbruik, of met klinische kenmerken zoals suïcide, neuroticisme, mastery, slecht cognitief functioneren en eenzaamheid?

METHODE

Er wordt gebruikt gemaakt van data van de Nederlandse studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO), een naturalistische prospectieve beloopstudie (<http://nesdo.amstad.nl/>). Het NESDO-cohort bestaat uit 378 depressieve (major depressie, dysthymie of minor depressie volgens DSM-IV-criteria; APA, 2000) en 132 niet-depressieve controles van 60 tot 93 jaar. Depressiediagnoses werden vastgesteld met de Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Kindermishandeling omvat emotionele verwaarlozing, psychische en lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik. Verschillen tussen groepen worden vastgesteld met behulp van t-testen en chi-kwadraattoetsen. De associaties tussen kindermishandeling, depressie en comorbiditeit cq. klinische kenmerken worden onderzocht met multivariate logistische en multinominale regressieanalysestechnieken. Analyses worden aangepast voor mogelijke confounders, zoals leeftijd, sekse en opleidingsniveau.

RESULTATEN

Van de oudere depressieve patiënten heeft 41,3% te maken gehad met emotionele verwaarlozing, 26,3% met psychische mishandeling, 22,6% met seksueel misbruik en 16% met lichamelijke mishandeling. Er worden sterke verbanden gevonden tussen de verschillende vormen van kindermishandeling en depressie met een vroeg begin: emotionele verwaarlozing: OR=16,74; 95%BI= 7,71-36,32, psychische mishandeling OR=9,48; 95%BI= 4,17-21,54, lichamelijke mishandeling OR=19,73; 95%BI=4,51-86,22 en seksueel misbruik OR=7,96; 95%BI=3,33-19,06. Maar er zijn ook sterke verbanden tussen kindermishandeling en depressie met een laat begin: emotionele verwaarlozing: OR=10,32; 95%BI=4,73-22,50, psychische mishandeling OR=5,45; 95%BI=2,34-12,69, lichamelijke mishandeling OR= 12,95; 95%BI=2,92-57,41 en seksueel misbruik OR=2,62; 95%BI=1,02-6,77, en zeer laat begin: OR=4,99; 95%BI=2,20-11,33, psychische mishandeling OR=3,87; 95%BI=1,58-9,48, lichamelijke mishandeling OR=716; 95%BI=1,50-34,22 en seksueel misbruik OR=5,92; 95%BI=2,37-14,77. De overige onderzoeksresultaten (vraagstelling 3) zullen tijdens het congres worden gepresenteerd

CONCLUSIE

Kindermishandeling kan zelfs op hoge leeftijd nog sterk samenhangen met een eerste depressieve episode. De resultaten van het onderzoek wijzen erop dat het in de klinische praktijk belangrijk is om ook bij ouderen te vragen of er tijdens de jeugd sprake is geweest van verwaarlozing, mishandeling of misbruik, en er zo nodig rekening mee te houden bij de behandeling.

LITERATUUR

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2000.

Comijs HC, et al. The association between recent life events and depressive symptoms in older persons and the interaction with early events. *Journal of Affective Disorders*. 2007, 103(1-3):243-246.

Bynum et al. Adverse childhood experiences reported by adults - five states, 2009. Morbidity and Mortality Weekly report, 2010, 59 (49): 1609-1613.

S-102.2

Relatie tussen apathie en kwaliteit van leven bij ouderen

I. Groeneweg-Koolhoven¹, M.W.M. de Waal¹, G.M. van der Weele², J. Gussekloo², R.C. van der Mast³

¹Bavo Europoort, ROTTERDAM, Nederland

²Afdeling Public health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

³Afdeling Psychiatrie, LUMC, LEIDEN, Nederland

isisgroen@planet.nl

ACHTERGROND

Apathie is een motivatiestoornis, die vaak beschreven is bij neurodegeneratieve aandoeningen(1) en geassocieerd is met verminderd dagelijks functioneren, toegenomen belasting van mantelzorgers en slechte functionele uitkomst (2;3). Ook blijkt apathie bij deze aandoeningen een negatieve invloed te hebben op de kwaliteit van leven (4). Er is echter nauwelijks onderzoek gedaan naar ervaren kwaliteit van leven bij ouderen met apathie in de algemene bevolking.

DOEL

Onderzoek naar de relatie tussen apathie en ervaren kwaliteit van leven onder ouderen in de algemene bevolking, al dan niet in de aanwezigheid van depressieve symptomen of cognitieve beperkingen.

METHODE

In dit crosssectionele onderzoek dat deel uitmaakte van de PROactive Management Of Depression in the Elderly (PROMODE)-studie, werden 1.118 deelnemers (≥75 jaar) met een MMSE ≥ 19 en zonder een huidige behandeling voor depressie, geïncludeerd. Apathie werd vastgesteld met de Apathy Scale en drie aspecten van kwaliteit van leven werden gemeten met 1) Cantril's ladder voor algehele kwaliteit van leven; 2) de thermometer EuroQol-5D voor subjectieve gezondheidskwaliteit; en 3) De Jong-Gierveld eenzaamheidsvragenlijst voor subjectieve eenzaamheid.

RESULTATEN

Bij 122 (11%) van de 1.118 ouderen kwam apathie voor. Bij 73 (7,5%) van de 979 ouderen zonder depressieve symptomen en cognitieve beperkingen werd apathie als een op zichzelf staand symptoomcluster gevonden, waarbij apathie geassocieerd was met lagere scores op de aspecten van kwaliteit van leven. Bij 77 (7%) ouderen met cognitieve beperkingen maar zonder depressieve symptomen bleek apathie (n=21) gerelateerd te zijn aan een lagere score op de thermometer EQ-5D. In aanwezigheid van depressieve symptomen (n=62, 6%) droeg apathie niet bij aan (verdere) vermindering van kwaliteit van leven.

CONCLUSIE

Apathie komt bij ouderen in de algemene bevolking regelmatig voor, zelfs zonder comorbide depressieve symptomen of cognitieve beperkingen, en is dan geassocieerd met verminderde kwaliteit van leven op verschillende gebieden van het dagelijkse leven.

LITERATUUR

(1) Marin RS. Apathy: a neuropsychiatric syndrome. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1991; 3 (3):243-254.

(2) Onyike CU, Sheppard JM, Tschanz JT, Norton MC, Green RC, Steinberg M et al. Epidemiology of apathy in older adults: the Cache County Study. Am J Geriatr Psychiatry 2007; 15(5):365-375.

(3) Landes AM, Sperry SD, Strauss ME. Prevalence of apathy, dysphoria, and depression in relation to dementia severity in Alzheimer's disease. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2005; 17(3):342-349.

(4) Samus QM, Rosenblatt A, Steele C, Baker A, Harper M, Brandt J et al. The association of neuropsychiatric symptoms and environment with quality of life in assisted living residents with dementia. Gerontologist 2005; 45 Spec No 1(1):19-26.

S-102.3

Depressieve ouderen in de thuissituatie; een vergelijking van opvattingen over zorgbehoefte door de patiënt, de mantelzorgers en de behandelaar

T.J. Holwerda¹, W. Houtjes²

¹ARKIN GGZ Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²VUMC LASA, AMSTERDAM, Nederland

tjallingholwerda@hotmail.com

ACHTERGROND

Er zijn aanwijzingen dat een ouderdomsdepressie geassocieerd is met een toegenomen hoeveelheid onvervulde zorgbehoefte. Daarbij is het bekend dat slechts een minderheid van de depressieve ouderen adequate hulp ontvangt.

DOEL

Kennis verwerven over de associatie tussen depressie op latere leeftijd en de perceptie van onvervulde zorgbehoefte.

METHODE

99 thuiswonende oudere patiënten in behandeling voor een ernstige depressie met mantelzorgers en behandelaren bij 6 ggz-instellingen in Nederland, werden gerecruteerd voor deelname aan het onderzoek. Bij alle patiënten werd de Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) afgenomen. Daarnaast werd bij alle patiënten, deelnemende mantelzorgers en behandelaren de Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE) afgenomen.

RESULTATEN

Gemiddeld werden er door patiënten meer onvervulde zorgbehoeften gerapporteerd dan door mantelzorgers en behandelaren. Op itemniveau scoorden zowel patiënten als behandelaren gemiddeld het hoogst in de categorie 'psychologische behoeften'. Patiënten en mantelzorgers toonden de meeste overeenstemming op het gebied van fysieke behoeften. Depressie-ernst was een significante voorspeller van een lagere overeenstemming tussen patiënt en mantelzorger, en tussen patiënt en behandelaar op een aanzienlijk aantal CANE-items.

CONCLUSIE

Thuiswonende oudere patiënten met een ernstige depressie, mantelzorgers en behandelaren lijken een verschillende perceptie te hebben van de onvervulde zorgbehoefte. Behandelaren dienen zich bewust te zijn van deze verschillen. Daarnaast moet rekening gehouden worden met de relatie tussen ernst van de depressie op de mogelijkheid overeenstemming te kunnen bereiken over behandel doelstellingen en de inhoud van de behandeling.

LITERATUUR

Houtjes W, van Meijel B, Deeg DJ, Beekman AT. Unmet needs of outpatients with late-life depression; a comparison of patient, staff and carer perceptions. *J Affect Disord.* 2011 Nov;134(1-3):242-8.

S-102.4

Ziekte last van depressie en eenzaamheid

T.J. Holwerda

ARKIN GGZ Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland
tjallingholwerda@hotmail.com

ACHTERGROND

Depressie en eenzaamheid hebben een hoge prevalentie onder ouderen en beïnvloeden in sterke mate de kwaliteit van leven van ouderen

DOEL

In deze presentatie zal een overzicht worden gegeven van onderzoek in Nederland naar de belangrijke gevolgen van depressie en eenzaamheidsgevoelens onder ouderen en wat de consequenties zijn voor verder onderzoek

METHODE

Bespreken van een aantal publicaties uit onder andere twee prospectieve Nederlandse cohortonderzoeken met betrekking tot de gevolgen van depressie en eenzaamheidsgevoelens.

RESULTATEN

Zowel ouderen met een depressieve stoornis als met eenzaamheidsgevoelens hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van dementie, terwijl een verhoogd sterfterisico wordt gevonden bij mannen met een depressie en eenzaamheidsgevoelens.

CONCLUSIE

Zowel depressie als eenzaamheidsgevoelens hebben aanzienlijke gevolgen voor de gezondheid van ouderen. Verder onderzoek is noodzakelijk en mogelijke richtingen hiervan worden besproken.

LITERATUUR

Holwerda TJ, Beekman AT, Deeg DJ, Stek ML, van Tilburg TG, Visser PJ, Schmand B, Jonker C, Schoevers RA. Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Psychol Med.* 2011 Sep 6:1-11. [Epub ahead of print]

S-113

Maatschappelijke benaderingen van suïcidepreventie in Nederland

A.J.F.M. Kerkhof¹, M. ten Have², B.A.J. van Spijker¹, J. Mokkenstorm³

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

³113Online, AMSTERDAM, Nederland

ajfm.kerkhof@hetnet.nl

TOELICHTING

Recente gegevens over suïcidaliteit in de bevolking (NEMESIS-onderzoek) worden gepresenteerd. De ziektelast van suïcidepogingen en suïcidegedachten is vastgesteld in vergelijking tot andere aandoeningen. Dit benadrukt de ernst en omvang van het probleem in de Nederlandse samenleving. In dit symposium worden de eerste positieve resultaten van online hulpverlening in Nederland gepresenteerd: een effectief gebleken zelfhulpinterventie gericht op het terugdringen van suïcidegedachten, en de resultaten van de eerste twee jaar van 113Online.

LEERDOELEN

Deelnemers nemen kennis van de ernst en de omvang van het vraagstuk en van de mogelijkheden van de combinatie van reguliere ggz-behandeling en online hulpverlening aan suïcidale personen.

S-113.1

Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking. Resultaten van NEMESIS-2

M.L. ten Have, S. van Dorsselaer, M. Tuijthof, R. de Graaf

Trimbos-instituut, UTRECHT, Nederland

mhave@trimbos.nl

ACHTERGROND

De meest recente cijfers over het vóórkomen van suïcidegedachten en suïcidepogingen in de algemene bevolking dateren uit 1996.

DOEL

Het presenteren van nieuwe, meer gedetailleerde cijfers over suïcidaliteit in de bevolking, waaronder de mate waarin angststoornissen voorspellend zijn voor eerste suïcidegedachten.

METHODE

In de algemene populatiestudie NEMESIS-2 werd bij alle respondenten (N=6.646) met behulp van de CIDI 3.0 het vóórkomen en leeftijd van ontstaan van suïcidaliteit en DSM-IV-diagnosen bepaald.

RESULTATEN

Uit NEMESIS-2 blijkt dat 8,3% van de Nederlanders ooit in het leven suïcidegedachten heeft gehad, en 2,2% ooit een suïcidepoging heeft gedaan. Dit betekent dat een kwart van de mensen met suïcidegedachten later een suïcidepoging doet. Een derde van (eerste) suïcidepogingen is een schreeuw om hulp en driekwart van (eerste) suïcidepogingen vindt plaats in hetzelfde jaar als waarin eerste suïcidegedachten ontstonden. Volwassenen met een psychische aandoening hebben een verhoogde kans om in hetzelfde jaar of in de jaren daarna suïcidegedachten te ontwikkelen vergeleken met mensen zonder psychische aandoening. Dat geldt vooral voor stemmingsstoornissen (HR=3,9 tot 5,9) en meer dan één psychische aandoening (HR=3,2 tot 12,1), gevolgd door middelenstoornissen (HR=2,4 tot 5,1) en angststoornissen (HR=2,1 tot 4,2). Regelmatig gepest zijn in de jeugd (HR=3,9) is een even krachtige risico-indicator voor het ontstaan van suïcidegedachten als misbruik en verwaarlozing in de jeugd (HR=3,8 tot 5,0), ook na controle voor de aanwezigheid van een psychische aandoening.

CONCLUSIE

Vergelijking met eerder Nederlands en buitenlands onderzoek laat overeenkomstige lifetime prevalenties zien. Preventie van suïcidepogingen zou zich moeten richten op volwassenen met suïcidegedachten en kan het beste worden aangeboden in het jaar waarin voor het eerst suïcidegedachten tot ontwikkeling zijn gekomen, omdat veel suïcidepogingen kort na het ontstaan van suïcidegedachten worden ondernomen.

S-113.2

De ziektelast van suïcidepogingen en suïcidegedachten

A.J.F.M. Kerkhof¹, B.A.J. van Spijker¹, A. van Straten¹, N. Hoeymans², F. Smit³

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²RIVM, BILTHOVEN, Nederland

³Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

ajfm.kerkhof@hetnet.nl

ACHTERGROND

In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer 1.500 mensen door suïcide, waarmee het op de 21ste plaats staat in de rangorde van belangrijkste aandoeningen in Nederland. De ziektelast van suïcidepogingen en gedachten aan suïcide zijn nog niet in deze berekening meegenomen, maar dragen wel bij aan de totale ziektelast van suïcidaliteit. Ziekte­last is een maat voor gezondheidsverlies waarin zowel vroegtijdige sterfte als verlies van kwaliteit van leven worden meegenomen, en wordt uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years (DALYs). Door de ziektelast voor aandoeningen te berekenen kan de bijdrage van elke aandoening aan de volksgezondheid vergeleken worden.

DOEL

Het berekenen van de ziektelast van zowel het psychische leed bij suïcidepogingen als van gedachten aan suïcide. Lichamelijke letsels als gevolg van een suïcidepoging zijn apart berekend (zie Hoeymans & Schoemaker, Hoofdstuk 2).

METHODE

Met behulp van een expertpanel zijn ziektelastgewichten voor twaalf gezondheidstoestanden geschat. Voor 10 van deze gezondheidstoestanden waren de ziektelastgewichten al in eerder onderzoek geschat en deze werden gebruikt om de externe consistentie van de schattingen te bepalen. De overige twee betroffen de nieuw te schatten gezondheidstoestanden. Ziekte­lastgewichten zijn essentiële parameters in de berekening van DALY's en worden uitgedrukt op een schaal van 0 tot 1, waarbij 0 de best denkbare gezondheidstoestand vertegenwoordigt en 1 de slechtst denkbare.

RESULTATEN

Zowel de interne als externe consistentie van het expertpanel waren goed. Voor psychisch leed bij suïcidepogingen werd een ziektelastgewicht van 0.46 geschat. Voor gedachten aan suïcide was dit 0.36.

CONCLUSIE

De ziektelastgewichten van het psychische leed bij suïcidepogingen komen overeen met die van heroïne-afhankelijkheid en het beginstadium van Parkinson. De ziektelastgewichten van suïcidale gedachten blijken vergelijkbaar met die van alcoholafhankelijkheid en ernstige astma. Over het algemeen laten de resultaten de ernst van het psychische leed bij suïcidepogingen en van gedachten aan suïcide zien. Als de ziektelast van suïcidepogingen (zowel als gevolg van het psychisch leed als van lichamelijke letsels) bij de ziektelast van suïcides wordt opgeteld, stijgt suïcidaliteit tot een 11de plaats op de rangorde van belangrijkste aandoeningen in Nederland.

LITERATUUR

Hoeymans, N. & Schoemaker, C. (2010). De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen. RIVM Rapport 270342001/2010. Bilthoven: RIVM.

van Spijker, B.A.J., van Straten, A., Kerkhof, A.J.F.M., Hoeymans, N. & Smit, F. (2011). Disability weights for suicidal thoughts and non-fatal suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 134, 341-347.

S-113.3

Internetzelfhulp voor gedachten aan suïcide: resultaten van een gerandomiseerd onderzoek

A.J.F.M. Kerkhof¹, B.A.J. van Spijker¹, A. van Straten¹, C. Majo², F. Smit²

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

ajfm.kerkhof@hetnet.nl

ACHTERGROND

Veel mensen die aan suïcide denken zijn niet in behandeling, onder andere vanwege schaamte, vooroordelen over, of slechte ervaring met hulpverlening, denken dat behandeling niet zal helpen, en problemen zelf willen oplossen. Hulp via internet kan mensen in een vroeg stadium bereiken en mensen bereiken die anders geen hulp zouden zoeken. Internetzelfhulp kan ook een aanvulling vormen op een lopende behandeling.

DOEL

De klinische en kosteneffectiviteit van een onbegeleide zelfhulp via internet voor het verminderen van gedachten aan suïcide bepalen.

METHODE

236 volwassenen die aan suïcide denken zijn toegewezen aan de interventie (n=116) en de controle (n=120). De interventiegroep kreeg toegang tot een 6-weekse onbegeleide zelfhulp cursus gebaseerd op CGT. De controlegroep moest 6 weken wachten totdat ze toegang kregen tot de interventie. Beide groepen waren niet beperkt in het gebruik van overige hulpbronnen. Exclusiecriteria waren ernstige suïcidaliteit (>26 op de BSSI), en te ernstige depressieve symptomen (>40 op de BDI). Primaire uitkomstmaat was gedachten aan suïcide. Secundaire uitkomstmaten waren depressieve symptomen, angst, hopeloosheid, piekeren, gezondheidsstatus, en zorggebruik en productieverlies. Alle vragenlijsten werden via internet afgenomen op de voormeting, de nameting (6 weken

later), en de follow-upmeting (3 maanden na de nameting), met tussenmetingen na 2 en 4 weken, waarbij suïcidaliteit en depressie werden afgenomen.

RESULTATEN

Op de nameting liet de interventiegroep een significant grotere verbetering zien in suïcidale gedachten ($d=0.28$), hopeloosheid ($d=0.28$), piekeren ($d=0.34$), en gezondheidsstatus ($d=0.26$) dan de controlegroep. Voor deelnemers in de interventiegroep die ten minste drie lessen hadden afgerond waren de effecten groter. Drie maanden later bleek dat de effecten grotendeels behouden waren. De economische evaluatie liet zien dat ongebeide zelfhulp via internet kosteneffectief is.

CONCLUSIE

Zelfhulp via internet is een klinisch effectieve en kosteneffectieve manier om mensen te helpen suïcidale gedachten te verminderen.

S-113.4

Resultaten van twee jaar 113Online: suïcidepreventie door telefonische en online hulpverlening

J.K. Mokkenstorm

113Online en GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland
mokkenstorm@gmail.com

ACHTERGROND

Meer dan de helft van de suïcidale mensen zoekt geen professionele hulp (Bruffaerts et al 2011). Anonieme online hulpverlening kan deze drempel verlagen. 113Online is een combinatie van een website en een telefonische hulpdienst voor suïcidale personen, hun naasten, en nabestaanden (Van Ballegooijen et al 2009, Mokkenstorm et al 2010, Mokkenstorm et al 2011) waarmee hen onder andere crisisinterventie, zelftests, een zelfhulp cursus, lotgenotencontact en kortdurende psychotherapie wordt aangeboden. Deze laatste mogelijkheid is uniek in de wereld.

DOEL

Nu 113Online 2 jaar actief is, kunnen eerste bevindingen een antwoord geven op de vraag of 113Online een bijdrage kan leveren aan het voorkómen van suïcidaal gedrag.

METHODE

Analyse van sitebezoek, het gebruik van diensten van 113Online en de uitkomsten van zelftesten. Rapportage van nationale en internationale samenwerkingsverbanden, en ontwikkelingen op het gebied van publiciteit en media.

RESULTATEN

De resultaten na het eerste jaar wijzen op een grote vraag naar online anonieme hulp bij suïcidaliteit. Scores op de zelftesten laten zien dat 113Online ernstig suïcidale mensen bereikt. Opmerkelijk is dat weinig hulpvragers zich laten doorverwijzen naar reguliere ggz-instellingen.

CONCLUSIE

De werkwijze van 113Online lijkt veelbelovend in de preventie van suïcidaliteit. Het online hulpaanbod bereikt haar doelgroepen en lijkt te voorzien in behoeften waaraan in de reguliere zorg niet wordt voldaan. De uitdaging is nu om online hulpzoekers naar reguliere offline hulp te begeleiden.

LITERATUUR

Bruffaerts, R. et al (2011). Treatment of suicidal people around the world, *BJP*, 199:64-70

Ballegooijen, W. van, van Spijker, B.A.J., & Kerkhof, A.J.F.M. (2009). De kwaliteit van online suicidepreventie in Nederland en Vlaanderen in 2007. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 2, 117-122.

Mokkenstorm J.K., Huisman A., Kerkhof A. "Suïcidepreventie via internet en telefoon: 113Online" *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* (in druk)

Mokkenstorm, J., Stut, J. & Bakker, J.M. (2010). 113Online Hulp aan suïcidale mensen via internet en telefoon. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 6, 65, 488-498.

S-114

Seksuele bijwerkingen van psychofarmaca: van klinische praktijk naar neurobiologie en genetica

M.K. de Boer¹, H. Knegtering², M.D. Waldinger³

¹Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

²Lentis en Universitair Medisch Centrum Groninge, GRONINGEN, Nederland

³Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

m.k.de.boer@umcg.nl

TOELICHTING

Seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca worden zelden spontaan gerapporteerd door patiënten, maar bij gebruik van gestructureerde interviews blijkt dat 16-60% van de patiënten seksuele bijwerkingen ervaart bij het gebruik van antipsychotica, en 25-80% bij antidepressiva. Hieruit blijkt dat seksuele functiestoornissen veel vóórkomen, maar ook dat er grote verschillen tussen diverse medicamenten bestaan. Diverse psychologische, neurobiologische, farmacologische en genetische mechanismen spelen een rol bij het ontstaan van seksuele functiestoornissen.

LEERDOELEN

Aan het einde van de sessie heeft de deelnemer inzicht verkregen in de belangrijkste aangrijpingspunten van psychofarmaca op het seksueel functioneren en weet welke consequenties dit heeft voor de klinische praktijk, wanneer men seksuele functiestoornissen wil verminderen. Tevens heeft men kennis verkregen over genetische aspecten, met name van ejaculatiestoornissen, en weet men welke zaken rondom seksuele functiestoornissen nog onvoldoende bekend zijn, en waarop toekomstig onderzoek zich zal richten.

S-114.1

Psychofarmaca en seksuele functiestoornissen: een overzicht en praktische consequenties (deel 1)

M.K. de Boer¹, H. Knegtering²

¹Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

²Lentis en Universitair Medisch Centrum Groninge, GRONINGEN, Nederland

m.k.de.boer@umcg.nl

ACHTERGROND

Seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca hebben een negatief effect op de kwaliteit van leven en therapietrouw van patiënten. Er zijn grote verschillen tussen psychofarmaca wat betreft het optreden van seksuele functiestoornissen.

DOEL

Een overzicht geven van diverse aspecten van seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca, met nadruk op antipsychotica en antidepressiva.

METHODE

Bespreking van de literatuur en eigen onderzoek over de prevalentie van seksuele functiestoornissen bij gebruik van antipsychotica en antidepressiva, en de rol van met name het dopamine- en serotoninesysteem.

RESULTATEN

Onder gebruik van antipsychotica rapporteert 16-60% van de patiënten seksuele functiestoornissen, bij antidepressiva 25-80%. Bij antipsychotica leiden een hoge mate van dopamineblokkade en prolactineverhoging tot meer seksuele functiestoornissen. Bij antidepressiva zullen selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's), tricyclische antidepressiva (TCA's) en overige antidepressiva worden besproken. Serotonine-agonisten (mogelijk vooral via 5HT_{2a}) veroorzaken vaak orgasmestoornissen.

CONCLUSIE

Er zijn grote verschillen in het optreden van seksuele functiestoornissen bij psychofarmaca, samenhangend met de invloed op het dopaminesysteem, prolactineverhoging, en de invloed op het serotonine- en noradrenalesysteem.

S-114.2

Psychofarmaca en seksuele functiestoornissen: een overzicht en praktische consequenties (deel 2)

H. Knegtering¹, M.K. de Boer²

¹Lentis en Uiversitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

²Universitair Medisch Centrum Groningen., GRONINGEN, Nederland

rikusknegtering@gmail.com

ACHTERGROND

Dopamine, serotonine en hormonale mechanismen lijken een belangrijke rol te spelen bij het al dan niet induceren van seksuele functiestoornissen. Door psychofarmaca onderling te vergelijken kan inzicht worden verkregen in de

belangrijkste werkingsmechanismen van seksuele functiestoornissen.

DOEL

Meer in detail inzicht verkrijgen in mechanismen die gerelateerd zijn aan seksuele functiestoornissen aan de hand van de werking van verschillende psychofarmaca (dopamine-agonisten, antagonistenvan of partiële agonisten; geneesmiddelen die ingrijpen op verschillende serotonerge subsystemen, al dan niet in combinatie met aangrijpen op andere receptorsystemen) en de vertaalslag maken naar de klinische praktijk.

METHODE

Op basis van de literatuur en eigen onderzoek wordt een overzicht gegeven van veronderstelde mechanismen bij seksuele functiestoornissen.

RESULTATEN

Dopamine-agonisten stimuleren het seksueel functioneren, terwijl dopamine-antagonisten alle fasen van het seksueel functioneren inhiberen. Verder hebben middelen die prolactine sterk verhogen invloed op alle fasen van de seksualiteit, mogelijk via de invloed op libido. Middelen die serotonerg werken, mogelijk met name op de 5HT2a-receptor, leiden tot een uitgesteld orgasme. Middelen die aangrijpen op het 5HT1a-systeem of 5HT2a-antagonisten kunnen de inhiberende effecten van sommige antidepressiva opheffen. Met inzicht over achterliggende mechanismen kan een gefundeerde keuze worden gemaakt tussen middelen, dan wel zijn additiestrategieën mogelijk.

CONCLUSIE

Inzicht in psychofarmacologische mechanismen biedt mogelijkheden tot een rationeel voorschrijven van farmaca rond seksueel (dis)functioneren. Een aantal onbegrepen aspecten maakt nader onderzoek nodig.

S-114.3

Genetische basis van ejaculatiestoornissen

M.D. Waldinger

Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

md@waldinger.demon.nl

ACHTERGROND

Het gebruik van serotonerge antidepressiva geeft veelal aanleiding tot een vertraagde of afwezige ejaculatie. De intravaginale ejaculatielatentietijd wordt in het centraal zenuwstelsel met name door het serotonerg systeem gemedieerd. Seksueel psychofarmacologisch onderzoek bij laboratoriumratten heeft aangetoond dat een verminderde serotonerge neurotransmissie en een activatie van de 5-HT1A-receptor een zaadlozing versnelt.

DOEL

Kennis verkrijgen over de rol van genetische polymorfismen in de mate waarin de zaadlozing bij de mens wordt versneld en vertraagd.

METHODE

Aan de hand van eigen onderzoek bij mannen met primaire vroegtijdige zaadlozing wordt een overzicht gegeven van de thans aanwezige kennis over de invloed van genetische polymorfismen van het centraal serotonerg systeem op de duur van de intravaginale ejaculatielatentietijd.

RESULTATEN

De frequentie van genotypes (LL, SL, SS) van de 5-HT-transporter bij mannen die altijd binnen 60 seconden intravaginaal ejaculeren is niet afwijkend ten opzichte van de frequentie ervan in de algemene bevolking in Nederland. Echter, mannen met een LL-genotype komen statistisch significant sneller tot een zaadlozing dan mannen met een SS-genotype. Onderzoek naar de invloed van het genetisch polymorfisme van de 5-HT1A-receptor en de 5-HT2C-receptor op de zaadlozingstijd zal tevens besproken worden.

CONCLUSIE

Kennis over de rol van de genetica ten aanzien van de zaadlozingstijd kan bijdragen aan dieper inzicht in de farmacogenetica van SSRI-geïnduceerde zaadlozingsvertraging.

LITERATUUR

1. Janssen PKC et al. Serotonin transporter promoter region (5-HTTLPR) polymorphism is associated with the intravaginal ejaculation latency time in Dutch men with lifelong premature ejaculation. *J Sex Med* 2009, 6: 276-84
2. Waldinger MD. Toward evidence-based genetic research on lifelong premature ejaculation: A critical evaluation of methodology. *Korean J Urol* 2011;52: 1-8

S-115

Diagnostiek en behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten: stand van zaken

R.J.L. Lindauer
AMC-de Bascule, AMSTERDAM, Nederland
R.Lindauer@debascule.com

TOELICHTING

De prevalentie van angststoornissen bij kinderen en adolescenten is hoog. Het gebruik van psychometrisch valide instrumenten gecombineerd met klinische ervaring maakt het mogelijk angststoornissen betrouwbaar vast te stellen. De eerstekeuzebehandeling is cognitieve gedragstherapie. Voor angst- en dwangstoornissen zijn evidence-based behandelprotocollen ontwikkeld. Bij onvoldoende reageren is het voorschrijven van psychofarmaca de volgende stap.

LEERDOELEN

1. U neemt kennis van betrouwbare vragenlijsten en interviews die gebruikt kunnen worden voor het vaststellen van angststoornissen bij kinderen en adolescenten.
2. U neemt kennis van cognitief gedragstherapeutische behandelprotocollen en weet wat deze behandelprotocollen inhouden.
3. U neemt kennis van het toepassen van psychofarmaca in de behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten.

S-115.1

Angststoornissen bij kinderen en adolescenten: klinisch beeld en diagnostiek

F. Boer
AMC, AMSTERDAM, Nederland
f.boer@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Schattingen van de prevalentie van angststoornissen lopen uiteen van 5 tot 12% bij kinderen en adolescenten. Deze spreiding hangt samen met het gewicht dat wordt toegekend aan de inperking die overmatige angst met zich brengt: hoe meer deze wordt meegenomen, hoe lager het percentage. Er bestaat een continuüm tussen functionele angst, overmatige angst en angststoornissen. Het klinisch beeld van de angststoornis laat zich niet scherp afgrenzen.

DOEL

Het geven van een overzicht van diagnostiek met behulp van vragenlijsten, semigestructureerde interviews en het vrije klinische interview. Beoordelen welke de bijdrage is van verschillende informanten (het kind of de jongere; diens ouders; de leerkracht). Recht doen aan het gegeven dat angststoornissen bij kinderen vaak comorbide met elkaar en met andere stoornissen optreden.

METHODE

Onderzoek van wetenschappelijke literatuur en raadpleging van de verschillende internationale richtlijnen.

RESULTATEN

Er bestaan betrouwbare vragenlijsten voor screening en betrouwbare semigestructureerde interviews voor het classificeren. Klinische ervaring bij de toepassing hiervan is waardevol.

CONCLUSIE

Het is bij angststoornissen van kinderen en jongeren mogelijk een redelijk betrouwbare diagnose te stellen met behulp van psychometrisch valide instrumenten. Daarbij biedt klinische ervaring en het vermogen angststoornissen te zien binnen de bredere context van functionele angst toegevoegde waarde.

LITERATUUR

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 46, 267-283.

Boer, F. (2011). Angst bij kinderen. Houten: Lannoo Campus

Silverman WK; Ollendick TH (2005). Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. J. Clin. Child Adolesc. Psychology, 34, 380-411.

S-115.2

Behandeling van kinderen en adolescenten met een angststoornis; mogelijkheden voor psychotherapie

E. de Haan
AMC/UvA/Bascule, AMSTERDAM, Nederland

e.dehaan@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de eerste interventie van keuze bij de behandeling van kinderen en adolescenten met een angststoornis. Uit onderzoek blijkt dat 50-70% van de patiënten na behandeling geen (ernstige) klachten meer heeft. In ons land bestaan er evidence-based behandelprotocollen voor angststoornissen, en voor de dwangstoornis. Deze worden nog te weinig toegepast.

DOEL

Aan de hand van cijfers en voorbeelden van de behandeling duidelijk maken wat het belang is van CGT bij angststoornissen bij kinderen en adolescenten, en hoe deze behandeling eruit ziet.

METHODE

Literatuursearch naar resultaten van effectonderzoek bij CGT voor angst en dwang. Bespreken van deze resultaten, met aandacht voor beantwoorde en niet-beantwoorde vragen. Bespreken van behandelprotocollen, de specifieke interventies daarin en de theoretische achtergrond.

RESULTATEN

De deelnemers zijn op de hoogte van de stand van zaken betreffende het wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit van CGT bij angst en dwang. De deelnemers weten wat de behandeling inhoudt, kennen de theoretische assumpties en zijn op de hoogte van mogelijkheden en onmogelijkheden.

CONCLUSIE

Bij de behandeling van angststoornissen en de dwangstoornis zijn cognitief gedragstherapeutische interventies als eerste aangewezen. Het is van belang dat deze interventies breder worden toegepast.

LITERATUUR

James, A., Soler, A., & Weatherall, R. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Art.No.: CD004690. DOI: 10.1002/14651858.CD004690.pub2.

O'Kearney RT, Anstey K, von Sanden C, Hunt A. Behavioural and cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD004856. DOI: 10.1002/14651858.CD004856.pub2.

The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial (2004). Cognitive-Behavior Therapy, Sertraline, and Their Combination for Children and Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder. JAMA, 27, 292, 16.

Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37, 105-130.

Watson, H.J. & Rees, C.S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry 49, 489

S-115.3

Angststoornissen en medicatie bij kinderen en adolescenten: heeft het zin en is het veilig?

C.G. Reichart

Curium-LUMC, OEGSTGEEST, Nederland

c.g.reichart@curium.nl

ACHTERGROND

Angststoornissen hebben een prevalentie van 5-10% bij kinderen en adolescenten. Bovendien is het een stoornis die binnen families voorkomt. Een angststoornis leidt tot aanzienlijke morbiditeit in de zin van gemist ontwikkelingspotentieel, en specifiek ook tot schools en sociaal disfunctioneren. Stap 1 in de behandeling van angststoornissen is, na psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie. Psychofarmacotherapie is bij onvoldoende effectiviteit van stap 1 een belangrijke 2e stap

DOEL

Het geven van een update rond psychofarmacotherapie van angststoornissen bij kinderen en adolescenten. Vergelijking met richtlijnen voor volwassenen en mogelijkheden laten zien hoe behandeling van angststoornissen bij kinderen en ouders op elkaar af te stemmen.

METHODE

Onderzoek van wetenschappelijke literatuur en raadpleging van de verschillende internationale richtlijnen. Er is (nog) geen Nederlandse richtlijn voor de behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten.

RESULTATEN

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de combinatiebehandeling (CGT plus medicatie) van angststoornissen bij kinderen en adolescenten. Deze onderzoeken leveren enkele antwoorden op voor de farmacologische behandeling, echter ook zeer veel vragen over vooral de effectiviteit.

CONCLUSIE

De effectiviteit van zowel farmacotherapie als een combinatiebehandeling bij angststoornissen bij kinderen en adolescenten wordt in verschillende onderzoeken aangetoond. Er is echter nog te weinig wetenschappelijke informatie beschikbaar over verschil in effectiviteit tussen de verschillende middelen om een keuze te maken. De keuze wordt gebaseerd op bijwerkingenprofiel, duur werkzaamheid en positieve respons op farmacotherapie bij een eerstegraads familielid.

Epidemiologie, genetica en de behandeling (waaronder deep brain stimulation) van tardieve bewegingsstoornissen

D.E. Tenback, P.R. Bakker, C. Mentzel, P.N. van Harten
GGZ Centraal, AMERSFOORT, Nederland
dtenback@gmail.com

TOELICHTING

Tardieve dyskinesie (TD) komt veel voor en is een potentieel irreversibele bijwerking van dopamineblokkerende middelen, vooral antipsychotica. TD kan sociaal en soms fysiek zeer belemmerend werken. Met de introductie van de Second Generation Antipsychotics (SGA's) werd verwacht dat de druggeïnduceerde bewegingsstoornissen zouden verdwijnen. Uit meerdere meta-analyses blijkt dat dit een illusie was. Verder zal het absolute aantal patiënten met TD stijgen door de vergrijzing van de bevolking en het toenemende gebruik van SGA's voor andere indicaties zoals bipolaire of gedragsstoornissen. In dit symposium zullen de epidemiologie, genetica en de behandeling van TD besproken worden op basis van de huidige literatuur en aan de hand van de resultaten van drie verschillende cohorten van patiënten met een ernstige psychiatrische ziekte en hun langetermijnbehandeling met antipsychotica (i) de Curaçao extrapyramidal syndromes study (18 jaar follow-up), (ii) de Symfora extrapyramidale syndromen studie (4 jaar follow-up) en (iii) GGZ Centraal bijwerkingen studie (baseline bevindingen). Deze drie cohortstudies tonen aan dat bewegingsstoornissen zeer prevalent zijn bij langdurige zorgafhankelijke patiënten. Momenteel bestaat er geen evidence-based behandeling van bestaande TD, maar in de klinische praktijk lijken verschillende interventies effectief.

S-116.1

Bewegingsstoornissen in de langdurige zorg

D.E. Tenback, P.R. Bakker, C. Mentzel, P.N. van Harten
GGZ Centraal, AMERSFOORT, Nederland
dtenback@gmail.com

ACHTERGROND

Bewegingsstoornissen zijn belangrijke bijwerkingen van antipsychotica. Maar in het tijdperk van de tweede generatie antipsychotica, waarvan wordt verondersteld dat deze slechts een beperkt effect hebben op het induceren van bewegingsstoornissen, is aandacht voor bewegingsstoornissen sterk verminderd. Echter, de langdurigezorgpatiënt lijkt niet te profiteren van deze ontwikkelingen. Bewegingsstoornissen lijken nog steeds zeer prevalent in de langdurige zorg.

DOEL

Het doel van de huidige studie was om de prevalentie van bewegingsstoornissen in de langdurige zorg in te schatten en de invloed van deze bewegingsstoornissen op de kwaliteit van leven te beoordelen.

METHODE

Een dwarsdoorsnedeonderzoek werd uitgevoerd gedurende de periode februari 2011 - juli 2011 bij 100 langdurigezorgpatiënten met antipsychoticagebruik. Patiënten werden gescreend met een gestandaardiseerd protocol voor het meten van de ernst van psychiatrische symptomen, medicatiegebruik en bijwerkingen hiervan, alcohol- en drugsmisbruik, laboratoriumscreening en lifestyle. De kwaliteit van leven werd gemeten met de MANSA, "Last" van dyskinesie en parkinsonisme werd gemeten met een visuele analoge schaal (VAS) in de St. Hans Rating Scale. Meervoudige lineaire regressieanalyses werden uitgevoerd om significante voorspellers van de kwaliteit van leven te identificeren.

RESULTATEN

De prevalentie van tardieve dyskinesie, parkinsonisme, tardieve dystonie en acathisie waren respectievelijk 59, 91, 52 en 63%. 97% van alle patiënten rapporteerde ten minste 1 bewegingsstoornis. De gerapporteerde last op de VAS van respectievelijk dyskinesie en parkinsonisme was relatief laag met een mean van 1.87 (10.92) (min 0 max 80) en 8.34 (20.29) (min 0, max 80). Er was geen associatie tussen de kwaliteit van het leven en totale score gemeten met de MANSA en het hebben van een bewegingsstoornis. De associatie van de respectievelijke bewegingsstoornissen op de MANSA: dyskinesie bèta 0.65 (p = 0,55), parkinsonisme bèta -0,15 (p = 0,12), dystonie bèta -0,05 (p = 0,63) en acathisie bèta -0,16 (p = 0,11). Er waren wel significante associaties tussen de Mansa en BPRS totaal en de individuele symptoomscores.

DISCUSSIE

Bijna alle langdurigezorgpatiënten in de psychiatrie hadden 1 of meer bewegingsstoornissen, variërend van 52 tot 91%, afhankelijk van de gemeten bewegingsstoornis. Ondanks de hoge prevalentie van bewegingsstoornissen leek de kwaliteit van leven gemeten met de MANSA of de VAS niet beïnvloed te worden. Dit is in overeenstemming met een eerder onderzoek met twee Quality of Life-schalen; de MANSA en de Observer-rated QoL tool (QLS) (Kusel, Laugharne et al. 2007). Zowel de MANSA als de QLS lieten significante negatieve correlatie met alle symptoomscores van de BPRS (positieve, negatieve

symptomen van schizofrenie en depressieve symptomen) zien, maar geen correlatie met bewegingsstoornissen. Patiënten met ernstige bewegingsstoornissen zijn vaak ernstig gehandicapt door bewegingsstoornissen, maar dit wordt niet gereflecteerd in de aangegeven last of kwaliteit van leven. Zelfs acathisie waar patiënten in tegenstelling tot andere bewegingsstoornissen actief over klagen liet geen associatie zien. Dit werpt de vraag op of de weinige invloed op de kwaliteit van leven specifiek is voor bewegingsstoornissen in chronisch zieke mensen die weinig klagen of dat de gebruikte schalen niet geschikt zijn voor het meten van de kwaliteit van leven bij bewegingsstoornissen.

S-116.2

De effectiviteit en veiligheid van deep brain stimulation in patiënten met een psychiatrische stoornis en tardieve dyskinesie en/of tardieve dystonie

C.L. Mentzel, P.N. van Harten, D.E. Tenback, P.R. Bakker
Ggz Centraal, AMERSFOORT, Nederland
c.mentzel@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Tardieve dyskinesie en tardieve dystonie (TDD) zijn ernstige bijwerkingen van dopamineblokkerende middelen, zoals antipsychotica. Tevens reageert TDD vaak slecht op (medicamenteuze) behandeling. Deep brain stimulation (DBS) is effectief gebleken in het behandelen van TDD, maar er is weinig bekend over de psychiatrische bijwerkingen die DBS zou kunnen induceren bij patiënten met een psychiatrische stoornis.

DOEL

Inzicht krijgen in de mate van effectiviteit en psychiatrische bijwerkingen van DBS bij psychiatrische patiënten met TDD.

METHODE

Een meta-analyse van 18 studies, 52 patiënten, die gevonden werden met een Pubmed- en Embase-zoekopdracht (periode 1950 tot en met 2011).

RESULTATEN

De gemiddelde verbetering op de Burke Fahn Marsden Dystonia Rating Scale (BFMDRS) was 77.5% (CI 71.4%-83.3%, $p < 0.000$), 3-76 maanden na stimulatie. Eén van de 52 patiënten ontwikkelde een stimulatie-afhankelijke episode van aanhoudend oninvoelbaar lachen. Twee patiënten hadden een exacerbatie van een onderliggende depressie respectievelijk psychose.

CONCLUSIE

DBS lijkt een effectieve en relatief veilige behandeling voor patiënten met therapieresistente TDD. Echter, deze uitkomsten komen uit kleine studies en moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden.

S-116.3

Tardieve dyskinesie en polymorfische variaties in COMT-, DRD2-, CYP1A2- en MnSOD-genen: een meta-analyse van farmacogenetische interacties

P.R. Bakker¹, P.N. van Harten², J. van Os²
¹GGZ Centraal, ALMERE, Nederland
²Universiteit van Maastricht, MAASTRICHT, Nederland
p.r.bakker@planet.nl

ACHTERGROND

Ondanks toenemende evidentie van een genetische basis voor het ontstaan van tardieve dyskinesie (TD), zijn de resultaten tot op heden inconsistent vanwege een tekort aan statistische power en tekortkomingen in de moleculair genetische methodologie.

DOEL

Inzicht krijgen in de relatie tussen verschillende genen en TD.

METHODE

Een meta-analyse van de 20 studies die gevonden werden met Medline, Embase en PsychINFO (periode 1976-2007).

RESULTATEN

Gepoolde data uit genetische associatiestudies met TD leverden de volgende resultaten op: i) in COMTval158met, met Val-Val homozygoten als referentie, een beschermend effect voor Val-Met heterozygoten (OR=0.63, 95% CI: 0.46 - 0.86, $P = 0.004$) en Met-dragers (OR=0.66, 95% CI: 0.49 - 0.88, $P = 0.005$); ii) in Taq1A in DRD2, met de A1-variant als referentie, een risicoverhogend effect voor de A2-variant (OR=1.30, 95% CI: 1.03 - 1.65, $P = 0.026$), en A2-A2 homozygoten met A1-A1 als referentie (OR=1.80, 95% CI: 1.03 - 3.15, $P = 0.037$); iii) in MnSOD Ala-9Val, met

Ala-Ala homozygoten als referentie, een beschermend effect voor Ala-Val (OR=0.37, 95% CI: 0.17 - 0.79, P=0.009) en voor Val-dragers (OR=0.49, 95% CI: 0.24 - 1.00, P=0.047).

CONCLUSIE

De analyses suggereren meerdere genetische invloeden op het ontstaan van TD, wat mogelijk kan wijzen op farmacogenetische interacties. Ondanks de kleine associaties is het mogelijk dat tussen de onderliggende effecten en andere loci interacties bestaan die, indien deze geïdentificeerd worden, acceptabele voorspellende waarden hebben. Toekomstig genetisch onderzoek zal voordeel hebben van nieuwe genomische kennis.

LITERATUUR

Bakker PR, van Harten PN, van Os J. Antipsychotic-induced Tardive Dyskinesia and Polymorphic Variations in COMT, DRD2, CYP1A2 and MnSOD genes: a Meta Analysis of Pharmacogenetic Interactions. Mol. Psychiatry 2008.

S-116.4

Nieuw algoritme voor behandeling en preventie van tardieve dyskinesie: een videopresentatie

P.N. van Harten, P.R. Bakker, C.L. Mentzel, D.E. Tenback
GGz Centraal, AMERSFOORT, Nederland
pnvanharten@gmail.com

ACHTERGROND

Tardieve dyskinesie (TD) is een veelvoorkomende en potentieel irreversibele bijwerking van dopamineblokkerende middelen, meestal antipsychotica. Een onderscheid kan gemaakt worden in orofaciale, ledematen/romp, en respiratoire dyskinesie. Na introductie van de Second Generation Antipsychotics (SGAs) leek deze bijwerking verdwenen. Echter, gebaseerd op 11 langetermijnstudies met SGAs (behalve clozapine) bleek het risico alleen kleiner (1). Bovendien werd in drie grote, niet door de farmaceutische industrie gesponsorde studies, nauwelijks verschil gevonden in incidentie van TD (CATIE, Cutlass and Catie trial) (2-5). Daarnaast zal het absolute aantal patiënten met TD stijgen vanwege de vergrijzing. Immers, antipsychotica worden veel gebruikt in de oudere populatie. Daarnaast worden antipsychotica steeds meer ingezet bij bipolaire stoornissen vanwege hun stemmingsstabiliserende eigenschappen.

Ondanks de verwachte toename van het absolute aantal gevallen van TD is er geen adequaat behandelalgoritme.

DOEL

Voorstel voor een behandelalgoritme.

METHODE

Op basis van een literatuuronderzoek alsook ervaringen vanuit de landelijke polikliniek bewegingsstoornissen.

RESULTATEN

Het behandelalgoritme voor TD richt zich op preventie door psycho-educatie, screening, evaluatie van de noodzaak en dosering van de antipsychotica, management van risicofactoren en switchen naar een antipsychoticum met een lager risicoprofiel. De behandeling bestaat onder meer uit verminderen van de dosering (of staken) van de antipsychotica, switchen naar clozapine, toevoegen van een antidyskinetisch middel, of deep brain stimulation.

CONCLUSIE

TD is een veelvoorkomend en mogelijk toenemend probleem vanwege de vergrijzing en de verbreding van het indicatiegebied van antipsychotica. Preventie is de belangrijkste stap. Tevens worden veelbelovende behandelingen getoond.

LITERATUUR

1. Correll CU, Rummel-Kluge C, Corves C, Kane JM, Leucht S. Antipsychotic combinations vs monotherapy in schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials. Schizophr Bull 2009;35:443-57.
2. Kahn RS, Fleischhacker WW, Boter H, Davidson M, Vergouwe Y, Keet IP, et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder: an open randomised clinical trial. Lancet 2008;371(9618):1085-97.
3. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. N Engl J Med 2005;353:1209-23.
4. Jones PB, Barnes TR, Davies L, Dunn G, Lloyd H, Hayhurst KP, et al. Randomized controlled trial of the effect on Quality of Life of second- vs first-generation antipsychotic drugs in schizophrenia: Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS 1). Arch Gen Psychiatry 2006;63:1079-87.
5. Casey DE. Implications of the CATIE trial on treatment: extrapyramidal symptoms. CNS Spectr 2006;(7 Suppl 7):25-31.

S-117 Witte raven

S-117.1

Anti-NMDA-receptorencefalitis, een ziektebeeld dat meer bekendheid verdient

J.A. Waas, A.H. Storm

Accare Drenthe/ Overijssel, SMILDE, Nederland

joostwaas@hotmail.com

ACHTERGROND

Op een afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie werd een patiënte behandeld die een ziektebeeld doormaakte met achtereenvolgens psychotische symptomen, een katatoon beeld, epileptische insulten en dyskinesieën. Bij toeval werd geconstateerd dat sprake was van anti-NMDA-receptorencefalitis. Dit blijkt een ernstig neuropsychiatrisch ziektebeeld te kunnen veroorzaken. Het is echter binnen de psychiatrie nog weinig bekend. Het lijkt ons belangrijk kennis over dit ziektebeeld te vergroten.

DOEL

Kennisoverdracht over symptomatologie en behandeling van anti-NMDA-receptorencefalitis.

METHODE

Gevalsbeschrijving aangevuld met literatuurstudie.

RESULTATEN

Anti-NMDA-receptorencefalitis wordt gekenmerkt door psychiatrische symptomen met hallucinaties, delirante verschijnselen en katatone kenmerken. Daarnaast zijn er verschillende neurologische symptomen met epileptische insulten, dyskinesieën en sensibiliteitsstoornissen, en andere somatische, potentieel levensbedreigende verschijnselen ten gevolge van autonome dysregulatie. De incidentie van het ziektebeeld is nog onduidelijk. Behandeling kan het beste plaatsvinden in een algemeen ziekenhuis en bestaat uit corticosteroïden en immunoglobulines. Vroegtijdige herkenning en behandeling is belangrijk, omdat daarmee de kans op herstel vergroot wordt. De katatone verschijnselen dienen adequaat behandeld te worden met hoge doses benzodiazepines.

CONCLUSIE

Aangezien anti-NMDA-receptorencefalitis zich vaak met psychiatrische symptomen presenteert en snelle, adequate behandeling de kans op herstel vergroot, is het belangrijk dat psychiaters dit ziektebeeld tijdig herkennen.

S-117.2

Recidiverende buikpijn, psychose, epileptische insulten en neuropathie door acute intermitterende porfyrie

I.M. Daey Ouwens¹, Th.A., Ruys², C. Boersema², M.C.F. Gerrits², L.Th. Vlasveld², W.M.A. Verhoeven¹

¹Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, VENRAY, Nederland

²Bronovo Ziekenhuis, 'S GRAVENHAGE, Nederland

ilens@vvgi.nl

ACHTERGROND

Acute intermitterende porfyrie is een zeldzame autosomaal dominant erfelijke metabole ziekte gekenmerkt door mutaties in het porfobilinogeen deaminase-gen. Deze genmutatie veroorzaakt neurotoxische spiegels van delta-aminolevulinezuur en porfobilinogeen. Hierdoor kan een acuut en potentieel levensbedreigend beeld ontstaan met zowel een autonome als een perifere neuropathie, centrale neurologische, gastro-intestinale en psychiatrische, in het bijzonder atypische psychotische, verschijnselen.

De meeste dragers van deze genmutatie ontwikkelen echter nooit verschijnselen, waardoor de symptomatische vorm van de ziekte generaties kan overslaan. Doordat de klinische presentatie sterk varieert en de symptomen specifiek zijn, wordt de diagnose vaak pas laat gesteld.

DOEL

Het benoemen van alarmsymptomen aan de hand van een recente casus.

METHODE

Beschrijving van een recente casus aangevuld met gegevens uit de literatuur.

RESULTATEN

Patiënte is een 46-jarige vrouw die in 2007 werd opgenomen met buikklachten, een epileptisch insult en spierzwakte, geduid als een Guillain-Barré. In 2011 werd zij opnieuw opgenomen met hevige buikpijn, diarree, vluchtige psychotische verschijnselen en een epileptisch insult, in aansluiting op een korte periode van excessief alcoholgebruik. Tijdens opname ontwikkelde zij progressief krachtsverlies in de bovenarmen, schietende pijnen in de ledematen en een gevoel van benauwdheid, met verdenking op uitval van de buikademhaling. Neurologisch onderzoek toonde matig ernstig krachtsverlies aan de armen, rechts meer dan links, en lage peesreflexen. Opnieuw werd een Guillain-Barré overwogen, maar aanvullend onderzoek ondersteunde deze diagnose niet. Vanwege het

recidiverende karakter in combinatie met fors alcoholgebruik werd een acute porfyrie overwogen. In de donkergekleurde urine werden inderdaad fors verhoogde delta-aminolevulinezuur- en porfobilinogeënc concentraties gevonden. Aanvullende (genetische) diagnostiek volgt.

CONCLUSIE

Een recidiverend ziektebeloop met ernstige gastro-intestinale, psychiatrische en neurologische verschijnselen, geluxeerd door alcoholgebruik, is verdacht voor een acute intermitterende porfyrie.

S-117.3

Antibiomanie, een acute manische psychose na het gebruik van antibiotica

V. Klain, L. Timmerman

GGZ Drenthe, HOOGEVEEN, Nederland

petvart@yahoo.com

ACHTERGROND

Antibiotica worden wereldwijd veelvuldig voorgeschreven voor de behandeling van bacteriële ontstekingen. Desondanks komen de neuropsychiatrische bijwerkingen door dit gebruik niet zo vaak voor. Bovendien zijn de ontstaansmechanismen van deze bijwerkingen niet geheel duidelijk. Wij beschrijven een geval waarbij een 53-jarige man manisch-psychotisch wordt op de tiende dag van amoxicilline/ clavulaanzuurgebruik, welke werd voorgeschreven voor de behandeling van erysipelas. Twee jaar eerder heeft hij dezelfde psychiatrische symptomen ontwikkeld na zeven dagen cotrimoxazolgebruik, welke toen werd voorgeschreven voor de behandeling van de aanwezige urineweginfectie. De verdere anamnestiche en heteroanamnestiche gegevens hebben geen psychiatrische voorgeschiedenis aangetoond. Zowel tijdens de huidige opname als bij de opname van twee jaar geleden, zijn de verschijnselen spontaan en zonder inname van psychofarmaca binnen 72 uur na het staken van de antibioticatoediening verdwenen. Het functioneren is hersteld tot het premorbide niveau.

DOEL

Er komen in de literatuur verschillende gevalsbeschrijvingen van het ontwikkelen van een manisch-psychotisch toestandsbeeld na het gebruik van antibiotica voor. Dit verschijnsel heeft hierdoor de naam antibiomania gekregen. Deze bijwerking van het antibioticagebruik komt echter, in vergelijking met het veelvuldig en wereldwijde gebruik ervan, niet zo vaak voor. Het psychiatrisch toestandsbeeld in de verschillende beschrijvingen waren gerelateerd aan één antibioticum. Onze patiënt heeft echter hetzelfde psychiatrische toestandsbeeld ontwikkeld op twee antibiotica van verschillende groepen, wat naar onze mening nog niet eerder beschreven is. Ondanks de geringe incidentie van dit verschijnsel is het belangrijk om bekendheid te geven over de mogelijke neuropsychiatrische bijwerkingen van antibiotica. Dit zal de artsen de mogelijkheid geven om het verband hiervan te kunnen herkennen, vooral bij acuut ontstane psychose bij patiënten met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. Dit is belangrijk niet alleen omdat de ontstane psychose een grote impact heeft op de patiënt en zijn omgeving, maar ook omdat het beeld volledig reversibel is en eenvoudig te behandelen.

S-117.4

Pleuritis als complicatie van clozapinegebruik. Een gevalsbeschrijving en een overzicht van de literatuur

A.P.N. Hospers¹, J. Arends¹, L. Timmerman¹, W. van Oven¹, P. van Hengel²

¹GGZ Drenthe, ASSEN, Nederland

²Wilhelmina ziekenhuis, ASSEN, Nederland

Andrea.Hospers@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

Behandeling met clozapine wordt gezien als behandeling van eerste keus bij therapieresistente symptomen van schizofrenie. Het gebruik van clozapine is echter geassocieerd met enkele zeldzame maar potentieel levensbedreigende complicaties, zoals agranulocytose, myocarditis en ketoacidose en ook met bijwerkingen als gewichtstoename, hypersalivatie en sedatie. Clozapine kan in incidentele gevallen polyserositis veroorzaken. Polyserositis is een steriel ontstekingsproces van de sera (vliezen en/of wanden van meerdere organen). Dit is een ernstige complicatie waardoor staken van clozapine vaak nodig is.

DOEL

Informatie geven over pleuritis als complicatie van clozapine.

METHODE

Een casusbeschrijving. Tevens werd een literatuurstudie verricht in Pubmed en Embase met de zoektermen clozapine, pleuritis, pleura-effusie en polyserositis. Nederlandse en Engelse artikelen geschreven tussen 1972 en 2010 werden geïncludeerd.

RESULTATEN

In de literatuur werden 13 case reports gevonden die betrekking hebben op pleuritis als complicatie van

clozapinegebruik. In de gevonden case reports varieert de dosering clozapine van 50 tot 500 mg per dag. De gemiddelde leeftijd van de patiënten is 42 jaar. Er is in alle gevallen tevens sprake van gelijktijdige ontstekingsreacties in andere organen (met name pericarditis, maar soms ook hepatitis en huidontstekingen). Een IgE-gemedieerde allergische reactie speelt mogelijk een rol bij het ontstaan van polyserositis. In alle casus is er sprake van herstel nadat clozapine wordt gestaakt.

CONCLUSIE

Alhoewel pleuritis als onderdeel van polyserositis bij clozapinegebruik een zeldzame complicatie is, is het niet onbelangrijk dat men zich bewust is van de mogelijkheid van het ontstaan van deze aandoening. Immers, het gaat om een ernstige complicatie die potentieel levensbedreigend is, vooral indien meerdere organen betrokken zijn. In het algemeen zal de behandeling met clozapine bij het optreden van deze complicatie gestaakt moeten worden. Pleuritis dient te worden opgenomen in de differentiaaldiagnose bij patiënten met respiratoire klachten of thoracale pijn tijdens behandeling met clozapine.

S-117.5

Recidiverende psychotische depressie, cardiomyopathie en ataxie in het kader van een mutatie in DNA-polymerase? (POLG) gen

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger², H.P.H. Kremer³, B.J.H.B. de Pont⁴, C.L.M. Marcelis⁵

¹Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Nederland

²Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Vincent van Gogh Instituut, VENRAY, Nederland

³Afdeling Neurologie, UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland

⁴Afdeling Psychiatrie, Rijnstate ziekenhuis, ARNHEM, Nederland

⁵Afdeling klinische genetica, UMC St. Radboud, NIJMEGEN, Nederland

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

De groep spinocerebellaire taxiën heeft een zeer heterogene genetische achtergrond en kan grofweg worden verdeeld in autosomaal recessieve en autosomaal dominante vormen. Deze laatste zijn vaak geassocieerd met parkinsonverschijnselen. In meer zeldzame gevallen kan er sprake zijn van een mutatie in het POLG-gen dat essentieel is voor replicatie en herstel van mitochondrieel DNA. De afgelopen decennia zijn meer dan 100 verschillende mutaties in POLG beschreven die gepaard gaan met uiteenlopende neurodegeneratieve en/of neuropsychiatrische aandoeningen.

DOEL

Analyse van de betrokkenheid van POLG-mutaties bij neuropsychiatrische aandoeningen en depressies in het bijzonder.

METHODE

Gedetailleerd onderzoek van een vrouwelijke patiënt van middelbare leeftijd met recidiverende psychotische depressies.

RESULTATEN

Neuropsychiatrisch onderzoek wees op het bestaan van een ernstige vitale depressie met psychotische kenmerken. Tevens was er sprake van een symptomatische cardiomyopathie en progressieve cerebellaire functiestoornissen. MRI hersenen toonde aanzienlijke atrofie van het cerebellum en de vermis cerebelli. Haar neuropsychologisch functioneren werd gekenmerkt door een totaal IQ van 69 en een forse traagheid van de informatieverwerking bij een relatief intact werkgeheugen. Vanwege de combinatie van ataxie en cardiomyopathie werd een hereditaire ataxie overwogen als primaire aandoening. Zeer uitgebreide genetische analyse toonde uiteindelijk een nucleotide substitutie c.2207 AG in het POLG-gen met als gevolg een aminozuurwisseling Asn 736Ser-verandering in exon 13.

CONCLUSIE

De gevonden mutatie in het POLG-gen werd als pathologisch beschouwd en als meest waarschijnlijke verklaring voor zowel psychotische depressie als de cardiomyopathie en de cerebellaire functiestoornissen. Deze casuïstiek maakt nog eens duidelijk dat interdisciplinaire samenwerking tussen psychiater, neuropsycholoog, neuroloog en klinisch geneticus vereist is voor het stellen van de juiste diagnose en prognose bij patiënten met complexe neuropsychiatrische stoornissen.

LITERATUUR

Neuropsychiatric Disease and Treatment, 7: 293-296, 2011.

S- 118 Bipolaire stoornissen

S-118.1

Een eerste postpartumpsychose, angst voor het ontwikkelen van bipolaire stoornis terecht?

K.M. Burgerhout, V. Bergink, T. Smans, S.A. Kushner
Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland
k.burgerhout@erasmusmc.nl

DOEL

Bestuderen van onset, fenomenologie en terugval in het eerste jaar postpartum in een cohort patiënten met een eerste postpartumpsychose.

METHODE

De studie wordt uitgevoerd vanaf 2005 tot heden in de moeder-baby-unit van het Erasmus MC. 68 patiënten met een postpartumpsychose zijn vergeleken met een controlegroep. De patiënten worden uitgebreid in kaart gebracht en 9 maanden en vier jaar na opname teruggezien. De Clinical Global Impressions Severity Scale (CGI) wordt gebruikt om terugval te meten.

RESULTATEN

De vrouwen met een postpartumpsychose waren significant vaker primipara dan de controlegroep, er werden geen verschillen in obstetrische, lactationele of neonatale factoren gevonden. De mediane onset van de psychiatrische klachten was 8 dagen postpartum en de mediane duur van een episode was 40 dagen. Negen maanden postpartum is 81% van de patiënten stabiel (55 van de 68 patiënten) en heeft 19% van de vrouwen een terugval doorgemaakt (13 van de 68). Als terugval kregen 9 vrouwen een depressie en 4 vrouwen hadden manische-psychootische klachten. Lithiumgebruik beschermt tegen terugval.

CONCLUSIE

In contrast met andere bevindingen wat betreft postpartumpsychose in bipolaire patiënten, werden bij patiënten met first-onset postpartumpsychose geen obstetrische, lactationele of neonatale risicofactoren gevonden. Ook is de eerste onset later vergeleken met de bipolaire stoornis en is de fenomenologie anders. De profylactische werking van lithium duidt wel op een bipolaire diathese.

LITERATUUR

1. Bergink, V., et al. First-onset psychosis occurring in the postpartum period: a prospective cohort study. J Clin Psychiatry, 2011.

S-118.2

Psycho-educatie bij de bipolaire stoornis: ontwikkeling van een nieuwe psycho-educatiecursus

P.F.J. Schulte¹, N. Jabben², D. Postma³, E. Knoppert⁴, T. Peetoom¹

¹GGZ Noord-Holland-Noord, ALKMAAR, Nederland

²GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

³GGNet, ZUTPHEN, Nederland

⁴GGZ Rijnstreek, ALPHEN A/D RIJN, Nederland

r.schulte@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

De hoeksteen van de behandeling van de bipolaire stoornis is tot nu toe farmacotherapie, maar psycho-educatie heeft een vaste plaats als aanvullende behandeling verworven. In de afgelopen jaren zijn meerdere gerandomiseerde onderzoeken naar psycho-educatie bij de bipolaire stoornis gepubliceerd.

DOEL

Herziening van de Nederlandse praktijk van psycho-educatie op basis van recent onderzoek.

METHODE

Systematisch overzicht van gerandomiseerd onderzoek naar psycho-educatie bij bipolaire stoornis. Vervolgens beargumenteerde keuze voor een nieuw prototype psycho-educatiecursus door de werkgroep psychotherapie van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen.

RESULTATEN

Drie studies onderzoeken groepsgewijze psycho-educatie voor patiënten. Een studie heeft individuele psycho-educatie van de patiënt (opstellen van een signaleringsplan) als onderwerp. Groepsgewijze psycho-educatie voor familieleden is eenmaal onderzocht en groepsgewijze psycho-educatie voor de patiënt samen met een betrokkene eveneens eenmaal. Alle onderzoeken tonen significante, gunstige effecten op de psychische toestand van de patiënt en/of het beloop van de bipolaire stoornis.

CONCLUSIE

Psycho-educatie bij bipolaire stoornis is bewezen werkzaam. Op basis van de huidige kennis wordt een nieuw Nederlands prototype voor een psycho-educatiecursus gepresenteerd.

S-118.3

Cognitieve stoornissen bij bipolaire stoornis: een endofenotype of een gevolg van de ziekte? Een studie naar cognitief functioneren van kinderen van bipolaire ouders

M.N. Böhmer¹, E. Mesman¹, M.H.J. Hillegers¹, W.A. Nolen²

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland

mylene.bohmer@gmail.com

ACHTERGROND

De bipolaire stoornis (BP) gaat gepaard met cognitieve stoornissen, met name stoornissen in verbaal leren en geheugen en executieve functies. Eerder onderzoek suggereerde dat deze cognitieve stoornissen mogelijk een endofenotype zijn voor BP, omdat ze ook voorkomen bij gezonde eerstegraads familieleden van patiënten met BP. Veel van de eerdere studies waren echter inconsistent en kenden methodologische tekortkomingen.

DOEL

Vergelijken van verbaal leren en geheugen en responsinhibitie als endofenotype voor BP bij kinderen van ouders met BP en bij gezonde controles

METHODE

De huidige studie is onderdeel van de longitudinale Nederlandse studie naar kinderen van bipolaire ouders (KBO). De studiegroep omvatte 108 KBO-ers (leeftijd: 22-32 jaar, gemiddelde leeftijd: 28 jaar): met ooit een stemmingsstoornis (n=49) en zonder psychiatrische stoornis in het verleden (n=26) en 52 gezonde controles, gematched naar leeftijd en geslacht. Verbaal leren en geheugen is onderzocht met de Verbal Learning and Memory Task, responsinhibitie met de Stroop Color Word Task en psychomotorische snelheid met de CANTAB-RTI.

RESULTATEN

Er werd geen verschil gevonden tussen de drie groepen op de controle variabele psychomotorische snelheid. KBO-ers met ooit een stemmingsstoornis, maar niet de KBO-ers zonder psychiatrische stoornis in het verleden, presteerden slechter op verbaal leren en kortetermijngeheugen dan gezonde controles. De groepen verschilden niet voor responsinhibitie.

CONCLUSIE

Kinderen van ouders met BP met ooit een stemmingsstoornis, maar niet die zonder psychiatrische stoornis in het verleden, vertonen stoornissen in verbaal leren en kortetermijngeheugen. Dit suggereert dat de stoornissen eerder een gevolg van de ziekte zijn, dan een endofenotype.

S-118.4

Creatineveranderingen in de hippocampus bij patiënten met een bipolaire I-stoornis - een 3T 1H-MRS-onderzoek

B.C.M. Haarman, R.F. Riemersma - Van der Lek, H. Burger, Š. Hornáková, R.J. Renken, A.J. Sibeijn - Kuiper, W.A. Nolen

Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

b.c.m.haarman@umcg.nl

ACHTERGROND

Er zijn reeds meerdere MRS-studies gedaan bij patiënten met een bipolaire stoornis, die zich voornamelijk richtten op de concentraties van N-acetyl-aspartate (NAA), creatine (Cr) en choline (Cho) in de linker hippocampus(1). Hierbij is herhaaldelijk aangetoond dat de NAA/Cr-verhouding (waarbij Cr als interne standaard gebruikt wordt) significant verlaagd is in bipolaire patiënten. Deze quantificatiemethode, waarbij verhoudingen in plaats van absolute metabolietconcentraties worden gebruikt, leidde tot speculaties over de afzonderlijke bijdrage van de NAA- en Cr-veranderingen. Enkele onderzoekers hebben anderzijds veranderingen met betrekking tot de cellulaire creatinestofwisseling beschreven(2), wat doet vermoeden dat creatine misschien geen goede interne standaard is bij deze onderzoekspopulatie.

DOEL

In dit onderzoek wordt er specifiek gekeken naar de absolute concentratie van de bovengenoemde metabolieten in de kop van beide hippocampi. Hierbij wordt water gebruikt als interne standaard. In deze presentatie beschrijven we onze voorlopige bevindingen.

METHODE

De uiteindelijke doelstelling is om bij 20 volwassen euthyme patiënten met een bipolaire I-stoornis en 20 gezonde controles een 3T PRESS ¹H-MRS-scan te maken. Hierbij worden twee 3.375cm³ kubische voxels geplaatst, welke elk één van beide hippocampi bevat. De voorlopige resultaten werden statistisch geanalyseerd door middel van

lineaire regressie, waarbij gecorrigeerd werd voor leeftijd en geslacht.

RESULTATEN

Tot op heden hebben we 15 patiënten en 13 controles geïncludeerd, welke respectievelijk 13 en 9 werkbare quantificatieresultaten opleverden.

CONCLUSIE

De voorlopige analyse laat een significante verlaging van de Cr-concentratie in de linker kop van de hippocampus zien bij bipolaire patiënten, in vergelijking met gezonde controles. Het is bekend dat creatineveranderingen in neuronaal weefsel samenhangen met verstoringen in de cellulaire stofwisseling en osmotische veranderingen. Onze voorlopige bevindingen ondersteunen de theorie dat een wijziging in het creatinekinase-enzym een rol speelt in het pathofysiologische mechanisme van de bipolaire stoornis.

LITERATUUR

1. Capizzano A a, Jorge RE, Acion LC, Robinson RG. In vivo proton magnetic resonance spectroscopy in patients with mood disorders: a technically oriented review. *Journal of magnetic resonance imaging*: JMRI [Internet]. 2007 Dec [cited 2011 Jun 1];26(6):1378-89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17968885>
2. MacDonald ML, Naydenov A, Chu M, Matzilevich D, Konradi C. Decrease in creatine kinase messenger RNA expression in the hippocampus and dorsolateral prefrontal cortex in bipolar disorder. *Bipolar disorders* [Internet]. 2006 Jun;8(3):255-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16696827>

S-118.5

Bipolaire stoornis en cognitieve achteruitgang bij ouderen: follow-up na 5 jaar

S.N.T.M. Schouws¹, H.C. Comijs², A.T.F. Beekman¹, M.L. Stek¹

¹GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

²EMGO VU, AMSTERDAM, Nederland

s.schouws@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Patiënten met een bipolaire stoornis vertonen vaak cognitieve stoornissen. Deze stoornissen lijken redelijk stabiel te zijn na korte tijd (twee jaar). De vraag is of patiënten na langere tijd niet meer achteruitgaan in cognitief functioneren dan gezonde ouderen.

DOEL

Onderzoeken of er sprake is van een toename van cognitieve stoornissen bij patiënten met een bipolaire stoornis over de periode van vijf jaar.

METHODE

Het cognitief functioneren werd onderzocht middels een neuropsychologisch onderzoek bij een groep ouderen met een bipolaire stoornis (bipolaire I en II) die euthym zijn. Een groep van 15 oudere patiënten (>60 jaar) met een early (onset < 40 jaar) en late onset bipolaire stoornis en een groep van 15 gemaatchte controles worden op baseline vergeleken en opnieuw na vijf jaar.

RESULTATEN

De eerste resultaten van de cognitieve verschillen tussen beide groepen zullen gepresenteerd worden.

CONCLUSIE

Meer inzicht in het beloop van de cognitieve stoornissen bij ouderen met een bipolaire stoornis zou mogelijk kunnen bijdragen aan een betere behandeling van de ziekte.

S-119

Gevaar van onderschatting van internaliserende problematiek bij adolescenten

C. van Nieuwenhuizen¹, I.L. Bongers¹, G.H.P. van der Helm², G.J. Stams³, C.M.E. Pronk⁴

¹GGzE, EINDHOVEN, Nederland

²Leiden Universiteit, LEIDEN, Nederland

³Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

⁴Forensisch Centrum Teylingereind, SASSENHEIM, Nederland

ch.van.nieuwenhuizen@ggze.nl

TOELICHTING

Het is algemeen bekend dat internaliserende problemen, zoals depressie- en angststoornissen, veel voorkomen en ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren met zich meebrengen. Recente studies laten zien dat ook bij forensische psychiatrische populaties veel internaliserende problematiek voorkomt (Odgers et al., 2005; Karnik et al., 2009; Trestman et al., 2007). In de behandeling van forensische psychiatrische patiënten ligt de nadruk echter vooral op externaliserende problemen. Dit geldt zowel voor volwassen als jeugdige delictplegers. De vraag is wat de gevaren zijn van het onderschatten of ontkennen van internaliserende problematiek bij jongeren in de forensische psychiatrie.

LEERDOELEN

Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht (1) meer inzicht te hebben in de prevalentie van internaliserende problematiek in de forensische psychiatrie, (2) kennis te hebben van de invloed van internaliserende problematiek op gedragsproblemen en (3) hoe te handelen bij internaliserende problematiek.

LITERATUUR

Karnik, N.S., Soller, M., Redlich, A., Silverman, M., Kraemer, H.C., Haapanen, R. & Steiner, H. (2009) Prevalence of and Gender Differences in Psychiatric Disorders Among Juvenile Delinquents Incarcerated for Nine Months. *Psychiatr Serv* 60:838-841

Odgers, C.L., Burnette, M.L., Chauhan, P., Moretti, M.M., & Reppucci, N. (2005) Misdiagnosing the Problem: Mental Health Profiles of Incarcerated Juveniles. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev* 14: 26-29.

Trestman R.L., Ford J., Zhang W., & Wiesbrock V. (2007) Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. *J Am Acad Psychiatry Law*. 35:490-500.

S-119.1

Invloed van internaliserende problematiek op zelfwaardering bij jeugdige delictplegers

C. van Nieuwenhuizen, I.L. Bongers

GGzE, EINDHOVEN, Nederland

ch.van.nieuwenhuizen@ggze.nl

ACHTERGROND

Uit crosssectionele studies blijkt dat een lage zelfwaardering en depressie sterk samenhangen, er is echter weinig bekend over de longitudinale effecten van beide op elkaar. Er zijn twee theoretische modellen ontwikkeld om de relatie tussen zelfwaardering en depressie te verklaren: het vulnerability model en het scar model. In het vulnerability model wordt verondersteld dat een lage zelfwaardering een risicofactor is voor toekomstige depressie. Volgens het scar model is een lage zelfwaardering een consequentie van depressie, in plaats van een oorzaak.

DOEL

In deze studie wordt onderzocht welk theoretisch model het beste de longitudinale relatie tussen zelfwaardering en depressie verklaart bij jongens opgenomen in een forensische jeugdpsychiatrische kliniek.

METHODE

Met behulp van een two wave cross-lagged model is bij 49 jongens (15-24 jaar) in de forensische jeugdpsychiatrie onderzocht of er een longitudinale relatie bestaat tussen zelfwaardering zoals gemeten met de Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA) en de internaliserende schalen angstig/depressief en teruggetrokken/depressief van de Youth Self Report (YSR). De eerste meting vond plaats bij opname in de forensische jeugdpsychiatrische kliniek en de tweede meting een half jaar later.

RESULTATEN

Zelfwaardering en angstig/depressieve klachten laten over twee meetmomenten een wederkerige relatie zien. Dit wil zeggen dat lage zelfwaardering leidt tot veel angstig/depressieve klachten en omgekeerd. Tussen zelfwaardering en teruggetrokken/depressief gedrag wordt geen relatie gevonden.

CONCLUSIE

Er is een duidelijke relatie gevonden tussen zelfwaardering en angstig/depressieve klachten. Deze sluit echter niet aan bij de twee genoemde modellen. Mogelijk spelen andere factoren een rol in de relatie tussen zelfwaardering en

depressie bij adolescenten in de forensische jeugdpsychiatrie. Toekomstig onderzoek moet gericht zijn op het verkrijgen van meer inzicht in factoren die van invloed zijn op depressie in deze populatie. Dit is van groot belang om concrete behandeldoelen aan te laten sluiten bij zowel de gedragsproblemen als de internaliserende problemen van adolescenten in de forensische jeugdpsychiatrie.

S-119.2

Bang en boos, internaliserende en externaliserende problematiek in een JJI

G.H.P. van der Helm¹, G.J. Stams²

¹Leiden Universiteit, LEIDEN, Nederland

²Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

helm.vd.p@hsleiden.nl

In een Justitiële Jeugdinrichting vinden regelmatig incidenten plaats. Deze incidenten hebben vaak grote gevolgen voor personeel en de behandeling van jongeren. Een negatieve spiraal van agressie en geweld tussen jongeren onderling en gericht tegen medewerkers kan het behandelklimaat en de behandelmotivatie van jongeren ernstig aantasten (Van der Helm, 2011). Als oorzaak wordt vaak externaliserend gedrag gegeven, maar recent onderzoek in FC Teylingereind bij 59 jongens geeft aan dat er vaak sprake is van een combinatie van internaliserende en externaliserende problematiek. Ook blijkt uit deze studie dat een positief leefklimaat deze problematiek in jongeren kan stabiliseren, hetgeen tot minder agressie kan leiden (Van der Helm, Van Genabeek, Stams & van der Laan, 2011).

Uit onderzoek bij 59 pedagogisch medewerkers in FC Teylingereind bleek ook dat er bij medewerkers sprake was van een verhoogd angstniveau dat soms gekoppeld was aan een terugtrekreactie (geen contact meer met de jongere zoeken) en soms aan een vechtreactie ('freeze or fight', Van der Helm, Boekee, Stams & van der Laan, 2011).

Uit nieuw longitudinaal onderzoek bij 200 jongeren zullen resultaten worden gepresenteerd waarbij de wisselwerking tussen responsiviteit van medewerkers en behandelmotivatie van jongeren leidt tot een beter behandelklimaat (Van Scheppingen, van der Helm & Stams, submitted).

LITERATUUR

Helm, G.H.P. van der, Boekee, I. Stams, G.J.J.M., & Van der Laan, P.H. (2011 in press). Fear is the key. Keeping the delicate balance between flexibility and control in a Dutch youth prison. *Journal of Children's Services*.

Helm, G.H.P. van der. (2011). First do no harm. Dissertation Vrije Universiteit Amsterdam. Amsterdam: SWP

Helm, G.H.P. van der, Van Genabeek, M., Stams, G.J.J.M., & Laan, van der, P.H. (2011 in press). Violence in youth prison: the role of group climate and personality. *Journal of Forensic Psychology and Psychiatry*.

Van Scheppingen, L., van der Helm, G.H.P. & Stams, G.J.J.M. (2011). Treatment motivation and support in youth correctional facilities: evidence for transactional processes. Manuscript submitted for publication.

S-119.3

Prevalentie psychiatrische problematiek binnen de justitiële jeugdinrichtingen

C.M.E. Pronk

Forensisch Centrum Teylingereind, SASSENHEIM, Nederland

c.pronk@teylingereind.nl

ACHTERGROND

Uit forensisch onderzoek is bekend dat bij jongeren die worden opgenomen in een justitiële jeugdinrichting (JJI) veel vaker sprake is van psychosociale en emotionele problemen dan bij jongeren uit de algemene populatie.

Desondanks bestond er in de Nederlandse JJI's geen gestandaardiseerde methode voor het onderkennen van dergelijke problematiek.

DOEL

Het doel van het project was het ontwikkelen van een werkbare methode voor screening en diagnostiek voor jongeren in JJI's. In het bijzonder wilden wij nagaan of screening met de Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2 (MAYSI-2) jongeren identificeert die een grondiger diagnostisch onderzoek nodig hebben.

METHODE

Ongeveer duizend jongeren uit twee JJI's zijn bij binnenkomst gescreend met de vragenlijsten MAYSI-2 en SDQ. Ongeveer een derde van deze jongeren ontving enkele dagen na screening nog 7 aanvullende instrumenten. Hierbij ging het onder andere om de Youth Self Report en twee gestructureerde interviews. Uitkomsten werden gerapporteerd aan de gedragsdeskundige van de jongere. Gedragsdeskundigen kregen in de laatste fase van het project een interview waarin zij aangaven wat het project voor hen had bewerkstelligd.

RESULTATEN

Ongeveer 80 procent van de jongeren had een verhoogde score op een van de schalen van de MAYSI-2. Ongeveer een kwart van de jongeren rapporteerde internaliserende problematiek. Hierbij werden verschillen tussen etnische afkomst en leeftijdsgroepen gevonden. Marokkaanse jongeren bijvoorbeeld, rapporteerden minder problemen dan Nederlandse jongeren.

Gedragdeskundigen vonden unaniem dat uitkomsten uit de screening en aanvullende instrumenten hen helpen internaliserende problemen sneller op te merken. Hierdoor wordt bijvoorbeeld regelmatig een psychiatrisch consult geïndiceerd.

CONCLUSIE

Een aanzienlijk deel van de jongeren die in een JJI worden geplaatst meldt psychische problemen. Vooral indicaties voor internaliserende problemen helpen gedragdeskundigen acute problemen te onderkennen. Er zijn hierin echter verschillen tussen etnische minderheden. Toekomstige studies zullen naast zelfrapportage andere methoden moeten onderzoeken om wellicht een beter beeld te krijgen van bepaalde etnische minderheden.

S-131

Seksuele diversiteit en angst

C. Groenendijk¹, B. Ruesink², R. De Graaf³, D.D. van Bergen⁴, A. Schade⁵, B.O. Dittrich⁶

¹De Bascule, AMSTERDAM, Nederland

²Yulius, DORDRECHT, Nederland

³Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

⁴Vrije Universiteit, faculteit Psychologie, AMSTERDAM, Nederland

⁵GGZInGeest, AMSTERDAM, Nederland

⁶Human Rights Watch, NEW YORK, USA

c.groenendijk@debascule.com

ACHTERGROND

Psychiatrische patiënten die tevens homo of lesbisch zijn worden dubbel gestigmatiseerd en zijn veelal in de GGZ niet zichtbaar. Lesbische vrouwen, Homoseksuele mannen, Biseksuelen en Transgenders (LHBT) zijn vaker angstig, depressief en suïcidaal. Stigmatisering en maatschappelijke uitsluiting spelen daarbij een grote rol!

Het symposium lichten we toe vanuit de epidemiologie, sociale psychologie, klinische psychiatrische praktijk en mensenrechten perspectief. Epidemioloog Ron de Graaf van het Trimbos-instituut bevestigt met het 2e Nemesis - onderzoek (Netherlands Mental Health Study) het significant vaker voorkomen van psychische klachten bij seksuele minderheden. Hoe homo- en biseksuele jongeren hiermee omgaan vertelt psycholoog Diana van Bergen. Psychiater Annemiek Schade laat zien dat het wel of niet hebben van hiv uit maakt in de klinische presentatie van angst en depressie bij homomannen. " Als angst regeert " zal het besef dat homorechten mensenrechten zijn een anxiolytisch effect hebben en de psychische gezondheid van HLBT ten goede komen. Dit zal advocacy-director seksuele minderheden van Human Rights Watch Boris Dittrich in zijn lezing tot slot uiteen zetten.

DOEL

- 1) Inzicht in de incidentie en life-time prevalentie van psychische aandoeningen bij HLBT
- 2) Inzicht krijgen in copingstijlen van HBLT jongeren bij stigmatisering op grond van hun seksualiteit
- 3) Inzicht in het belang van hiv als risicofactor voor suicide, drugsgebruik en risicovolle seks bij depressieve en angstige homomannen
- 4) Inzicht in het belang van mensenrechten voor de de psychische gezondheid van HLBT in de klinische- en onderzoekspraktijk

S-131.1

Homoseksualiteit als risicofactor voor psychiatrische stoornissen. Resultaten van NEMESIS-2

R. de Graaf¹, T.G.M. Sandfort², M. ten Have¹, P. Schnabel³

¹Trimbos-instituut, UTRECHT, Nederland

²HIV Center for Clinical and Behavioral Studies, Columbia University en New York, NEW YORK, USA

³Sociaal en Cultureel Planbureau, DEN HAAG, Nederland

rgraaf@trimbos.nl

ACHTERGROND

De algemene populatiestudie NEMESIS-1 liet ruim tien jaar geleden zien dat homoseksualiteit een risicofactor is voor psychische aandoeningen (Sandfort et al., 2001).

DOEL

Dit is een replicatie en uitbreiding van deze studie met als doel: (1) of verschillen in het vóórkomen van psychische aandoeningen - inclusief impuls-controlestoornissen - op basis van seksuele oriëntatie opnieuw kunnen worden vastgesteld; (2) of het uitmaakt of seksuele oriëntatie wordt geoperationaliseerd op basis van gedrag of seksuele attractie.

METHODE

In NEMESIS-2 werd bij 6.646 personen (18-64 jaar) het vóórkomen van psychische aandoeningen vastgesteld met de Composite International Diagnostic Interview (CIDI) 3.0. Seksueel gedrag en attractie werden eveneens nagevraagd. Afzonderlijk voor mannen en vrouwen zijn odds ratio's berekend, gecontroleerd voor leeftijd, opleidingsniveau, urbanisatiegraad en relatiestatus.

RESULTATEN

Homoseksuele mannen en vrouwen hebben vergeleken met heteroseksuelen een ongeveer 2x zo grote kans op enigerlei psychische aandoening in het laatste jaar (bij mannen op basis van gedrag en attractie; bij vrouwen op basis van attractie). Homoseksuele mannen hadden een grotere kans op de categorie angststoornissen, met name sociale fobie werd vaker gezien, en op depressie. Onder homoseksuele vrouwen is vooral de grotere kans op alcohol- en drugsafhankelijkheid opvallend. Homoseksuele mannen en vrouwen hadden ooit in het leven ook een

grotere kans op twee of meer aandoeningen. Er werden geen verschillen in het vóórkomen van impulscontrolestoornissen gevonden.

Een vergelijking tussen de op gedrag en op attractie gebaseerde indeling laat zien dat er meer significante verschillen zijn tussen hetero- en homoseksuelen als naar attractie wordt gekeken. Het is niet mogelijk om statistisch te bepalen wat hiervan de oorzaak is; het grotere aantal personen kan een rol spelen.

CONCLUSIE

Homoseksuelen hebben ook in deze studie vaker psychische aandoeningen dan heteroseksuelen. Een vergelijking met NEMESIS-1 suggereert dat zich weliswaar enige verschuivingen in het patroon van verschillen in aandoeningen voordoen, maar dat aandoeningen onder homoseksuelen systematisch vaker voorkomen; dit ondanks toegenomen acceptatie in de samenleving.

LITEARTUUR

Sandfort, Th.G.M., Graaf, R. de, Bijl, R. V. & Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Nederland Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Archives of General Psychiatry, 58, 85-91.

S-131.2

Coping door homo- en biseksuele jongeren met stigmatisering op basis van hun seksuele voorkeur

D.D. van Bergen¹, T. Spiegel²

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Rijksuniversiteit Groningen, GRONINGEN, Nederland

d.d.van.bergen@vu.nl

ACHTERGROND + DOEL

Onderzoek wijst uit dat er een verband is tussen de stigmatisering van lesbische, homo-, biseksuele en transgender (LHBT) personen en hun verlaagd psychisch welbevinden. Er is echter weinig bekend over de coping die homo- en biseksuele jongeren gebruiken in reactie op de (gepercipieerde) stressvolle situaties met betrekking tot stigmatisering. Deze studie is erop gericht om de copingstijlen van homo- en biseksuele jongeren te onderzoeken, en de mechanismen die hun coping beïnvloedt bloot te leggen.

METHODE

Er zijn semigestructureerde interviews met 30 homoseksuele en biseksuele jongeren gehouden (leeftijd 16 tot 25; 15 vrouw, 15 man) die regelmatig homonegatieve reacties kregen in hun gezinscontext, schoolomgeving en/of in de openbare ruimte. De deelnemers waren afkomstig uit een surveyonderzoek (SCP, 2010). Door naar hun ervaringen, gedrag, reacties en emoties te vragen en deze vervolgens te categoriseren, werden vier copingpatronen vastgesteld.

RESULTATEN

De eerste twee patronen betroffen een vermijdende copingstijl, waarbij sprake was van angst, ontkenning, onderdrukking, verhulling, liegen over de seksuele voorkeur. Bij sommige jongeren ging deze coping gepaard met depressie, zelfmoordgedachten, suïcidaal gedrag, geweld tegen anderen of alcoholmisbruik. In het eerste patroon startten jongeren met vermijdende coping en deconstructief gedrag in de puberteit en dit was nog steeds het geval ten tijde van het interview. In het tweede patroon waren respondenten geleidelijk aan opgeschoven richting positievere coping. De succesfactoren hiervoor waren: behandeling door de geestelijke gezondheidszorg, het actief uitzoeken van een homopositieve omgeving, LHBT-rolmodellen, religieuze coping, het actief worden bij een LHBT-organisatie.

Jongeren in patroon 3 en 4 hadden daarentegen al vroeg veerkracht ontwikkeld ten aanzien van stigmatisering. In patroon 3 pasten respondenten voornamelijk probleemoplossend vermogen toe zoals: de discussie aangaan, uitleg geven over hun seksuele identiteit, de bal terug kaatsen, pro-actief en doelbewust een coming-out doen, en het direct aangeven van grenzen. In patroon 4 gebruikten jongeren overwegend constructieve emotionele coping, zoals: humor, begrijpen van redenen voor stigmatisering, refereren aan mensenrechten, ontplooiën van LHBT-activisme en de steun van de vrienden en familie.

CONCLUSIE

Het toepassen van gunstige coping ten aanzien van stigma lukte LHBT-jongeren beter wanneer zij voorafgaand en na hun coming-out beschikten over zowel algemene en LHBT-specifieke ondersteuning thuis en op school, en over een positief LHBT-rolmodel in hun familie of omgeving.

S-131.3

Depressieve homoseksuele mannen met en zonder hiv-infectie; verschil in ernst van depressie, angst en middelengebruik

A. Schade

GGZ inGeest/VUmc, AMSTERDAM, Nederland

a.schade@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Hiv-positieve patiënten hebben een sterk verhoogde kans op psychische klachten in vergelijking met de algemene bevolking. Deze klachten hebben een negatieve invloed op de behandelbaarheid en de prognose van de hiv-infectie. Psychische klachten en middelengebruik verhogen het risico om zelf geïnfecteerd te raken of een ander te infecteren met hiv.

DOEL

Het is belangrijk om voor hiv-positieve patiënten met psychische klachten een optimaal behandelaanbod te creëren. Epidemiologische gegevens en informatie over de kenmerken en ernst van de psychopathologie zijn daarbij een belangrijk hulpmiddel. Bijna 60% van de hiv-positieve patiënten in Nederland zijn homoseksuele mannen.

METHODE

In een studie, uitgevoerd tussen 2006 en 2009 op de polikliniek Hiv en psychische klachten van GGZ inGeest in Amsterdam, vergeleken we 84 depressieve homoseksuele hiv-positieve mannen met 60 depressieve homoseksuele mannen zonder hiv (NESDA-studie), onder andere op kenmerken en ernst van depressieve en angstsymptomen en overmatig drugs- en alcoholgebruik. Er werden epidemiologische gegevens verzameld, DSM-IV-diagnoses vastgesteld en met behulp van diverse vragenlijsten de ernst en aard van de psychopathologie gemeten.

RESULTATEN

De depressieve homoseksuele mannen met hiv waren niet ernstiger depressief of angstiger dan de vergelijkbare groep mannen zonder hiv. Wel gebruikte de groep mannen met hiv veel meer drugs, hadden ze meer schuldgevoelens, boosheid en suïcidale gedachten.

CONCLUSIE

Bij homoseksuele depressieve mannen met hiv is er vaak veel lijdensdruk. Er moet in de behandeling aandacht zijn voor suïcidale gedachten en schuldgevoelens, onder andere om het verhoogde risico op suïcide te verkleinen. Een ander belangrijk therapiefocus is het gebruik van drugs, vaak tijdens (onveilige) seksuele contacten, wat het risico vergroot op verspreiding van het hiv-virus. Angst, bijvoorbeeld voor de toekomst, of om een ander te infecteren, of dat de familie weet van de hiv-infectie, kan een sterke impact hebben op het welzijn van de patiënt en moet zorgvuldig geëxploreerd en behandeld worden.

S-131.4

Sociale uitsluiting en psychotische symptomen onder de niet-heteroseksuele bevolking: de social defeat hypothese getoetst in twee onafhankelijke steekproeven

M.J. Gevonden¹, I. Myin-Germeys¹, R. de Graaf², M. ten Have², S. van Dorsselaer², J. van Os¹, W. Veling³, J.P. Selten⁴

¹Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

²Nederland Institute of Mental Health and Addiction, UTRECHT, Nederland

³Parnassia Psychiatric Institute, DEN HAAG, Nederland

⁴Rivierduinen, LEIDEN, Nederland

M.J.Gevonden@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Volgens de *social defeat* hypothese leidt chronische ervaring van sociale uitsluiting tot mesolimbische hyperdopaminergie en verhoogd psychoserisico (Selten & Cantor-Graae, 2005). Seksuele minderheden hebben te maken met minderheidsstressoren (Meyer, 2003) die analoog zijn aan stressoren voor etnische minderheden. Bij bepaalde etnische minderheden is de prevalentie van psychose verhoogd, voor seksuele minderheden is hier echter nog weinig over bekend.

DOEL

Vaststellen of psychotische symptomen vaker voorkomen in de niet-heteroseksuele populatie en of stressoren zoals jeugdtrauma, discriminatie en pesten hierin een mediërende rol hebben.

METHODE

Data komen uit de eerste en tweede Nederland Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Twee onafhankelijke representatieve steekproeven van de seksueel actieve bevolking (n=5.997; n=5.328) van 18-64 jaar werden geïnterviewd met de Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Seksuele minderheidsstatus werd gedragsmatig gedefiniëerd (minimaal één partner van eigen geslacht in afgelopen jaar). Data werden gestratificeerd naar geslacht geanalyseerd in een logistische regressieprocedure met als uitkomstvariabele de aanwezigheid van minimaal één psychotisch symptoom. Resultaten werden gecorrigeerd voor leeftijd, opleidingsniveau, urbaniciteit, werkloosheid, migratiegeschiedenis, drugsgebruik, relatiestatus, angststoornissen en depressie. Met een Sobel-Goodmananalyse werden discriminatie, pesten en jeugdtrauma als mediators onderzocht.

RESULTATEN

In studie 1 rapporteerden niet-heteroseksuele mannen vaker psychotische symptomen dan heteroseksuele mannen (gecorrigeerde OR 3.0, 95% CI 1.8 - 5.0). Voor vrouwen werd geen significant verschil gevonden. In studie 2 werd

het effect gerepliceerd: een hogere kans voor mannen die seks hadden gehad met mannen (gecorrigeerde OR 2.4, 95 % CI 1.2 - 4.9). Ook niet-heteroseksuele vrouwen hadden een hogere kans om symptomen te rapporteren (gecorrigeerde OR 2.1, 95% CI 1.1 - 4.2). Discriminatie, pesten en jeugdtrauma voldeden aan de statistische criteria voor mediatie.

CONCLUSIE

De resultaten ondersteunen de *social defeat* hypothese. In twee onafhankelijke steekproeven werd een verhoogde prevalentie van gerapporteerde psychotische symptomen gevonden onder seksuele minderheden. Minderheidsstressoren zoals discriminatie, pesten en jeugdtrauma vormen een plausible route voor dit effect.

S-131.5

Als de angst regeert

B.O. Dittrich¹

¹Human Rights Watch, NEW YORK, USA

dittrib@hrw.org

Besproken zal worden dat homorechten mensenrechten zijn.

Ongeveer 80 landen in de wereld stellen homoseksueel gedrag tussen volwassen partners strafbaar. De achtergronden van deze strafbaarstelling, zoals te denken aan koloniale wetten, geloof, cultuur, traditie en angst voor het onbekende worden toegelicht.

Wat de impact hiervan is op de homoseksuele man of lesbische vrouw wordt verhelderd aan de hand van voorbeelden uit de praktijk, werkmethode van Human Rights Watch om strafbaarstelling ongedaan te maken en bilateraal overleg via de VN en in samenspraak met lokale homogroepen.

Hoe de angst af te pellen naar een toekomst van tolerantie en diversiteit is een volgend aspect in de lezing. Ik zal mijn toekomstverwachting ten aanzien hiervan uiteenzetten en aangeven hoe individuen in Nederland kunnen helpen dit probleem aan te pakken.

S-132 De angstige slaap

S-132.1

Slapen als je bang of depressief bent

J.G. van Mill¹, W.J. Hoogendijk², N. Vogelzangs³, R. van Dyck¹, B.W.J.H. Penninx¹

¹GGZinGeest, AMSTERDAM, Nederland

²Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

³GGZ inGeest, AMSTERDAM, Nederland

j.vanmill@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Slaapstoornissen (zoals slapeloosheid, een korte of een lange slaapduur) komen veel voor bij depressieve stoornissen, maar ook bij angststoornissen. Zij hebben een grote invloed op het dagelijks functioneren.

DOEL

Het onderzoeken van de samenhang tussen slaapproblemen en angststoornissen/depressieve stoornissen, zowel bij huidige stoornissen als stoornissen in het verleden.

METHODE

Crosssectionele analyses van 2.619 individuen van de basismeting van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA). Er werd onderzocht in hoeverre depressieve en angststoornissen samenhangen met 'slapeloosheid' (gedefinieerd als een score ≥ 9 op de Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale) en 'slaapduur' (zelfrapportage betreffende de afgelopen 4 weken, onderverdeeld in een korte (≤ 6 uur), normale (7-9 uur) en een lange slaapduur (≥ 10 uur per nacht)).

RESULTATEN

Zowel huidige angst- als depressieve stoornissen, als eerder doorgemaakte depressieve stoornissen hingen samen met slapeloosheid en een korte slaapduur. De gevonden verbanden waren sterker voor huidige stoornissen dan voor doorgemaakte stoornissen, en minder uitgesproken voor angst dan voor depressie. Ook vonden wij een verband voor huidige depressieve en angststoornissen met een lange slaapduur.

CONCLUSIE

Er is een sterke associatie tussen huidige angst-/depressieve stoornissen en slaapproblemen (zowel slapeloosheid als een korte slaapduur). Ook doorgemaakte depressieve stoornissen in de voorgeschiedenis hangen samen met slaapproblemen. Mogelijk zijn deze slaapproblemen een 'trait marker' of restsymptomen van de stoornis.

LITERATUUR

van Mill JG, Hoogendijk WJ, Vogelzangs N, van Dyck R, Penninx BW. Insomnia and sleep duration in a large cohort of patients with major depressive disorder and anxiety disorders. J Clin Psychiatry. 2010 Mar;71(3):239-46.

S-132.2

Psychofarmacotherapie van slaapproblemen bij PTSS

E. Vermetten, S. van Liempt

MGGZ Defensie/UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

e.vermetten@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Slaapstoornissen zijn veelvoorkomende klachten bij de posttraumatische stressstoornis en zijn een uitdaging voor de klinische psychiatrie. Verschillende studies hebben effectiviteit aangetoond van psychofarmaca bij PTSS. Relatief weinig studies zijn specifiek voor slaapproblemen bij PTSS. Recente nieuwe studies geven inzicht in de effectiviteit van enkele stoffen alsmede enkele off-labelproducten.

METHODE

Up-to-date overzicht van de farmacotherapie van slaapproblemen bij PTSS.

RESULTATEN

Er zijn diverse open-label- en case-controlstudies die werkzaamheid suggereren voor bepaalde antidepressiva en anticonvulsiva. Enkele placebogecontroleerde studies laten effectiviteit zien van het atypische antipsychotica (olanzapine, quetiapine). In een open-labelstudie werd ook de werkzaamheid van endocannabinoidreceptoragonist (nebilone) aangetoond. Meeste aandacht gaat uit naar positieve effecten van de alfa-1-adrenoceptorantagonist (prazosine) op de behandeling van nachtmerries.

CONCLUSIE

In vergelijking met de incidentie en ook de impact van slaapproblemen bij PTSS zijn de farmacotherapeutische mogelijkheden bij PTSS nog steeds weinig onderzocht. Veel studies zijn gebaseerd op zelfrapportage. Sommige studies rapporteren veelbelovende resultaten, vooral voor alfa-1-adrenoceptor- en 5-HT₂-receptorantagonisten.

Gerandomiseerde gecontroleerde studies in grotere studies dienen echter te worden uitgevoerd.

S-132.3

Een nieuw licht op slaapklachten bij PTSS-patiënten; nachtelijke HPA-activiteit, groeihormoonsecretie, en geheugenvorming

S. van Liempt

UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland
s.vanliempt@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Slaap faciliteert de consolidatie van geheugen. Patiënten met PTSS hebben vaak slaapklachten, een gefragmenteerde slaap en geheugenproblemen. Het is echter niet eerder onderzocht of slaap en geheugen samenhangen bij PTSS. Verstoringen van de slaap bij PTSS zou kunnen samenhangen met verhoogde activiteit van de hypothalamus-hypofyse-bijnier (HHB)-as. Gefragmenteerde slaap is geassocieerd met groeihormoonsecretie welke ook invloed kan hebben op geheugenformatie. Wij onderzochten slaapfragmentatie, nachtelijke cortisol-, ACTH- en groeihormoonsecretie, en geheugenvorming bij 13 veteranen met PTSS, 15 veteranen zonder PTSS en 15 gezonde controles.

METHODE

Terwijl slaap-EEG werd geregistreerd, sliepen participanten met een infuus waaruit ieder 20 minuten tussen 23.00 uur en 08.00 uur veneus bloed werd afgenomen. De 15-woordentaak (15WT), een declaratieve geheugentaak, werd afgenomen op de avond voor de slaapregistratie. Geheugenconsolidatie werd de volgende ochtend getest met een free recall.

RESULTATEN

Slaap van PTSS-patiënten was gefragmenteerd, met meer korte spontane wekreacties ($p < 0.05$). De plasmaconcentraties van cortisol en ACTH waren niet afwijkend bij PTSS-patiënten (respectievelijk $p=0,075$, $p=0,35$). Echter, de groeihormoonsecretie tijdens de nacht was significant afgenomen bij PTSS-patiënten ($p < 0.05$). Tevens scoorden PTSS-patiënten slechter op de free recall van de 15WT, en was de free recall geassocieerd met zowel het aantal awakenings als de groeihormoonsecretie ($p < 0.05$).

CONCLUSIE

PTSS is geassocieerd met een gefragmenteerde slaap. HBB-asactiviteit is niet afwijkend terwijl de GH-secretie verminderd is. De geheugenconsolidatie tijdens slaap lijkt bij PTSS-patiënten verstoord en hangt mogelijk samen met de hoeveelheid slaaponderbrekingen en de GH-secretie.

S-132.4

Geen ECT maar succesvolle ambulante chronotherapie (waak-lichttherapie); behandeling van depressie en viereneenhalf jaar follow-up. Case report

E. Verwijk, H.P. Spaans

Parnassia, DEN HAAG, Nederland
e.verwijk@parnassia.nl

ACHTERGROND

Chronotherapeutische behandelingen als slaapdeprivatie (waaktherapie), sleep-phase advance en lichttherapie, met effect op de biologische klok, de suprachiasmatische nucleus (SCN) zijn al langere tijd onderzocht in verband met hun effect op stemming. Een combinatie van deze interventies is met succes klinisch ingezet bij bipolaire depressies en wordt ook ambulante onderzocht (Wirz-Justice et al 2005).

DOEL

Met deze casus willen wij aandacht vestigen op de mogelijkheid om chronotherapeutische interventies niet alleen bij bipolaire maar ook bij unipolaire depressies toe te passen, zelfs bij ambulante patiënten, en verder onderzoek naar deze interventies stimuleren.

METHODE

Een 72-jarige alleenstaande vrouw werd verwezen voor beoordeling ECT-behandeling wegens farmacotherapieresistente depressie. Zij had een opvallend sterke slaapbehoefte, energieverlies, slechte concentratie en sterke dagschommeling.

Op haar 60ste had zij eerder een depressie, die succesvol met paroxetine was behandeld, wat echter een relaps in 2005 niet verhinderde. Venlafaxine, nortriptyline, additie met lithium, MAOI en CGTh hadden geen effect of werden niet verdragen.

Vanwege weerstand tegen ECT en opvallende dagschommeling werd voorgesteld werd om vóór ECT een poging te wagen met additionele chronotherapie: 3x per week waken, 'sleep-phase advance' en lichttherapie van 7.30 tot 8.00 uur met een bright light therapielamp van 10.000 lux, naast het hervatten van paroxetine.

RESULTATEN

In de tweede waakweek werd enige verandering merkbaar, maar in de derde week kwam ze 'als bij wonder' in remissie. Behandeling werd voortgezet met licht en sleep-phase advance, eerst met een tafetherapielamp, later met een 'licht-pet' . Onderbrekingen in lichttherapie en/of het opschuiven van de tijd van opstaan gaven in de afgelopen jaren terugval, die met intensivering van de chronotherapie telkens snel in remissie kwam. Patiënte heeft haar activiteiten: wandelen, bridge, schilderen, reizen/trips organiseren weer opgepakt.

CONCLUSIE

Ook bij oudere patiënten met unipolaire depressies kunnen ambulante chronotherapeutische interventies met blijvend effect, langdurig worden toegepast.

LITERATUUR

Wirz-Justice, A., F. Benedetti, et al. (2005). 'Chronotherapeutics (light and wake therapy) in affective disorders.' *Psychol Med* 35(7): 939-944.

Chronotherapeutics for Affective Disorders: A Clinician's Manual for Light and Wake Therapy; Karger 2009 ISBN 9783805591201

S-133 Genetica en verstandelijke beperkingen

S-133.1

Aarskog-Scottsyndroom: executieve functiestoornissen als belangrijk onderdeel van het behavioural phenotype

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger², J.M. Hoogeboom³

¹Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Nederland

²Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Vincent van Gogh Instituut, VENRAY, Nederland

³Afdeling klinische genetica, ErasmusMC, ROTTERDAM, Nederland

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Aarskog-Scottsyndroom (AAS) ook wel genoemd Aarskogsyndroom, faciodigitogenaal syndroom of faciogenitale dysplasie, is een genetisch heterogene ontwikkelingsstoornis die in 1970 voor het eerst is beschreven door de Noorse kinderpsychiater Dagfin Aarskog en die een jaar later verder werd uitgewerkt door Scott. AAS is een hoofdzakelijk X-gebonden aandoening waarvan het fenotype wordt gekenmerkt door een korte gestalte, craniofaciale dysmorphieën, brachydactylie en afwijkingen aan het urogenitale systeem. Aangeboren hartafwijkingen en oogheelkundige aandoeningen komen ook regelmatig voor. Het niveau van intellectueel functioneren varieert sterk en tot op heden is geen duidelijk gedragsfenotype beschreven. Ofschoon ten minste 24 verschillende mutaties zijn aangetoond, wordt in ongeveer 20% van de families met AAS een mutatie in het FGD1-gen aangetoond in Xp11.21. De diagnose berust vooral op klinische criteria.

DOEL

Beschrijving van het gedragsfenotype van AAS.

METHODE

Bij vier mannelijke patiënten (15, 21, 21 en 41 jaar oud) uit de vierde generatie van de familie zoals beschreven in 1983, werd uitgebreid neuropsychologisch en neuropsychiatrisch onderzoek verricht. Bij één patiënt werd mutatie-analyse uitgevoerd.

RESULTATEN

Mutatie-analyse toonde een niet eerder beschreven FGD1 "missense mutation" (R402W) op positie 1204 (1204C>T). Het intelligentie niveau varieerde tussen normaal en ernstig verstandelijk beperkt. In alle vier patiënten werd een symptoomcluster vastgesteld bestaande uit verhoogde afleidbaarheid, prikkelbaarheid, angstig terugtrekgedrag en milde stoornissen in de executieve aandacht.

CONCLUSIE

Het gedragsfenotype van AAS wordt gekenmerkt door elementen uit het aandachtstekort-hyperactiviteitsspectrum. Mogelijkerwijs bestaat er een samenhang tussen executieve aandachtsprocessen en de hier aangetoonde FGD1-missense-mutatie.

LITERATUUR

-Clinical Genetics, 24:439-445, 1983

-American Journal of Medical Genetics, 152A, 313-318, 2010.

-Genetic Counseling, 2012, In druk

S-133.2

Hypersociaal gedrag als kenmerk van het 17q21.31-microdeletiesyndroom

J.I.M. Egger¹, E. Wingbermuehle¹, W.M.A. Verhoeven¹, M. Dijkman¹, R.P.C. Kessels², D. Koolen³

¹Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Nederland

²Radboud University Nijmegen, Donders Institute for Brain, Cognition & Behaviour, NIJMEGEN, Nederland

³Afdeling klinische genetica, UMC St. Radboud, NIJMEGEN, Nederland

j.egger@psych.ru.nl

ACHTERGROND

Enige jaren geleden is met behulp van moderne microarray-analysetechniek voor het eerst het genotype van het 17q21.31-microdeletiesyndroom beschreven. De prevalentie wordt geschat op 1:13.000-20.000. De deletie omvat ondermeer het MAPT-gen dat vooral in de hersenen tot expressie komt en betrokken is bij de ontwikkeling ervan. Deze genetische aandoening wordt gekenmerkt door ontwikkelingsachterstand, matig uitgesproken verstandelijke beperking, faciale dysmorphieën, epilepsie en aangeboren afwijkingen van het centrale zenuwstelsel (vergrote ventrikels) en van diverse orgaan systemen, met name hart (atrium-septum- en ventrikel-septumdefect) en nieren (bijvoorbeeld hydronefrose). Bij patiënten met dit microdeletiesyndroom viel op dat zij over het algemeen vriendelijk en toegenegen zijn.

DOEL

In kaart brengen van het neurocognitief functioneren, in het bijzonder de sociale cognitie.

METHODE

Gedetailleerd neuropsychologisch en neuropsychiatrisch onderzoek bij drie (21-30 jaar; ♂:1; ♀:2) van de vier in het Nederlands taalgebied gediagnosticeerde patiënten en bij een gematchte controlegroep.

RESULTATEN

Neuropsychiatrisch onderzoek leverde geen afwijkende bevindingen op. Bij één patiënt toonde de MRI van de hersenen een uitgesproken verwijding van de achterste ventrikels. Uit neuropsychologisch onderzoek kwam naar voren dat het algemeen cognitief functioneren in overeenstemming was met het niveau van de verstandelijke beperking (gemiddeld totaal IQ: <55) met een relatieve sterkte op het gebied van sociaal contextueel geheugen. Ofschoon de basale emotieherkenning ongestoord was, toonden de patiënten verminderde sociale angst en meer toenaderingsgedrag. In vergelijking tot de patiënten bleken controleproefpersonen meer kenmerken van alexithymie te hebben.

CONCLUSIE

Het gedragsfenotype van dit de novo microdeletiesyndroom wordt gekenmerkt door een zodanig actieve toewending van de patiënt naar zijn omgeving dat gesproken kan worden over hypersociaal gedrag.

LITERATUUR

Nature Genetics 38, 999-1001, 2006

Nature Genetics 38, 1038-1042, 2006

Journal of Medical Genetics 45, 710-720, 2008

S-133.3

Een de novo 8q12.3q13.2-microdeletie geassocieerd met lichte verstandelijke beperkingen en epilepsie?

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger², I. Feenstra³, N. de Leeuw³

¹Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Nederland

²Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Vincent van Gogh Instituut, VENRAY, Nederland

³Afdeling klinische genetica, UMC St. Radboud, NIJMEGEN, Nederland

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Heden ten dage wordt voor de etiologische diagnostiek van patiënten met een verstandelijke beperking primair de "whole genome microarray" analysetechniek gebruikt. Hiermee kunnen zeer kleine details worden waargenomen in vergelijking met het cytogenetische onderzoek. Met behulp van een dergelijke "DNA-chip" kan het volledige genoom met hoge resolutie worden onderzocht op de aanwezigheid van microdeleties en -duplicaties, ook wel copy-number variations (CNV's) genoemd. Dit alles heeft geleid tot de ontdekking van diverse nieuwe microdeletiesyndromen. Inmiddels is er een Europese database (ECARUCA) waarin de grote hoeveelheid informatie systematisch wordt geordend.

DOEL

Bestuderen van de samenhang tussen zeldzame microdeleties en verstandelijke beperking.

METHODE

Gedetailleerd onderzoek, op verzoek van de ouders, van een vrouwelijke patiënt met ontwikkelingsachterstand en probleemgedrag.

RESULTATEN

Het betreft een 10 jaar oude patiënte die werd verwezen vanwege toenemende gedragsproblematiek, stagnerende spraakontwikkeling en slaapstoornissen vanaf het tweede levensjaar. Enkele jaren tevoren werd de diagnose bepaald op atypische pervasieve ontwikkelingsstoornis. Behandeling met methylfenidaat en melatonine had geen duidelijk resultaat. Bij onderzoek werden milde dysmorphe kenmerken vastgesteld, waaronder hypertelorisme, een lange peervormige neus en laag ingeplante, achterwaarts geroteerde oren. De spraak was enigszins nasaal. Somatisch, neurologisch en psychiatrisch onderzoek inclusief MRI hersenen toonde geen afwijkingen. Bij neuropsychologisch onderzoek werd een totaal IQ vastgesteld van 51 en een taalontwikkeling op het niveau van een 4;2-jarige. Voorts werden stoornissen in de aandacht en executieve functies gevonden. Angstige gespannenheid en neiging tot sociale vermijding konden worden gerelateerd aan het ontwikkelingsniveau. Zes maanden later maakte patiënte voor het eerst een tonisch-clonisch insult door en het EEG-patroon werd gekenmerkt door frequente piekgolfontladingen tijdens de slaap zonder klinische manifestaties van epilepsie. Microarray-analyse toonde een de novo 3.57Mb interstitiële deletie aan in chromosoom 8q12.3q13.2.

CONCLUSIE

Dit de novo microdeletiesyndroom dat gekenmerkt wordt door een ontwikkelingsachterstand met stoornissen van cognitie en taal, is vermoedelijk geassocieerd met een zeldzame vorm van juveniele epilepsie.

LITERATUUR

European Journal of Medical Genetics 49, 279-91, 2006.

Journal of Molecular Diagnostics, 8, 534-537, 2006.

S-133.4

Dopaminerge markers bij het 22q11-deletiesyndroom bij een matige tot ernstige verstandelijke beperking

L.J.M. Evers¹, T.A.M.J. van Amelsvoort², J.A. Bakker³, N.G.G.M. Abeling², J. Bierau³, M.J.J.M. Candel⁴, L.M.G. Curfs³

¹Koraalgroep, HEEL, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

³AzM, MAASTRICHT, Nederland

⁴Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

rensevers@home.nl

ACHTERGROND

Het 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) is een genetisch syndroom veroorzaakt door een microdeletie op chromosoom 22q11.2. Patiënten met 22q11DS zijn haplo-insufficiënt voor COMT, een gen dat codeert voor een enzym dat betrokken is bij het dopaminerge metabolisme. Een verstoord dopaminerg metabolisme is eerder gerapporteerd bij goed functionerende 22q11DS volwassen patiënten. Tot op heden onderzocht niemand 22q11DS-patiënten met een matige tot ernstige verstandelijke beperking en ernstige cognitieve achteruitgang (DET) of 22q11DS-patiënten met een reeds bestaand laag IQ (PRE). Vanuit die achtergrond brachten we dopaminerge markers bij volwassen DET- en PRE 22q11DS-patiënten in kaart.

METHODE

We verzamelden bloed- en urinemonsters van 21 DET-patiënten, 12 PRE-patiënten, 22 hoog functionerende 22q11DS-patiënten (22q11DS), 12 22q11DS-patiënten met psychotische symptomen (22q11DS+) en 12 gezonde controles (CONT). Van hen werden dopamine en zijn metabolieten bepaald en met elkaar vergeleken.

RESULTATEN

ANOVA-analyse liet een significant groepsverschil zien voor dopamine ($p=0,000$), HVA ($p=0,000$) en VMA ($p=0,000$).

Posthocanalyse liet de volgende verschillen zien (alle $p<0,05$): Een verlaagd dopamine bij PRE vergeleken met 22q11DS, PRE een lager dopamine vergeleken met 22q11DS+, DET een lager dopamine vergeleken met 22q11DS en DET een lager dopamine vergeleken met 22q11DS+. Een verlaagd VMA bij DET vergeleken met CONT, DET een lager VMA vergeleken met 22q11DS+, PRE een lager VMA vergeleken met CONT en PRE een lager VMA vergeleken met 22q11DS+. Een verlaagd HVA bij PRE vergeleken met CONT, PRE een lager HVA vergeleken met 22q11DS, PRE een lager HVA vergeleken met 22q11DS+, DET een lager HVA vergeleken met CONT en DET een lager HVA vergeleken met 22q11DS.

CONCLUSIE

We vonden voor de 22q11DS-patiënten met lagere IQ's lagere waarden van dopaminerge metabolieten vergeleken met controles en beter functionerende patiënten met 22q11DS. Deze bevinding is tegenovergesteld aan de bevindingen bij het 22q11DS zonder achteruitgang of laag IQ. Het toont aan dat verstoringen in de dopaminerge neurotransmissie een rol spelen. Hypothesen hieromtrent zullen besproken worden.

S-133.5

Psychopathologie bij volwassenen met het 22q11-deletiesyndroom en matige tot ernstige verstandelijke beperking

L.J.M. Evers¹, T.A.M.J. van Amelsvoort², E. Boot³, M.J.J.M. Candel⁴, L.M.G. Curfs⁵

¹Koraalgroep, HEEL, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

³Ipse de Brugge, ZWAMMERDAM, Nederland

⁴Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

⁵AzM, MAASTRICHT, Nederland

rensevers@home.nl

ACHTERGROND

Het 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) wordt veroorzaakt door een microdeletie op chromosoom 22q11.2. Hoewel verscheidene studies rapporteren dat zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking gekoppeld is aan het 22q11DS, zien we in de praktijk meer ernstige beperkingen. Binnen deze laatste groep is een deelgroep van 22q11DS-patiënten die een ernstige cognitieve achteruitgang laten zien. Er is ook een subgroep van 22q11DS-patiënten met een reeds bestaande matige tot ernstige verstandelijke beperking. Tot nu toe vond er geen onderzoek

plaats naar de psychopathologische kenmerken van deze subgroepen.

METHODE

Er werden 21 volwassen 22q11DS-patiënten geïncludeerd met een cognitieve achteruitgang en 12 volwassenen patiënten met een reeds bestaande lage intelligentie (n=12). De ABCL (Adult Behavior Check List), de Vineland-Screener en de Mini PAS-ADD werden afgenomen.

RESULTATEN

We vonden voor beide subgroepen opmerkelijk hoge scores op psychopathologie subschalen. Beide subgroepen scoorden hoog op autistischespectrumsymptomen, voornamelijk de sociale en communicatiesymptomen scoorden hoog. Verder zagen we aanzienlijke verschillen tussen deze subgroepen voor de symptomen van depressie, angst, psychose, niet-gespecificeerde stoornissen en ADHD-symptomen, alle met hogere scores voor deterioratiedeelgroep.

CONCLUSIE

Hoewel verondersteld wordt dat matige, ernstige en diepe verstandelijke beperkingen zeldzaam zijn in 22q11DS, waren we in staat om 33 patiënten te includeren met een FSIQ onder de 55. De patiënten met een cognitieve deterioratie laten op volwassen leeftijd een significant hogere score op psychopathologie zien dan de groep met een premorbide laag IQ. In de deterioratiegroep traden significant vaker psychoses op in het verleden dan in de premorbide laag functionerende groep.

S-133.6

Een patiënt met Klinefeltersyndroom en een psychose van het schizofrene type

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger²

¹Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Nederland

²Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Vincent van Gogh Instituut, VENRAY, Nederland
wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

In 1942 werd door Klinefelter een endocriene stoornis bij mannen beschreven met gynaecomastie, aspermatogenese en hypogonadisme. Aan het einde van de jaren 50 werd duidelijk dat de oorzaak van het syndroom van Klinefelter (KS) wordt veroorzaakt door een extra X-chromosoom (XXY). De prevalentie van KS is ongeveer 1 op 500 nieuwgeboren jongens. Behalve gynaecomastie en infertiliteit hebben mannen met KS relatief lange extremiteiten en bestaat er een verhoogd risico op het ontwikkelen van mammacarcinoom en verminderde botdichtheid. Bij KS horen ook specifieke neurocognitieve functiestoornissen, in het bijzonder vertraagde taal/spraakontwikkeling. Met betrekking tot een associatie met psychosen uit het affectieve en schizofrene cluster, zijn de mededelingen in de literatuur tegenstrijdig.

DOEL

Beschrijving van het psychopathologisch fenotype.

METHODE

Het betreft een man van 51 jaar oud en zijn eeneïgige tweelingbroer. Naar aanleiding van ongewenste kinderloosheid werd bij hem op 27-jarige leeftijd de diagnose KS gesteld. Sindsdien gebruikt hij testosteron. De afgelopen 15 jaar had patiënt gelijdelijk aan paranoïde denkbeelden, grootheidsfantasieën en waanachtige ideeën van beïnvloeding ontwikkeld. Behandeling met antipsychotica had geen resultaat.

RESULTATEN

Bij psychiatrisch onderzoek werden paranoïde ideatie, betrekkingsgedachten en waanachtige overtuigingen (beïnvloeding, uitzending) geconstateerd. Het denken was associatief en gepreoccupeerd met religieuze thema's. De stemming was enigszins eufor en het affect niet geheel adequaat. Er waren geen aanwijzingen voor hallucinatoire belevingen. Bij neuropsychologisch onderzoek werd een totaal IQ vastgesteld van 86 en het cognitief functioneren werd gekenmerkt door verhoogde afleidbaarheid, impulsiviteit en verminderd executief functioneren. Het persoonlijkheidsprofiel vertoonde duidelijke kenmerken van extraversie, impulsiviteit, en excentriek gedrag. Bij zijn eeneïgige broer was geen sprake van psychopathologie doch het persoonlijkheidsprofiel was zeer vergelijkbaar.

CONCLUSIE

De bevindingen bij psychiatrisch en neuropsychologisch onderzoek leidden tot de diagnose schizotypische persoonlijkheidsstoornis bij zowel patiënt zelf als, in mindere mate, bij zijn tweelingbroer. De psychopathologie bij de hier beschreven tweeling illustreert de dimensionale expressie van schizotypie bij Klinefeltersyndroom en kan gepaard gaan met een geleidelijke ontwikkeling naar een schizofrenie-achtige psychose.

LITERATUUR

-Psychological Medicine, 31:425-430, 2001

-Acta Paediatrica, 100:908-916, 2011

S-134 Stress, angst, psychose

S-134.1

Waargenomen stigma, gevoel van eigenwaarde en controle bij mensen met een psychotische aandoening

C.J.A.M. van Zelst¹, P. Delespaul¹, - GROUP²

¹Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

²GROUP-project, AMSTERDAM-GRONINGEN-MAASTRICHT-UTRECHT, Nederland

c.vanzelst@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Stigmatisering is een maatschappelijk verschijnsel met negatieve gevolgen voor individu en maatschappij. Stigma en angst zijn met elkaar verbonden. Angst kan een van de oorzaken en gevolgen zijn van stigmatisering. Daarnaast speelt angst om gestigmatiseerd te worden bij veel mensen met een psychische aandoening een rol. Dit kan onder andere meespelen bij zorgvermijding en problemen die mensen kunnen ervaren bij reïntegratie in de maatschappij.

DOEL

We brengen in kaart in welke mate stigmatisering waargenomen wordt door mensen met een psychotische aandoening. Daarnaast onderzoeken we de samenhang tussen waargenomen stigma en gevoel van eigenwaarde respectievelijk controle ('mastery'), waarbij we ook onderzoeken wat de samenhang is met psychopathologie.

METHODE

Data van wave 2 van het GROUP-project (Genetic Risk and Outcome of Psychosis) worden geanalyseerd. Statistische analyses worden gedaan aan de hand van de Devaluation of Consumers Scale en de Devaluation of Consumers Families Scale (DCS en DCFS; Struening et al., 2001), de Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) en een verkorte versie van de Mastery Scale (Pearlin & School, 1978). Ook het verband met psychopathologie wordt bestudeerd aan de hand van de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS; Overall & Gorham, 1962) en de Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS; Kay, Fiszbein & Opler, 1987).

RESULTATEN

Eerste resultaten met betrekking tot waargenomen stigma, gevoel van eigenwaarde en controle worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Omgaan met angst (coping) en het versterken van gevoel van eigenwaarde en controle dragen bij aan het vergroten van de weerbaarheid van mensen met een psychische aandoening.

LITERATUUR

Kay, S. R., A. Fiszbein, et al. (1987). 'The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia.' Schizophr Bull 13(2): 261-76.

Overall, J. E. and D. R. Gorham (1962). 'The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).' Psychological Reports 10: 799-812.

Pearlin, L. I. and C. Schooler (1978). 'The structure of coping.' Journal of Health and Social Behaviour 19: 2-21.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ, Princeton University Press.

Struening, E. L., D. A. Perlick, et al. (2001). 'Stigma as a barrier to recovery: The extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families.' Psychiatr Serv 52(12): 1633-8.

S-134.2

'Waanstress' als een mediator in de relatie tussen achtervolgingswanen en agressie in patiënten met schizofrenie

J.D.M. van Dongen, N.M.L. Buck, H.J.C. van Marle

Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

j.vandongen@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Mensen met schizofrenie hebben een verhoogde kans agressief gedrag te vertonen. 'Handelen naar wanen' wordt wel als een van de verklaringen voor dit verhoogde risico gezien. Sommige auteurs suggereren dat 'waanstress', de stress als gevolg van de aanwezige wanen, een factor kan zijn waardoor mensen naar de inhoud van deze wanen handelen.

DOEL

In de huidige studie hebben we onderzocht of achtervolgingswanen agressie in opgenomen patiënten met schizofrenie of aanverwante stoornis voorspelt. Ook hadden we als doel te onderzoeken of waanstress de relatie

tussen achtervolgingswanen en agressie medieert.

METHODE

In deze experimentele studie hebben 60 opgenomen patiënten met schizofrenie of aanverwante stoornis deelgenomen. Achtervolgingswanen en waanstress werden gemeten met een vragenlijst. Agressief gedrag werd gemeten aan de hand van een experimentele taak, vragenlijsten en geobserveerde agressie op de afdeling.

RESULTATEN

De resultaten toonden aan dat achtervolgingswanen voorspellend zijn voor het agressieve gedrag van patiënten met een schizofrene stoornis. Ook blijkt uit de studie dat waanstress een deel van de relatie tussen achtervolgingswanen en agressie verklaart.

CONCLUSIE

De resultaten geven inzicht in het mechanisme dat ten grondslag ligt aan het handelen naar wanen, en hebben belangrijke implicaties voor het voorspellen van geweldsincidenten op een psychiatrische afdeling.

S-134.3

Verhoogde stressgevoeligheid bij patiënten met een recente ontstane psychose; een klinisch profiel

R. van der Valk, M. Rouwenhorst, C.J. Meijer, L. de Haan
AMC, AMSTERDAM, Nederland
R.vanderValk@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Sommige mensen zijn eerder gestresst dan anderen. Onderzoek bij chronische patiënten met een psychotische stoornis heeft aangetoond dat een hoge gevoeligheid voor stress wordt geassocieerd met psychotische symptomen in stressvolle periodes, negatief affect, lager subjectief welbevinden, beroepsmatig functioneren en drugsgebruik. Voor een goede behandeling en mogelijk voorkomen van een terugval is het van belang om de gevoeligheid voor stress tijdig te onderkennen. Stressgevoeligheid is bij patiënten met recent ontstane psychose echter tot op heden onvoldoende onderzocht.

DOEL

Het genereren van een klinisch profiel: wat kenmerkt mensen met een verhoogde stressgevoeligheid bij patiënten met een recent ontstane psychose. Zijn er associaties tussen stressgevoeligheid en diagnose, symptomen, functioneren en kwaliteit van leven?

METHODE

Van 312 patiënten met een (eerste) psychose, die verwezen werden naar Zorglijn Vroege Psychose binnen het AMC, werden geïncludeerd. Instrumenten: klinische interviews (PANSS, CASH en miniscreener angst) en zelfinvulvragenlijsten (ZBV, QoL en SWN).

RESULTATEN

Stressgevoeligheid was positief geassocieerd met symptomen en functioneren en negatief geassocieerd met subjectief welbevinden.

CONCLUSIE

Bovenstaande resultaten kunnen bijdragen aan het genereren van een klinisch profiel van patiënten met een verhoogde stressgevoeligheid. Dit is mogelijk van belang bij het aanpassen van de behandeling aan de individuele patiënt.

S-134.4

De combinatie van wanen en hallucinaties als cruciale indicator voor vroege transitie van gevoeligheid voor psychose tot klinische psychose

F. Smeets¹, T. Lataster¹, M. Dominguez¹, J. Hommes¹, R. van Winkel¹, R. Lieb², H.U. Wittchen³, R. de Graaf⁴, M. Ten Have⁴, J. van Os¹

¹Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

²Max Planck Institute of Psychiatry, Clinical Psychology and Epidemiology Unit, MUNICH, Germany

³Epidemiology and Health Psychology, Institute of Psychology, University of Basel, BASEL, Switzerland

⁴Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

f.smeets@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Om beter inzicht te krijgen in het ontstaan van psychoses is het belangrijk om het gecombineerd voorkomen van subklinische hallucinaties en wanen in een niet hulpzoekende populatie te bestuderen.

DOEL

Het bestuderen van de samenhang tussen wanen en hallucinaties en het ervaren van beide symptomen in de algemene populatie, in relatie tot risicofactoren en klinische uitkomst.

METHODE

Data van de NEMESIS-I (Nederland Mental Health and Incidence Study I)- en de EDSP (Early Developmental Stages of Psychopathology)-studies werden gebruikt om bovenstaande vraagstelling te bestuderen. Beide zijn longitudinale follow-upstudies met betrekking tot psychotische symptomen in respectievelijk 7.075 en 2.524 proefpersonen, gemeten op 3 tijdpunten over een periode van respectievelijk 3 en 10 jaar. Associaties tussen risicofactoren, persistentie van psychotische problemen en klinische uitkomst zijn onderzocht in groepen met i) geen psychotische symptomen, ii) enkel wanen, iii) enkel hallucinaties en iv) zowel wanen als hallucinaties.

RESULTATEN

Hallucinaties en wanen kwamen vaker samen voor dan verwacht wanneer zij enkel door toeval samen zouden voorkomen. De groep met beide symptomen vertoonde vaker "first-rank"-achtige wanen dan de groep met alleen wanen. Verder vertoonden bepaalde types hallucinaties (auditief en tactiel) een sterkere samenhang met waanvorming dan andere types hallucinaties. Het hebben van zowel hallucinaties en wanen, vergeleken met enkel wanen of hallucinaties, hing sterker samen met familiale en omgevingsrisicofactoren, affectieve klachten, negatieve symptomen, persistentie van psychotische ervaringen, en hulpzoekend gedrag.

CONCLUSIE

De bevindingen suggereren dat er sprake is van een secundaire waanvorming als gevolg van hallucinaties, waarbij het beleven van zowel wanen als hallucinaties, in vergelijking tot het ervaren van enkel wanen of hallucinaties, is gerelateerd aan meer samenhang met onderliggende risicofactoren, affectieve problemen en het risico op een klinische uitkomst. Deze resultaten vormen belangrijk bewijs voor de "salience dysregulation theory"¹, een van de belangrijkste theorieën over het ontstaan van psychotische symptomen.

LITERATUUR

1. Kapur S. Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2003;160(1):13-23.

S-144

Psychodynamische perspectieven op as I-stoornissen

H.L. Van¹, J. Dirckx²

¹Arkin, AMSTERDAM, Nederland

²Altrecht, UTRECHT, Nederland

rien.van@planet.nl

TOELICHTING

In de afgelopen decennia leken de psychodynamisch behandelvormen voor as I-stoornissen uit beeld te geraken, vooral door het ontbreken van een toereikende wetenschappelijke onderbouwing.

Mede door het verschijnen van effectstudies, die in geval van depressie ook zijn samengevat in meta-analyses, komt daar een kentering in.

Gemeenschappelijk in de psychodynamische behandelvormen voor as I-stoornissen is dat ze zijn aangepast aan de symptoomprofielen en dat tegelijk de onderliggende kwetsbaarheid voor het ontstaan van de as I wordt geadresseerd. Gezien het recidiverende beloop van veel as I-stoornissen is dat een potentiële meerwaarde.

Bij de meest frequent voorkomende psychiatrische aandoeningen zoals depressie, angst, verslaving en psychose, worden verschillende psychodynamische concepten toegepast. Dit geldt zowel voor het onderliggende verklaringsmodel als voor de rol die deze concepten spelen in de behandelingen.

In dit symposium wordt een kort overzicht gegeven van deze ontwikkelingen. Er wordt aangetoond hoe de psychodynamische benadering effectief kan worden toegepast bij as I-stoornissen.

LEERDOELEN

Aan het eind van dit symposium heeft de deelnemer:

- De kennis over het hedendaags psychodynamisch perspectief op as I-stoornissen geactualiseerd
- De overeenkomsten en verschillen in de psychodynamische benadering van angst, depressie, verslaving en psychose leren inschatten.
- Inzicht verkregen in de indicaties voor een psychodynamische benadering bij de meest voorkomende as I-stoornissen.

S-144.1

Psychodynamische visie op depressie

H.L. Van

Arkin, AMSTERDAM, Nederland

rien.van@planet.nl

ACHTERGROND

Traditioneel wordt het ontstaan van depressie gezien als een samenspel van aanlegfactoren met invloed van externe stressvolle omstandigheden. De psychodynamische benadering voegt daaraan toe het ontwikkelingsperspectief, waarbij aan de hand van de betekenis van zowel vroegere als actuele relationele ervaringen de etiologie van depressieve klachten kan worden besproken.

DOEL

Overzicht geven van toepassing van psychodynamische concepten die bijdragen aan het begrijpen van depressie en de wijze waarop dat vorm kan krijgen in de behandelingen.

METHODE

Bespreking van theorie en analyse van relevante literatuur.

RESULTATEN

In de psychodynamische benadering ligt het focus op het verstoorde interpersoonlijk functioneren dat aanleiding is voor depressie en waardoor tevens het herstelproces wordt bemoeilijkt.

Dit kan worden belicht vanuit drie uitgangspunten over de rol van de ander:

- Narcistische kwetsbaarheid, waarbij aan de ander geen belang wordt toegekend.
- Anaclytische of afhankelijkheidsproblematiek waarbij de ander juist overmatig belangrijk is. Dit is gerelateerd aan een tekort in het zelfwaardegevoel waardoor stresvolle gebeurtenissen en verlieservaringen niet voldoende zelfstandig kunnen worden gehanteerd.
- Introjectieve en zelfkritische dispositie. Hierbij richt de agressie zich op het zelf wat zich uit in chronische zelfkritiek en een insufficiënt gevoel van eigenwaarde doet ontstaan. De ander wordt nu primair ervaren als kritische (mede)beoordelaar die de zelfafkeuring versterkt.

Voor deze laatste twee uitgangspunten kunnen onderzoeksbevindingen worden gevonden die ze ondersteunen.

CONCLUSIE

Met een geactualiseerde psychodynamische benadering kan het ontstaan van een depressie bij een individuele patiënt beter worden begrepen hetgeen handvatten geeft voor de therapeutische strategie.

S-144.2

Psychodynamiek van angst en angststoornissen

J. Dirkx

NPI / Altrecht, UTRECHT / ZEIST, Nederland

jos.dirkx@planet.nl

ACHTERGROND

Angst is een evolutionair bepaalde basisemotie en is aanwezig in velerlei vormen van psychopathologie. Er wordt ingegaan op de zogenaamde feeling- of James-Langetheorie en hoe in de loop van de tijd duidelijk werd dat angst een emotie is met een hybride onderbouwing, waarbij zowel fysiologische als cognitieve elementen belangrijk zijn, vergelijkbaar met de twee emotionele responsmechanismen van LeDoux (1996). Vervolgens komt de psychodynamiek van angst en angststoornissen aan de orde waarbij de eerste en tweede angsttheorie van Freud (1926) behandeld worden. In deze tweede angsttheorie, die nog altijd verrassend actueel zal blijken, wordt angst gezien als een adaptief signaal voor dreigend gevaar en tegelijk als een symptomatische manifestatie van een onbewust conflict. Aan de hand van het voorbeeld van een angstige overbezorgde moeder zal dit worden toegelicht.

DOEL

De plaats van het psychodynamisch referentiekader bij het begrijpen en behandelen van angststoornissen. Veel mensen presenteren zich met angstklachten, terwijl ze geen idee hebben waar de angst vandaan komt. Vaststellen dat de angst irrationeel is en bijvoorbeeld exposure en responspreventie toepassen is vaak niet voldoende. De taak van een psychodynamisch werkend therapeut is om samen met de patiënt de onbewuste oorsprong van het gevaar, het intrapsychische conflict, te ontdekken en te begrijpen (Dirkx, 2011).

METHODE

Aan de hand van literatuur en casuïstiek wordt de waarde van de tweede angsttheorie van Freud vergeleken met een gedragstherapeutische benadering van angstsymptomen.

RESULTATEN

Er zijn toenemend aanwijzingen dat een psychodynamische benadering van angststoornissen een plaats verdient in het therapeutisch arsenaal van psychiater en psychotherapeut. Ten slotte zal specifiek worden ingegaan op psychodynamische evidence-based behandelmethoden van angst met onder andere de panic-focused psychoanalytic psychotherapy (PFPP) van Milrod e.a. (2007).

CONCLUSIE

De psychodynamische psychotherapeutische benadering verheldert in veel gevallen van irrationele angst de intrapsychische conflictueuze oorsprong van de angstsymptomen en zet daarmee een belangrijke stap om tot gedragsverandering en vermindering van angstklachten te komen.

LITERATUUR

LeDoux J.E. (1996) The emotional brain. The mysterious underpinnings of emotional life. New York, Touchstone.

Freud S. (1926) Remming, symptoom en angst. In: S. Freud Werken 9 (pp 186-272).

Dirkx J. (2011) Angst. In: J. Dirkx, M. Hebbrecht, A.W.M. Mooij, R. Vermote. Handboek Psychodynamiek. Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie. Utrecht, De Tijdstroom

Milrod B., Leon A.C. Busch F., Rudden M., Schwalberg M., Clarkin J. e.a. (2007) A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. American Journal of Psychiatry 164, 265-272.

S-144.3

Psychodynamische aspecten van verslaving

M. Hebbrecht

PC ASSTER, SINT-TRUIDEN, Belgium

marc.hebbrecht@telenet.be

ACHTERGROND

Problematisch middelengebruik is een heterogene groep van stoornissen met een multifactoriële etiologie, waarbij zowel genetische als omgevingsfactoren een rol spelen. De behandeling ervan is een multidisciplinaire aangelegenheid. Bij de integrale benadering hiervan wordt rekening gehouden met actueel gangbare praktijkrichtlijnen. De psychodynamische invalshoek kan nog steeds bijdragen tot het psychiatrisch beleid, het aangaan van een therapeutisch samenwerkingsverband, de behandeling van comorbide persoonlijkheidsstoornissen en de psychosociale aanpak op voorwaarde dat de patiënt een voldoende tijd nuchter is.

DOEL

Evalueren van de plaats van het psychodynamisch referentiekader in het begrijpen en behandelen van verslaving.

METHODE

In de literatuur is gezocht naar RCT-studies van kortdurende en middellangdurende psychodynamische psychotherapie bij verslaving. Aanvullend is nagegaan welke theoretische concepten bij verslaving toegepast kunnen worden.

RESULTATEN

Er zijn vijf RCT-studies gevonden waarin de effectiviteit van psychodynamische behandelingen wordt aangetoond. Recente publicaties uit de zelfpsychologie (Ulman en Paul, 2006) en het model van de Franse psychoanalytica Monjauze (2001) zijn voorbeelden waaruit blijkt hoe kennis over de de vroege persoonlijkheidsontwikkeling inspiratie kan bieden bij de begeleiding van verslaafde patiënten.

CONCLUSIE

Er is meer evidentie dan vaak wordt gedacht voor een psychodynamische benadering van verslavingsproblematiek. Er worden verschillende onderliggende psychodynamische modellen toegepast. Vergelijkend vervolgonderzoek kan uitwijzen wat de plaats van psychodynamische behandelvormen bij verslaving kan worden.

Literatuur

Hebbrecht, M. (2011). Verslaving. In: Dirx, J., Hebbrecht, M., Mooij, A.W.M. & Vermote, R. (2011). Handboek Psychodynamiek. Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie. Utrecht: De Tijdstroom, 557-568.

Hebbrecht, M. & Vandermeeren, R. (2007). Narcisme, alcoholisme en tegenoverdracht. Tijdschrift voor Psychotherapie, 33, 197-209.

Monjauze, M. (2001). Comprendre et Accompagner le Patient Alcoolique. Paris : Editions in Press.

Ulman, R.B., & Paul, H. (2006). The Self psychology of addiction and its treatment. New York: Routledge.

Vandermeeren, M. & Hebbrecht, M. (2009). Psychoanalyse en middelenmisbruik. Tijdschrift voor Psychotherapie, 35, 177-192.

S-144.4

Psychotische angst: enkele psychodynamische, fenomenologische en neurowetenschappelijke reflecties

L.L.M De Vooght

Universitair Ziekenhuis Leuven, LEUVEN, Belgium

lili.devooght@uzleuven.be

ACHTERGROND

Bij de psychose is de centrale vraag wat ten grondslag ligt aan het oninvoelbare karakter en waarom gewoon menselijke reflexen niet werken.

DOEL

Het zoeken van raakpunten tussen 1. het concept "psychotische angst" zoals reeds door Freud geformuleerd, 2. het begrip "perplexiteit" in de fenomenologie en 3. enkele parameters die de neurowetenschappen onderzoekt met betrekking tot psychose.

METHODE

Vergelijkende literatuurstudie in deze drie kennisdomeinen

RESULTATEN

In het psychoanalytisch gedachtengoed wordt de psychotische angst onderscheiden van de neurotische angst. Het is geen teken van een dreigende decompensatie (een alarmsignaal), maar het tekent de verbrokkeling van het zelf en het verlies van het contact met de realiteit. In de fenomenologie helpt het begrip perplexiteit -een vorm van "existentiële stilstand"- om dichterbij het begrip van de psychotische angst te komen. In het neurowetenschappelijk onderzoek wordt met fenomenen als de startle reflex, de prepulse inhibiton (PPI) en antisaccade performantie, een andere en aanvullende invalshoek gegeven om de psychotische angst te begrijpen. Zo stelt zich de vraag of de blik van sommige psychotische patiënten, die blijft haperen, die de ander fixeert, een voorbeeld zou kunnen zijn van een inhibitie bij de antisaccadeproef. Meer nog, of het trio: angst, inhibitie spontane beweeglijkheid, perplexiteit bij de patiënt mee aan de oorsprong ligt van het vreemde contact dat door de onderzoeker wordt ervaren (praecoxgevoel).

CONCLUSIE

Het driesporentraject (psychoanalyse, fenomenologie, neurofysiologie) bevraagt elk op zijn manier de twee andere sporen. Elk spoor wordt zo gedwongen het contact met de complexiteit van het begrip niet te verliezen. Het is in dit opzicht dat een psychodynamische benadering zijn waarde blijft behouden en kan bijdragen om samen met de patiënt uit te diepen hoe hij het contact met de werkelijkheid kan behouden of terugvinden.

LITERATUUR

De Vooght, L., Psychodynamiek van de psychotische stoornis in In: J. Dirx, M. Hebbrecht, A.W.M. Mooij, R.

Vermote. Handboek Psychodynamiek. Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie. Utrecht, De Tijdstroom

Freud, S. (1924b). Het realiteitsverlies bij neurose en psychose Deel 9 Sigmund Freud Werken Vertaling 2006. Amsterdam: Boom.

Henriksen, M. G., e.a. Autism and Perplexity: a qualitative and theoretical study of basis subjective experiences in schizophrenia. *Psychopathology* 2010;43:357-368

Peichi T. e.a., Reduced functional connectivity in a right-hemisphere network for volitional ocular motor control in schizophrenia. *Brain* 2010: 133; 625-637.

Ziermans T e.a. Reduced prepulse inhibition in adolescents at risk for psychosis *J Psychiatry Neurosci* 2011 Mar;36(2):127-34.

S-145

PTSS-behandeling bij psychose, wie durft?

G.J. Hendriks
Pro Persona, LENT, Nederland
g.hendriks@propersona.nl

TOELICHTING

Een psychose is lang een contra-indicatie geweest voor een traumabehandeling. Daardoor zijn er ook weinig gegevens over traumabehandeling bekend bij mensen met een psychose en een posttraumatische stressstoornis. In de afgelopen jaren zijn er wat pioniers geweest die traumabehandeling in kleine studie hebben uitprobeerd bij deze groep. De ervaringen waren daarbij verbetering van de PTSS en geen toename van suicidaliteit, gevaarlijk gedrag, opnames, et cetera.

Dit symposium beschrijft de ontwikkeling in Nederland, waar op dit moment de grootste gerandomiseerde studie van start is gegaan.

Agnes van Minnen geeft achtergrondinformatie over de verwevenheid van psychotische en traumasymptomen en een overzicht van de onderzoeken van de afgelopen jaren. David van de Berg vervolgt met een ongecontroleerde pilot bij 27 mensen die behandeld worden met EMDR. Paul de Bont toont de pilotresultaten van een multiple baselinestudie waarin EMDR en PEX met elkaar vergeleken worden.

Om een goed beeld te krijgen van de behandeling geeft Berber van der Vleugel een goed inzicht in de do's en don'ts van de behandeling van deze groep.

Mark van der Gaag beschrijft de opzet van de huidige studie en hoe die in staat zal zijn ook iets van de mechanismen van de behandeling te verhelderen.

S-145.1

De relatie tussen trauma, psychose en PTSS; consequenties voor traumagerichte behandeling

A. van Minnen¹, R.A. de Kleine¹, M.A. Hagenaars²

¹Radboud Universiteit, Overwaal, NIJMEGEN, Nederland

²Radboud Universiteit, NIJMEGEN, Nederland

a.van.minnen@propersona.nl

ACHTERGROND

PTSS komt vaak voor bij patiënten met een psychotische stoornis. Desondanks wordt PTSS vrijwel niet behandeld, de vraag leeft in de klinische praktijk of dat mogelijk is bij deze populatie, of het niet te belastend is. In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van diverse theoretische modellen over de relatie tussen trauma, psychose en PTSS. Meer specifiek wordt een overzicht gegeven van de resultaten van traumagerichte behandelingen bij PTSS-patiënten met ernstige comorbiditeit.

DOEL

De vraag beantwoorden of er vanuit theoretische invalshoeken of vanuit onderzoeksgegevens redenen zijn om inderdaad geen traumagerichte behandeling te geven.

METHODE

Vanuit de theoretische modellen worden implicaties gegeven voor de diagnose en behandeling van psychotische patiënten met PTSS. Ter illustratie worden data gepresenteerd van een open studie met 47 PTSS-patiënten (zonder psychotische stoornis) die behandeld zijn met prolonged exposure, waarbij de relatie tussen schizotypie (als persoonlijkheidskenmerk) en behandeluitkomst wordt onderzocht. In een andere studie bekeken we de relatie tussen dissociatie, vaak gerelateerd aan psychotische kenmerken, en behandeluitkomst bij 67 PTSS-patiënten.

RESULTATEN

Zowel schizotypische trekken als dissociatie bleek niet gerelateerd aan de behandeluitkomst. Uit literatuur bleek dat comorbiditeit juist vermindert in plaats van toeneemt bij traumagerichte behandelingen. Ook vanuit een theoretisch perspectief zijn er geen contra-indicaties voor PTSS-behandeling.

CONCLUSIE

Gebaseerd op theoretische modellen, literatuurstudie en enkele onderzoeksgegevens blijken er geen redenen te zijn om psychotische patiënten met een PTSS een actieve traumagerichte behandeling te onthouden.

S-145.2

PTSS-behandeling bij psychose met EMDR: een pilotstudie

D.P.G. van den Berg

Parnassia, divisie volwassenen, DEN HAAG, Nederland

d.vandenberg@parnassia.nl

ACHTERGROND

Ongeveer 30 procent van de mensen met psychosen heeft last van een comorbide PTSS. Net als andere mensen

willen zij hier doorgaans voor behandeld worden. Op dit moment is de kans echter klein dat zij een effectieve, op verwerking gerichte behandeling aangeboden zullen krijgen. PTSS wordt namelijk bijna nooit vastgesteld bij deze doelgroep. Indien dit wel gebeurt, biedt men doorgaans geen adequate behandeling aan. Hierin spelen vele factoren een rol, waaronder angst voor de gevolgen van zo'n behandeling. Patiënten zijn hierdoor vaak gevangen in negatieve vicieuze cirkels waarin PTSS en psychose elkaar versterken.

METHODE

Wij voerden een pilotstudie uit (n=27) naar de effectiviteit van maximaal 6 sessies Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Wij verrichtten voor- en nametingen van PTSS, psychose en overige symptomen.

RESULTATEN

De uitval was laag (18.5%). Na de behandeling hadden slechts vijf van de tweeëntwintig deelnemers die de behandeling afmaakten nog symptomen die voldeden aan de criteria van een PTSS. Auditieve verbale hallucinaties, wanen, depressie, angst en zelfbeeld verbeterden alle significant. Paranoïde gedachten en gevoelens van hopeloosheid veranderden niet significant. De behandeling leidde niet tot ernstige toename van symptomen. Er waren geen negatieve gebeurtenissen, zoals suïcidepogingen, agressie-incidenten of opnames in het ziekenhuis.

CONCLUSIE

Een kortdurende standaard EMDR-behandeling was in dit cohort effectief en veilig in het behandelen van PTSS bij mensen met psychosen. De behandeling had een positieve invloed op overige symptomen, zoals psychotische symptomen, depressie en angst, en heeft een positief effect op het zelfbeeld. EMDR lijkt toegepast te kunnen worden zonder het protocol aan te passen of de behandeling te vertragen door stabiliserende interventies.

LITERATUUR

Van den Berg, D.P.G. & Van der Gaag, M. (2012). Treating Trauma In Psychosis with EMDR: A Pilot Study. Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43, 664-671.

S-145.3

Prolonged exposure en EMDR-behandeling voor PTSS bij patiënten met psychotische episoden

P.A.J. de Bont

GGZ Oostbrabant, BOXMEER, Nederland

paj.de.bont@ggzooostbrabant.nl

ACHTERGROND

Er is weinig onderzoek naar de effecten van prolonged exposure en EMDR bij mensen met een posttraumatische stressstoornis en een psychotische stoornis.

METHODE

In een multiple baselinestudie met N=10 single cases zijn de effecten bestudeerd van psychologische richtlijnbehandelingen voor PTSS bij mensen met psychotische problematiek en een comorbide PTSS. Na een baselineperiode kregen vijf deelnemers 12 sessies prolonged exposure voor PTSS-klachten als gevolg van traumatische psychosen, voor seksuele en lichamelijke mishandeling uit de kindertijd, en oorlogservaringen in de volwassenheid. En vijf deelnemers kregen na hun baselineperiode 12 sessies EMDR voor PTSS-klachten als gevolg van diverse seksuele trauma's, lichamelijke mishandeling/geweld en pestervaringen. Na de behandeling vonden nog meerdere metingen plaats (postbehandeling en bij follow-up na 3 maanden).

RESULTATEN

Ten opzichte van de baselinescores namen de PTSS-klachten significant af als gevolg van de behandeling. Dit verschil groeide door nadat de behandeling gestopt was. Er was geen significant verschil op de psychosescores, hoewel bij enkelen de wanen en stemmen verminderden. Er traden geen adverse events op. Over de gehele linie is het functioneren enigszins maar significant verbeterd (algemeen welbevinden). Er werden geen verschillen gevonden op psychotische denkstijl, op sociaal functioneren, of tussen de effecten van EMDR en prolonged exposure.

CONCLUSIE

Deze studie demonstreert ten eerste dat de angst, die bij veel behandelaren bestaat, dat een traumabehandeling schade zal aanrichten bij de patiënt, wel eens ongegrond zou kunnen zijn. Grootschaliger studie is nodig om dit verder vast te stellen. En ten tweede toont de studie aan dat een groot deel van de deelnemers in deze sample van psychosepatiënten baat heeft gehad bij hun wens en hun moed om zich voor hun PTSS te laten behandelen.

S-145.4

Hoe hoog is de spanning nu?

B.M. van der Vleugel

GGZ-NHN, ALKMAAR, Nederland

b.vandervleugel@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Zoals de andere sprekers laten zien is er groeiend bewijs dat psychotische patiënten veilig blootgesteld kunnen worden aan traumabehandeling. Hulpverleners zijn echter erg terughoudend in het bespreken van belastende levenservaringen en het bieden van psychologische behandeling voor posttraumatische stressklachten bij mensen met psychosen. Zij vrezen allerlei schadelijke gevolgen en voelen zich niet toegerust om dergelijke gesprekken aan te gaan.

DOEL

Het versterken van durf door concrete tips te geven en een blik in de behandelkamer te bieden.

METHODE

U krijgt praktische richtlijnen met betrekking tot de selectie van traumatisch materiaal. Aan de hand van videobeelden ziet u hoe imaginaire exposure en EMDR toegepast worden bij mensen met een psychotische stoornis en een comorbide PTSS. Een aantal veronderstelde obstakels in de uitvoering worden besproken, evenals potentiële oplossingen.

RESULTATEN

Een individuele casusconceptualisatie biedt ruimte aan psychotische klachten én traumatische ervaringen. Deze maakt inzichtelijk hoe diverse probleemgebieden elkaar uitlokken, versterken en onderhouden. Deze conceptualisatie biedt aangrijpingspunten voor 'standaard' traumabehandeling (volgens de MDR Angststoornissen), binnen een omvattender behandeling.

CONCLUSIE

Niets doen is gevaarlijker.

LITERATUUR

W. Larkin & A.P. Morrison (Eds.), Trauma and psychosis: New directions for theory and therapy.

S-145.5

Het ontwerp van een gerandomiseerde multicenterstudie naar de effecten en mechanismen van traumagerichte behandeling bij mensen met een posttraumatische stressstoornis: ontwerp en onderzoeksvragen

M. van der Gaag¹, A. van Minnen², A. de Jongh³, B. van der Vleugel⁴, P.A.J. de Bont⁵, D. van der Berg⁶, C. de Roos⁷

¹Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

²Radboud Universiteit, NIJMEGEN, Nederland

³Acta: UvA en VU, AMSTERDAM, Nederland

⁴GGz Noord-Holland-Noord, ALKMAAR, Nederland

⁵GGz Oostbrabant, BOXMEER, Nederland

⁶Parnassia, DEN HAAG, Nederland

⁷Rivierduinen, LEIDEN, Nederland

m.van.der.gaag@vu.nl

ACHTERGROND

De prevalentie van posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij verschillende ernstige psychiatrische aandoeningen varieert van 10 tot 60% in de gepubliceerde literatuur. Waarschijnlijk voldoet 10 tot 20% van de patiënten met een psychotische stoornis aan de criteria voor een actuele PTSS. Er is beginnende maar ontoereikende evidentie voor de veiligheid en effectiviteit van het behandelen van deze groep mensen.

DOEL

Verheldering van onderzoeksaangelegenheden.

METHODE

Op dit moment is een multi-site gerandomiseerde klinische studie gestart, waarin 80 patiënten behandeld worden met Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) versus 80 patiënten die die met prolonged exposure (PEX) behandeld worden versus 80 patiënten die treatment as usual/waiting list (TAU) ondergaan. Er zijn vele uitkomstmaten in deze studie:

- Primaire uitkomstmaat: Posttraumatische stressstoornis (diagnose en ernst)
- Secundaire uitkomstmaat: psychose, depressie, adverse events
- Moderators en mediators behandeluitkomst
- Kosteneffectiviteit wordt gecalculeerd en uitgedrukt in euro per toegenomen Quality Adjusted Life Years. Mocht er geen effectiviteit aangetoond kunnen worden, dan zal een kostenminimalisatieberekening gemaakt worden.

RESULTATEN

De therapeuten zijn allemaal gedurende acht dagen getraind in EMDR en in PEX. De therapieën worden nauwgezet

gemonitord en gesuperviseerd gedurende de studie. Fidelitymaten worden verzameld van een sample van de zittingen.

CONCLUSIE

Pilotstudies tonen belofte dat behandeling effectief kan zijn zonder adverse events of verslechtering van de psychiatrische symptomen van de patiënten met een chronisch belopende psychotische stoornis. Als deze studie effectiviteit en veiligheid bevestigt, dan kan dit grote implicaties hebben voor de behandeling van patiënten met een psychotische stoornis en een PTSS.

S-146

Casuïstiek: bijzondere gevallen van angst

M. Figeë, C.A. Molenaar, J. Bouws, A.J. van Loon, M.H. Mantione
AMC, AMSTERDAM, Nederland
m.figeë@amc.nl

TOELICHTING

Casestudies worden vaak gebruikt om bijzondere klinische verschijnselen te beschrijven die de gevestigde diagnostische principes ter discussie kunnen stellen. In vervolg op ons succesvolle NVvP-symposium van vorig jaar ("curious cases of compulsivity") zullen wij dit jaar bijzondere gevallen van angst presenteren. Vreesachtige fobische angst is gerelateerd aan een duidelijk object, terwijl angst ook abstract en objectloos kan zijn. Angst is vaak gerelateerd aan de mensspecifieke vrees buiten de sociale groep te vallen, zoals de angst vies te ruiken of lelijk te zijn of de angst niet te kunnen slapen en daardoor onder te presteren. De toepassing van DBS leert dat angst acuut en massaal kan verminderen en dan gevolgd wordt door onmiddellijke normalisering van zintuiglijke waarneming, stemming en zelfvertrouwen. Het is momenteel niet altijd duidelijk wanneer angst een aparte stoornis is of een secundair fenomeen, en welke rol angst precies speelt bij uiteenlopende psychiatrische stoornissen. De presentatie van deze gevalsbeschrijvingen zou dit kunnen verhelderen.

LEERDOELEN

Een beter begrip krijgen van de gemeenschappelijke fenomenologie en neurobiologie van angst, wat richting kan geven aan humaan onderzoek naar uiteenlopende psychiatrische stoornissen en aan preklinisch dieronderzoek.

S-146.1

'Dokter, mijn vrouw is lelijk': een geval van BDD bij proxy

M. Figeë, C.A. Molenaar
AMC, AMSTERDAM, Nederland
m.figeë@amc.nl

ACHTERGROND

Body Dysmorphic Disorder (BDD) wordt gekenmerkt door de angst en overtuiging dat een specifiek aspect van het uiterlijk afwijkend is. Er zijn in de literatuur aanwijzingen dat de preoccupatie niet altijd het eigen uiterlijk betreft, maar opvallend genoeg soms ook andermans uiterlijk.

DOEL

Aan de hand van de literatuur en een eigen gevalsbeschrijving komen tot een beter begrip van BDD by proxy en de implicaties voor de conceptualisatie van gewone BDD.

METHODE

Presentatie van casuïstiek en samenvatting van de spaarzame literatuur naar BDD by proxy.

RESULTATEN

BDD by proxy wordt gekenmerkt door dezelfde mate van angst en lijden als BDD betreffende het eigen uiterlijk en door een grote overeenkomst in symptomatologie met BDD.

CONCLUSIE

Het feit dat BDD ook andermans uiterlijk kan betreffen, plaatst deze aandoening meer binnen het waanachtige en obsessieve-compulsieve spectrum dan binnen de sociale angststoornis.

S-146.2

De angst vies te ruiken: 'olfactory reference' syndroom

M. Figeë, J. Bouws
AMC, AMSTERDAM, Nederland
m.figeë@amc.nl

ACHTERGROND

Hoewel nog geen officiële DSM-IV-classificatie, wordt olfactory reference syndrome (ORS) al lange tijd beschreven als klinisch verschijnsel, waarbij patiënten lijden aan de voortdurende angst en overtuiging vies te ruiken.

DOEL

Betere definiëring van het ORS binnen het spectrum van angst- en dwangstoornissen, als leidraad voor onderzoek naar de pathofysiologie.

METHODE

Presentatie van casuïstiek van patiënten lijdend aan ORS en het beloop na behandeling.

RESULTATEN

ORS wordt gekenmerkt door ernstig lijden en disfunctioneren met extreme vermijding van sociale contacten, hoge angst en de allesoverheersende preoccupatie met de eigen lichaamsgeur. Het patroon van sociale vermijding en de angst af te gaan toont veel gelijkenissen met de sociale fobie. Het sterk waanachtige karakter waarbij de vermeende geur soms daadwerkelijk wordt waargenomen, evenals het compulsieve controleren en verhullen van de lichaamsgeur, toont sterke overeenkomst met de Body Dysmorphic Disorder (BDD). De medicamenteuze en gedragstherapeutische behandeling komt vooral overeen met die van BDD. Spaarzame neurobiologische onderzoeksresultaten laten zien dat disfunctie van de temporale en frontale cortex een rol zou kunnen spelen.

CONCLUSIE

ORS wordt gekenmerkt door sociale angst en waanachtige lichaamsgerichte preoccupatie en is waarschijnlijk een variant van BDD.

S-146.3

Angst niet te kunnen slapen: slaapfobie, sociale angst of perfectionisme?

M. Figuee, [A.J. van Loon](#)

AMC, AMSTERDAM, Nederland

m.figuee@amc.nl

ACHTERGROND

Op de polikliniek Angststoornissen van het AMC melden zich regelmatig patiënten met chronische insomnia waarbij centraal blijkt te staan de angst niet te kunnen slapen en de mogelijke gevolgen daarvan voor het functioneren de volgende dag. Het is vaak onduidelijk hoe dit het beste diagnostisch geassocieerd zou moeten worden en hoe de normale slaap beïnvloed kan worden door angst, perfectionisme en sociaal fobische aspecten.

DOEL

Aan de hand van klinische gevalsbeschrijvingen en literatuurverwijzingen komen tot een beter begrip van slaapangst.

METHODE

Presentatie van casuïstiek van patiënten lijdend aan de angst niet te kunnen slapen, het beloop na behandeling en een samenvatting van de literatuur.

RESULTATEN

Verstoringen van de normale slaap kunnen, na uitsluiting van een duidelijke somatische oorzaak, in veel gevallen worden toegeschreven aan perfectionistische cognities en overschatting van de gevolgen van slaapttekort. De angst en arousal die voortkomen uit deze cognities hinderen de normale slaaptoestand. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is succesvol voor het behandelen van deze vormen van insomnia.

CONCLUSIE

Slaapstoornissen worden waarschijnlijk vaak veroorzaakt door perfectionistische cognities en zijn goed te behandelen met CGT.

S-146.4

Angst voor chaos: een geval van autisme

M. Figuee

AMC, AMSTERDAM, Nederland

m.figuee@amc.nl

ACHTERGROND

Dwangmatig gedrag is typisch voor de obsessieve-compulsieve stoornis, maar komt ook veel voor als secundair verschijnsel bij uiteenlopende aandoeningen, zoals depressie, schizofrenie, autisme, de ziekte van Parkinson of hersenletsel. Vaak heeft dwangmatig gedrag in deze gevallen een belangrijke functie voor het verkrijgen van houvast in een situatie van cognitieve of affectieve onmacht.

DOEL

Aan de hand van klinische gevalsbeschrijvingen van dwangmatig gedrag bij autistische aandoeningen komen tot een beter begrip van de functionaliteit van dwangmatig gedrag.

METHODE

Presentatie van casuïstiek van volwassen patiënten lijdend aan dwangmatig gedrag bij een primaire autistische stoornis.

RESULTATEN

Dwangmatig gedrag kan een duidelijke spanningsverminderende en ordescheppende functie hebben wanneer er

sprake is van angst voor chaos door cognitief en emotioneel onvermogen de wereld goed te begrijpen. Behandeling gericht op alleen het dwangmatig gedrag kan in dergelijke gevallen leiden tot toename van angst en verwardheid, terwijl de noodzaak tot dwang kan worden verminderd door aanpassing van dagstructuur en sociale omgeving.

CONCLUSIE

Angst voor chaos en controleverlies is waarschijnlijk een belangrijke oorzaak voor verschillende secundaire vormen van dwang en de behandeling moet hierop worden aangepast.

S-146.5

De rol van angst bij deep brain stimulation

M. Figeo, M.H. Mantione
AMC, AMSTERDAM, Nederland
m.figeo@amc.nl

ACHTERGROND

In het AMC wordt gebruik gemaakt van diepe hersenstimulatie (DBS) in de nucleus accumbens voor de behandeling van ernstige therapieresistente obsessieve-compulsieve stoornis (OCS), depressie en verslaving. Een opvallend verschijnsel is dat DBS vaak leidt tot massale vermindering van angst binnen enkele seconden tot minuten.

DOEL

Belichten wat de acute effecten van DBS zijn op angst en welke gevolgen dit heeft voor andere symptomen.

METHODE

Gevalsbeschrijving van een patiënte met OCS die succesvol behandeld wordt met DBS.

RESULTATEN

DBS werd bij deze patiënte gevolgd door een zeer acute en massale vermindering van lichamelijke angst, waarna ook veranderingen optraden in zintuigelijke waarneming, stemming, motivatie, cognities en compulsies.

CONCLUSIE

De snelle en volledige beïnvloeding van angst door DBS in de nucleus accumbens suggereert een belangrijke rol van het frontostriatale hersennetwerk bij angst. Ook laat deze casus zien dat angst een rol speelt bij de verstoring van uiteenlopende mentale processen.

S-147 Persoonlijheidsdiagnostiek in ontwikkeling

S-147.1

Persoonlijheidsdiagnostiek in de DSM-5: pathologie van het zelf als kernconcept, een overzicht

K. Gielen¹, S. Kool², T. Ingenhoven³, R. Van²

¹De Hoofddijk, CASTRICUM, Nederland

²Arkin, AMSTERDAM, Nederland

³Propersona, LUNTEREN, Nederland

kgielen@euronet.nl

ACHTERGROND

De voorstellen voor de sectie persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5 zijn volop in ontwikkeling. Vernieuwend ten opzichte van de DSM IV is de veranderde definitie van een persoonlijkheidsstoornis: het disfunctioneren van het zelf en interpersoonlijk functioneren. Dit vormt zelfs het kernthema. Ondanks dat deze voorstellen al worden onderzocht in de 'field-trials', en de discussie in de internationale literatuur zich toespitst rond het behoud van specifieke persoonlijkheidsstoornisprototypen, wordt een theoretische basis betreffende het zelfconcept niet uitgebreid beschreven.

DOEL

Huidige stand van zaken beschrijven met betrekking tot de ontwikkeling van dit kernconcept ten behoeve van de DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen.

METHODE

Bespreken van de beschikbare literatuur omtrent het zelfconcept in relatie tot de voorgestelde DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen.

RESULTATEN

Er is veel kritiek op de huidige DSM IV; zo is er veel overlap tussen stoornissen, comorbiditeit van meerdere persoonlijkheidsstoornissen en ontbreekt er een goede ernstmaat ten behoeve van een goede indicatiestelling. Het comorbide voorkomen van meerdere persoonlijkheidsstoornissen wijst op een onderliggend gemeenschappelijk pathologisch functioneren (Morey ea., 2011, Bender ea., 2011). Voor de onderbouwing van de DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen is een gedegen theoretisch referentiekader onontbeerlijk (Millon, 2011). Luyten en Blatt (2011) beschrijven een model met twee polariteiten waarbinnen zich de persoonlijkheid ontwikkelt en pogen daarmee een dergelijk theoretisch referentiekader neer te zetten. Dit model gaat uit van een ontwikkelingslijn voor het zelf en van het interpersoonlijk functioneren, en is gebaseerd op meerdere theoretische modellen en met een empirische fundering. Verstoringen van het zelf en het interpersoonlijk functioneren als kernconcept, werd ook door andere auteurs al eerder beschreven. (Livesley, 2000). Morey en Bender (2011) leggen een verband tussen disfunctioneren hierin en de ernst van persoonlijkheidsstoornissen, waarmee een eerste stap is gemaakt in de ontwikkeling van een ernstmaat.

CONCLUSIE

Pathologie van het zelf en interpersoonlijke problemen zijn in de nieuwe DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen een kernconcept. Dit berust op consensus over wat is beschreven in de internationale literatuur en is geworteld in de ontwikkelingspsychologie.

LITERATUUR

Bender S, Morey L, Skodol A. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: A review of theory and methods. *Journal of personality assessment* 2011; 93; 332-346.

Morey L, Berghuis H, Bender D, Verheul R, Krueger R, Skodol, A. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part II: Empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *Journal of personality assessment* 2011; 93; 347-353.

Luyten P, Blatt S. Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical psychology review* 2011; 31; 52-68.

Millon, T. Classifying personality disorders: an evolution-based alternative to and evidence-based approach. *Journal of personality disorders* 2011; 25; 279-304.

Livesly W, Jang K. Toward an empirically based classification of personality disorder. *Journal of personality disorders* 2000; 14(2); 137-151.

S-147.2

Neuroticisme in psychiatrisch onderzoek - Heeft het een toekomst?

J. Ormel¹, H. Riese¹, B. Hankin², A.J. Oldehinkel¹

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²University of Denver, DENVER, USA
j.ormel@umcg.nl

ACHTERGROND

Neuroticisme is een belangrijke en robuuste predictor van veel psychiatrische stoornissen. Dit heeft velen er toe gebracht neuroticisme te zien als een informatieve causale risicofactor. Echter, deze aanname kon wel eens onjuist zijn door een verkeerde interpretatie van neuroticismevragenlijsten.

DOEL

Vaststellen wat de prospectieve associatie tussen neuroticisme en psychopathologie causaal-etologisch betekent.

METHODE

Kritische analyse van relevante literatuur, vooral of er voldoende is gecontroleerd voor baseline psychopathologie en in hoeverre neuroticisme en psychopathologie hetzelfde zijn wat betreft items/symptomen, langetermijnstabiliteit en verandering, genetische en omgevingsdeterminanten, en correlaten in het dagelijkse emotionele leven.

RESULTATEN

- (i) De items van neuroticismevragenlijsten komen sterk overeen met (subklinische) symptomen van psychiatrische stoornissen, met name internaliserende.
- (ii) Adequate controle voor baseline symptomen en eerdere episoden ontbreekt doorgaans.
- (iii) Neuroticisme en psychiatrische symptomen laten longitudinaal een zelfde patroon zien van afnemende differentiële stabiliteit over toenemende intervallen, ook al is de stabiliteit van neuroticisme iets hoger.
- (iv) Voor beide geldt ook dat de stabiliteit over perioden van meer dan 25 jaar niet tot nul daalt, wat past bij het "mixed" model waarin een "immutable" met een "experience-dependent" set-point wordt gecombineerd.
- (v) Genetische en omgevingsinvloeden op neuroticisme en psychiatrische stoornissen overlappen elkaar deels.
- (vi) Neuroticisme is heterogeen in termen van facetten, manifestatie in het dagelijkse leven, en er zijn ook grote individuele verschillen in de mate waarin het aangeboren versus verworven is.
- (vii) Recente neurobiologische, neurogenetische, neuroimaging, en evolutionaire studies hebben veelbelovende inzichten in de psychobiologische basis van neuroticisme maar behoeven uitwerking en replicatie.

CONCLUSIE

Neuroticisme is geen causale risicofactor die het ontstaan van psychopathologie verklaart, maar een verschijnsel dat zelf verklaring vereist. Iemands neuroticismescore weerspiegelt diens setpoint van negatief affect. Het setpoint is deels onveranderlijk, al fluctueert het in reactie op positieve en negatieve ervaringen, maar verandert deels soms ook blijvend. Het grote nut van neuroticismevragenlijsten is dat zij het risico op psychopathologie kwantificeren zonder de aard en oorzaken van dit risico te specificeren. Pas als we de basis en determinanten van neuroticisme kennen, wordt neuroticisme etiologisch informatief.

S-147.3

Voorgestelde veranderingen van persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5: het diagnostisch interview

T.J.M. Ingenhoven¹, E.H.M. Eurelings-Bontekoe²

¹Pro Persona, LUNTEREN, Nederland

²Universiteit van Leiden, LEIDEN, Nederland

t.ingenhoven@tip.nl

ACHTERGROND

De APA Workgroup heeft sinds 2010 herhaaldelijk voorstellen gedaan om tot een vernieuwde classificatie van persoonlijkheidsstoornissen te komen. Dit heeft geleid tot een storm van kritiek en suggesties.

DOEL

Doel is een overzicht te verkrijgen over de belangrijkste veranderingen ten opzichte van de DSM-IV as-II, mede aan de hand van klinische voorbeelden. Vanuit een psychiatrisch perspectief wordt aangegeven hoe klinische interviews een bijdrage kunnen leveren aan het proces van diagnostiek.

METHODE

Het Podium "Persoonlijkheidsdiagnostiek DSM-5" van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen heeft het initiatief genomen om te komen tot een gedegen Nederlandse vertaling. Zij hoopt de implementatie van deze sectie van de DSM-5 in Nederland mede vorm te geven.

RESULTATEN

In dit hybride model is plaats voor een multiconceptuele visie op persoonlijkheidsproblematiek. Een deel van de voorgestelde veranderingen in de DSM-5 kan middels dynamische interviewmethoden in kaart worden gebracht.

CONCLUSIE

Het betreft een revolutionair voorstel dat grote gevolgen kan gaan hebben voor de behandelpraktijk.

S-147.4

Assessment van dimensionele persoonlijkheidstrekken met behulp van vragenlijsten

E.H.M. Eurelings-Bontekoe¹, T. Ingenhoven²

¹Universiteit Leiden, LEIDEN, Nederland

²Pro Persona, LUNTEREN, Nederland

eureling@fsw.leidenuniv.nl

ACHTERGROND

Naast een algemene definitie van een persoonlijkheidsstoornis, zes persoonlijkheidsprototypen, alsmede het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren, dienen bij een DSM-5-classificatie ook 25 persoonlijkheidstrekken te worden gekwantificeerd, verdeeld over vijf domeinen.

DOEL

Het doel is om nader kennis te maken met deze vorm van dimensionele persoonlijkheidsdiagnostiek.

METHODE

Er wordt een overzicht gegeven van verschillende persoonlijkheidsvragenlijsten (zoals de NEO-PI-R, DAPP-BQ, SIPP, TCI, NVM) waarmee in het kader van de DSM-5 relevante persoonlijkheidstrekken in kaart kunnen worden gebracht. Gewezen wordt op de risico's van het gebruik van zelfrapportage-instrumenten en op de noodzaak van contextueel en theoriegestuurd interpreteren om deze risico's te verkleinen. Een en ander wordt geïllustreerd aan de hand van casuïstiek.

RESULTATEN

Met bestaande persoonlijkheidsvragenlijsten kunnen de persoonlijkheidstrekken zoals die in de DSM-5 zijn voorgesteld en gedefinieerd in kaart worden gebracht.

CONCLUSIE

De DSM-5 vereist dat ook persoonlijkheidstrekken in kaart worden gebracht ter nuancering van het klinische beeld. Contextuele en theoriegestuurde interpretatie van persoonlijkheidstrekprofielen is daarbij van belang om te komen tot een gedegen casusconceptualisatie.

S-148

Behandeling van comorbide angst- en stemmingsstoornissen bij (jong)volwassenen met een autismespectrumstoornis

A.A. Spek, A.C.A. Goosen, P.A.L.H. Gevers
GGZ Eindhoven, EINDHOVEN, Nederland
aa.spek@ggze.nl

TOELICHTING

Dit symposium behandelt de meest veelbelovende behandelvormen voor comorbide angst- en stemmingsstoornissen bij volwassenen met een autismespectrumstoornis. Hierbij gaat het om cognitieve gedragstherapie, mindfulness en EMDR. In het symposium zal worden aangegeven op welke manier deze behandelvormen aangepast zijn om deze geschikt te maken voor volwassenen met autisme. Daarnaast wordt de theoretische onderbouwing besproken en komen onderzoeksresultaten aan de orde.

LEERDOELEN

Toename van kennis op het gebied van behandeling van comorbide stoornissen bij volwassenen met autismespectrumstoornissen.

S-148.1

Cognitieve gedragstherapie bij volwassenen met een autismespectrumstoornis

P.A.L.H. Gevers, A.C.A. Goosen, A.A. Spek
GGzE, EINDHOVEN, Nederland
path.gevers@ggze.nl

Mensen met een autismespectrumstoornis (ASS) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van comorbide psychiatrische stoornissen (Skokauskas & Gallagher, 2010). Uit onderzoek blijkt dat depressieve symptomen de meest voorkomende psychiatrische problemen zijn bij ASS, in het bijzonder bij hoger functionerende volwassenen en adolescenten (Cederlund & Gillberg, 2004). Afgezien van depressie, komen angststoornissen en obsessieve-compulsieve stoornissen ook vaak voor bij mensen met ASS. Onlangs zijn verschillende interventies ontwikkeld om comorbide symptomen te verlichten bij volwassenen met ASS, echter wetenschappelijk bewijs is beperkt. Behandelingen voor comorbide depressie en angst bij mensen met ASS zijn vooral gericht op het toepassen van cognitieve gedragstherapie (CGT). Hoewel CGT effectief is bevonden bij de behandeling van symptomen van depressie en angst bij diverse psychiatrische populaties (Butler et al., 2005), is onderzoek bij mensen met ASS beperkt. Twee casestudies en een studie over drie volwassenen met ASS beschrijven positieve effecten van CGT op symptomen van depressie en angst (onder anderen Weiss & Lunsky, 2010). Echter, deze auteurs onderstrepen ook de problematiek van de beperkte generaliseerbaarheid van CGT bij ASS-populaties. Het is nog onzeker of en op welke wijze CGT gunstig zou kunnen zijn voor volwassenen met ASS. Hoe de behandeling aan te passen is in de afgelopen jaren steeds meer duidelijk geworden. Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen is onlangs een pilot afgerond van een groepstherapie CGT voor volwassenen met een autismespectrumstoornis (Schoorman, 2010). Het betreft een gestructureerde CGT-groepsbehandeling die tevens toepasbaar is bij de individuele cliënt, waarbij de focus ligt op affectieve educatie, psycho-educatie, het toepassen van G-schema's, stresshantering en copingvaardigheden. De groepsbehandeling laat positieve resultaten op klachtenreductie zien, waar tijdens deze lezing verder op wordt ingegaan.

S-148.2

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) bij (jong)volwassenen met een autismespectrumstoornis

A.A. Spek
GGZ Eindhoven, EINDHOVEN, Nederland
aa.spek@ggze.nl

ACHTERGROND

Onderzoek laat zien dat comorbide angst- en stemmingsstoornissen relatief veel voorkomen bij volwassenen met een autismespectrumstoornis. Tot 50% van deze populatie zou voldoen aan de criteria van een angst- of stemmingsstoornis. Onderliggend lijkt er sprake van een sterke neiging tot rumineren (herhaaldelijk en dwangmatig nadenken).

Mindfulness is een relatief nieuwe behandelvorm waarmee bij verschillende patiëntengroepen in het oog springende resultaten zijn behaald. Bij mindfulness worden meditatie technieken beoefend. Hierbij wordt er weinig tot geen beroep gedaan op communicatie en inzicht in eigen gedachten en gevoelens. Dit sluit goed aan bij mensen met autisme, gezien hun beperkingen in de communicatie en theory of mind.

DOEL

Onderzoeken of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) effectief is in het verminderen van comorbide angst en depressie bij volwassenen met een autismespectrumstoornis.

METHODE

Twintig volwassenen met een autismespectrumstoornis kregen een 9-weekse MBSR-training. Metingen vonden plaats voorafgaand en na afloop van de training. De resultaten werden vergeleken met 21 volwassenen met een autismespectrumstoornis die treatment as usual ontvingen.

RESULTATEN

De resultaten laten zien dat MBSR bij volwassenen met autisme leidt tot een significante afname van angstklachten en depressieve klachten, waarbij een afname van rumineren een mediërende factor lijkt te zijn.

CONCLUSIE

MBSR is, in een op autisme aangepaste vorm, effectief bij volwassenen met een autismespectrumstoornis. Waar men vroeger dacht dat de klachten van mensen met autisme alleen verminderd konden worden door interventies van buitenaf (structuur aanbrengen, medicatie), laat deze studie zien dat zij ook in staat zijn om zelfstandig hun klachten te verminderen.

Tijdens de lezing wordt uitgelegd hoe de bestaande mindfulnessstraining is aangepast om deze geschikt te maken voor volwassenen met autisme. Een en ander wordt nader toegelicht aan de hand van filmpjes en praktijkvoorbeelden.

S-148.3

EMDR bij (jong)volwassenen met een autismespectrumstoornis

A.C.A. Goosen, P.A.L.H. Gevers, A.A. Spek
GGZ Eindhoven, EINDHOVEN, Nederland
ACA.Goosen@ggze.nl

ACHTERGROND

Angst is een veelvoorkomende comorbide stoornis bij mensen met autisme. Het 'anders zijn' levert vaak al in de vroege jeugd situaties van uitsluiting, pesten en diskwalificeren op die vaak voortgang krijgen in de volwassenheid. Ook traumatische gebeurtenissen komen voor bij mensen met autisme. Daarnaast is het van belang oog te hebben voor gebeurtenissen die zij als traumatisch hebben beleefd, ook al lijken die minder voor de hand liggend. Behandeling van dergelijke angstklachten is gewenst, echter wetenschappelijk onderzoek ontbreekt.

DOEL

Het behandelen van angstklachten en symptomen van PTSS middels Eye Movement Desensitisation and Reprocessing. Het doel hiervan is het verminderen van de actuele emotionele lading waardoor psychische en lichamelijke klachten verminderen.

METHODE

Het betreft een onderzoek bij vier cliënten met een autistische stoornis, waarbij voormetingen en nametingen zijn verricht. Daarnaast zijn kwalitatieve factoren omtrent de behandeling in kaart gebracht.

RESULTATEN

EMDR als methode blijkt bruikbaar bij mensen met autismespectrumstoornissen, mits aanpassingen worden gedaan in de procedure. Het gaat hierbij met name om aanpassingen in de communicatie, het voorstellingsvermogen, centrale coherentie en de informatieverwerking.

CONCLUSIE

De resultaten van EMDR bij volwassenen met autisme zijn hoopgevend. EMDR kan effectief zijn bij angstklachten en symptomen van PTSS bij autisme. Op basis van de resultaten van deze pilotstudie wordt vervolgonderzoek geadviseerd.

S-149 Neuropsychiatrie en bewegingsstoornissen

S-149.1

Hoe worden tics in stand gehouden? Een experimentele tic studie

D.C. Cath¹, D.J.V. Beetsma², M. van den Hout³

¹Altrecht/ Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Divisie sociale wetenschappen, universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

³Vakgroep Sociale wetenschappen, Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

cath@xs4all.nl

ACHTERGROND

Patiënten met het syndroom van Gilles de la Tourette vertonen tics, zoals oogknippen of keelschrapen. Patiënten rapporteren dat zij last hebben van onaangename sensorische verschijnselen ("premonitory urges") in spiergroepen voorafgaand aan de tics, die worden weggenomen door te ticcen. Dat tics via andere mechanismen verlopen dan de repetitieve handelingen bij OCS blijkt uit de hieronder beschreven serie experimenten.

METHODE

In vier experimenten bij gezonde proefpersonen, met behulp van de geforceerde oogknip als analogon van de tic, werd onderzocht in hoeverre de oogknipper de sensorische gewaarwording, en de spierspanning van de oogspier doet afnemen, en welke gevolgen dit heeft voor daaropvolgend oogknipgedrag. In een 2x2-design werden de associaties tussen "premonitory urges" (geoperationaliseerd als een korte luchtstroom op het oog) en de oogkniprespons (de instructie om opzettelijk te knippen) onderzocht. Als controleconditie voor de luchtstroom werd een toon gegeven. De subjectieve evaluatie van de luchtstroom, en de EMG-respons van de m. orbicularis oculi waren uitkomstmaten.

RESULTATEN

In de condities waar niet de instructie gegeven werd om te knippen na een luchtstroom of toon werd habituatie waargenomen van de EMG-amplitude, de lengte van de R2-component bleef gelijk, en de proefpersonen rapporteerden de luchtstroom als onverminderd onaangenaam. Daartegenover trad in de conditie waarbij de instructie gegeven was om te knippen geen habituatie op van de EMG-amplitude, de lengte van de R2-component nam toe, en de proefpersonen rapporteerden tegelijkertijd dat het knippen de onaangenaamheid van de luchtstroom deed afnemen.

CONCLUSIE

Het uitvoeren van tics lijkt ticgedrag te bekrachtigen doordat het ticcen 1) subjectief de onaangenaamheid van de "premonitory urge" doet afnemen, en 2) habituatie van de spier de "premonitory urges" blokkeert, en mogelijk de fysiologische motorrespons zelfs sensitiseert. Deze bevindingen hebben implicaties voor hypothesen over zowel de rol van disfunctionele sensori-motorische integratie bij tics, als voor de klinische praktijk.

S-149.2

Correlaten van het voorkomen van prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington

W. Reedeker¹, J.A. Bouwens¹, E.J. Giltay¹, S.E. Le Mair¹, R.A.C. Roos¹, R.C. Mast¹, E. van Duijn²

¹LUMC, LEIDEN, Nederland

²GGZ Delfland, DELFT, Nederland

w.reedeker@lumc.nl

ACHTERGROND

De ziekte van Huntington is een dominant overervende neurodegeneratieve aandoening en wordt gekenmerkt door motorische, cognitieve en neuropsychiatrische symptomen. Hoewel de epidemiologie van prikkelbaarheid grotendeels onbekend is, veroorzaakt prikkelbaarheid een grote lijdensdruk voor gendragers en hun naaste omgeving.

DOEL

Doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de prevalentie van prikkelbaarheid, zoals gerapporteerd door Huntington-gendragers en hun begeleiders/familie, in vergelijking met controles. Daarnaast is het doel factoren te vinden die geassocieerd zijn met de aanwezigheid van prikkelbaarheid bij Huntington-gendragers.

METHODE

De frequentie van prikkelbaarheid werd onderzocht met behulp van de prikkelbaarheidschaal bij een cohort van 130 Huntington-gendragers en 43 controles. Onafhankelijke covariaten van prikkelbaarheid werden onderzocht met behulp van univariate en multivariate analyses. De prikkelbaarheidschaal werd bij zowel gendragers als hun begeleiders/familie afgenomen.

RESULTATEN

Prikkelbaarheid was aanwezig bij 45 (35%) van de 130 Huntington-gendragers en bij slechts 4 (9%) van de 43 controles ($p = 0.001$). Het gebruik van benzodiazepines was de enige onafhankelijke voorspeller voor de

aanwezigheid van prikkelbaarheid ($p = 0.005$). Er was een redelijke overeenkomst tussen eigen rapportage van prikkelbaarheid en die van de begeleider/familie ($K = 0.61$).

CONCLUSIE

Prikkelbaarheid is een veelvoorkomend symptoom bij de ziekte van Huntington. Er is een duidelijke relatie tussen de aanwezigheid van prikkelbaarheid en het gebruik van benzodiazepines, hoewel in dit crosssectionele onderzoek geen oorzakelijke verbanden kunnen worden gelegd. Wel lijkt het van belang bij Huntington-gedragers met prikkelbaarheid het gebruik van benzodiazepines zorgvuldig te evalueren.

S-149.3

Vrees voor het leven: suïcidaliteit bij de ziekte van Huntington

A.A.M. Hubers¹, N. Reedeker¹, E.J. Giltay¹, R.A.C. Roos¹, E. Duijn van², R.C. Mast van der¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

²GGZ Delfland, DELFT, Nederland

a.a.m.hubers@lumc.nl

ACHTERGROND

De ziekte van Huntington is een progressieve neurodegeneratieve aandoening met een autosomaal dominant overervingspatroon. Gedragsproblemen en (neuro)psychiatrische stoornissen komen bij vrijwel alle mutatie dragers voor. Het suïciderisico is vier- tot achtmaal hoger dan in de algemene bevolking.

DOEL

Deze studie onderzoekt de prevalentie, klinische associaties en voorspellers van suïcidaliteit bij patiënten met de ziekte van Huntington.

METHODE

De aanwezigheid van suïcidaliteit werd onderzocht bij 152 mutatie dragers voor de ziekte van Huntington en 56 niet-mutatie dragers (controles). Indien de deelnemer een score van > 1 punt op de Problem Behaviours Assessment (PBA)-schaal had, werd hij/zij als suïcidaal beschouwd. Vervolgens werden na twee jaar 100 mutatie dragers die niet suïcidaal waren bij de eerste meting, opnieuw onderzocht. Associaties en voorspellers van suïcidaliteit werden geanalyseerd met multivariate logische regressieanalyse.

RESULTATEN

Elf (20%) mutatie dragers zonder motorische symptomen en 20 (20%) mutatie dragers met motorische symptomen waren suïcidaal en geen van de controles was suïcidaal bij de eerste meting. Crosssectioneel gebruikten suïcidale mutatie dragers vaker antidepressiva (OR = 5.3), zij waren vaker apatisch (OR = 2.8), zij hadden vaker een depressieve stemming volgens de PBA (OR = 5.9) en zij hadden vaker een formele DSM-IV depressie (OR = 4.7). Onafhankelijke associaties waren het frequenter gebruik van antidepressiva (OR = 4.0) en de aanwezigheid van een depressieve stemming volgens de PBA (OR = 4.2). Longitudinaal was alleen een depressieve stemming (OR = 10.6) bij de eerste meting een onafhankelijke voorspeller van suïcidaliteit na twee jaar.

CONCLUSIE

Zowel pre-motorsymptomatische als motorsymptomatische mutatie dragers voor de ziekte van Huntington moeten regelmatig beoordeeld worden op de aanwezigheid van suïcidaliteit, waarbij een depressieve stemming een voorspellende factor is.

LITERATUUR

A.A.M. Hubers, N. Reedeker, E.J. Giltay, R.A.C. Roos, E. van Duijn, R.C. van der Mast: Suicidality in Huntington's disease. Journal of Affective Disorders 2011, accepted

S-149.4

Practice-based behandelalgoritmen voor obsessieve-compulsieve symptomen en prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington

E. van Duijn

GGZ Delfland, DELFT, Nederland

e.vanduijn@planet.nl

ACHTERGROND

De ziekte van Huntington is een erfelijke, progressieve neurodegeneratieve aandoening met psychiatrische, motorische en cognitieve stoornissen. Mede door de lage prevalentie (8-9 per 100.000 inwoners) van de ziekte van Huntington is er nauwelijks evidence-based onderzoek naar symptomatische behandeling gedaan.

DOEL

Door middel van interviews van internationale experts op het gebied van de behandeling van de ziekte van Huntington worden practice-based algoritmen samengesteld voor de behandeling van obsessieve-compulsieve

symptomen en prikkelbaarheid.

METHODE

Vijf internationale experts stelden een elektronische vragenlijst met 51 vragen over de behandeling van obsessieve-compulsieve symptomen en 51 vragen over de behandeling van prikkelbaarheid samen. Aan 66 experts in de Verenigde Staten, Canada, 11 Europese landen en Australië werd gevraagd om deze vragenlijst te beantwoorden. Er werd gevraagd naar de (ervaren effectiviteit van) eerstekeuze- en alternatieve behandelingen, augmentatiestrategieën en ineffectieve medicatie.

RESULTATEN

Negenenveertig (74%) experts beantwoordden de vragenlijst over obsessieve-compulsieve symptomen en 55 (83%) over prikkelbaarheid. De meeste experts behandelen per jaar minstens 50 patiënten met de ziekte van Huntington. Voor de behandeling van obsessieve-compulsieve symptomen zijn selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) (74%) de eerste keuze van behandeling en is clomipramine een veelgebruikte alternatieve monotherapie. Atypische antipsychotica (met name olanzapine) en benzodiazepines worden gebruikt als adjuvans. Voor de behandeling van prikkelbaarheid geven de meeste experts de voorkeur aan SSRI's (57%) en in mindere mate atypische antipsychotica (21%). Atypische antipsychotica en stemmingsstabilisatoren worden bij prikkelbaarheid als alternatieve monotherapie of als adjuvans bij een SSRI gebruikt.

CONCLUSIE

Er is een redelijk goede overeenstemming onder de experts over de behandeling van obsessieve-compulsieve symptomen en prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington. De resultaten van deze studie zijn vertaald in practice-based algoritmen die goede handvatten bieden voor verder evidence-based onderzoek naar de behandeling van obsessieve-compulsieve symptomen en prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington.

Literatuur

1. Anderson K, Craufurd D, Edmondson MC, Goodman N, Groves M, van Duijn E, van Kammen DP, Goodman L: An international survey-based algorithm for the pharmacologic treatment of obsessive-compulsive behaviors in Huntington's disease. PLoS Curr 2011; 3:RRN1261
2. Groves M, van Duijn E, Anderson K, Craufurd D, Edmondson ME, Goodman N, van Kammen DP, Goodman L: An international survey-based algorithm for the pharmacologic treatment of irritability in Huntington's disease. PLoS Curr 2011, in press

S-150 Transculturele psychiatrie

S-150.1

Psychosen en risico op zelfmoord naar etnische afkomst en migrantenstatus in Nederland

H.M. Smeets¹, F. Termorshuizen¹, A. Wierdsma², E. Visser³, M. Drukker⁴, S. Sytema³, W. Laan¹, J.P. Seltens⁵

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Erasmus universiteit, ROTTERDAM, Nederland

³UMCG, GRONINGEN, Nederland

⁴Uni Maas, MAASTRICHT, Nederland

⁵Rivierduinen, LEIDEN, Nederland

h.m.smeets@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

In Nederland is er een verhoogde incidentie van niet-affectieve psychotische stoornissen (NAPD) onder eerste- en tweedegeneratiemigranten uit Turkije, Marokko, Suriname en de Nederlandse Antillen.

DOEL

In deze populatiegebaseerde studie vergelijken we het risico op zelfmoord tussen Nederlandse autochtonen en allochtonen, met of zonder NAPD. Daarbij analyseerden we de invloed van NAPD, etniciteit en migrantenstatus (eerste of tweede generatie).

METHODE

Gevallen van NAPD (n = 12.580) van drie Nederlandse psychiatrische registers werden gekoppeld aan het doodsoorzakenregister van het CBS en vergeleken met gemaakte controles (n = 124.547) uit het bevolkingsregister, zonder NAPD-diagnose. Hazard Ratio's (HR) van zelfmoord werden geschat en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht in een Cox regressieanalyse.

RESULTATEN

NAPD was sterk geassocieerd met suïciderisico in alle etnische groepen. Echter, voor de meeste etnische minderheden was de HR iets lager dan bij autochtone Nederlanders (HR=30,4; 95%: +22,8-+40,7). Nader onderzoek toonde aan dat het suïciderisico werd beïnvloed door de migrantenstatus. Terwijl het risico voor immigranten van de eerste generatie met NAPD significant lager was dan dat van autochtone Nederlanders (HR=0,44; 95% CI: 0.27-0.72), was het risico van de tweede generatie wel vergelijkbaar met dat van de autochtone Nederlanders (HR = 0,81; 95% CI: 0.48 tot 1,38). Hetzelfde patroon werd gevonden bij eerste- en tweedegeneratie-immigranten zonder NAPD-diagnose.

CONCLUSIE

Immigranten van de eerste generatie lijken beschermd te zijn tegen zelfmoord, terwijl deze bescherming afneemt bij die van de tweede generatie.

S-150.2

Angststoornissen en cultuur

J.T.V.M de Jong

VUmc, AMSTERDAM, Nederland

jtvmdjong@gmail.com

Cultuur biedt een staalkaart voor de regulering, de beleving, en de uiting van emoties. Cultuur beïnvloedt ook de sociale betekenis van emoties, wát als stressvol wordt ervaren, welke cultuurspecifieke idiomen optreden, hoe die stress etnofysiologisch en etnopsychologisch geïnterpreteerd wordt, wat de gepaste copingstijl is en hoe gewenst hulpzoekgedrag eruitziet. Wat betreft de fenomenologie van de paniekstoornis in andere culturen blijkt dat sommige DSM-IV-criteria voor de paniekstoornis niet opgaan voor andere culturen. Zoals het criterium dat de angst uit het niets optreedt, dat de angst in de loop van een paar minuten zijn maximum bereikt, of dat de kernsymptomen overeenkomen met de fysieke sensaties die in de DSM beschreven worden.

Catastrofale cognities spelen een sleutelrol bij het ontstaan en recidiveren van paniek. Omdat gedachten over rampspoed een afspiegeling vormen van culturele preoccupaties, leent de paniekstoornis zich goed om de interactie te verkennen tussen lichamelijke en sociale processen, en culturele uitingsvormen van distress. Voorbeelden uit drie verschillende cultuurgebieden - Marokkaans, Cambodjaans en Tibetaans - illustreren de diversiteit van de culturele elaboratie van paniek. Ten slotte wordt aangegeven hoe culturele diversiteit van angst een rol speelt bij de ontwikkeling van DSM-5 rond de zogeheten hybride benaderingen, te weten de hogere-ordebenadering en de spectrumbenadering.

S-150.3

Toepassing BEPP bij allochtone patiënten in de eigen taal en met behulp van een tolk

Aram Hasan¹, B.P.R. Gersons², A.J.M. Smith³, E. van Duijn¹, H. Rohlf³

¹GGZ Delfland, DELFT, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

³St. Centrum 45, OEGSTGEEST, Nederland
hasanaram@hotmail.com

ACHTERGROND

Beknopte Eclectische Psychotherapie (BEPP) voor PTSS is een door Gersons et al. (2000) ontwikkelde kortdurende, geprotocolleerde behandeling voor posttraumatische problematiek. BEPP integreert werkzame elementen uit verschillende psychotherapierichtingen zoals psycho-educatie, imaginaire exposure, gebruikmaking van brieven schrijven en memorabilia, psychodynamische inzichten en een afscheidsritueel.

DOEL

Onderzoek van de effectiviteit van BEPP bij vluchtelingen bij behandeling rechtstreeks in de eigen taal of via een tolk, en van specifieke kenmerken van de behandeling onder deze condities.

METHODE

Middels een "single-case" design volgens Elliott wordt de BEPP-behandeling van twee patiënten vergeleken, waarvan de een in de eigen taal en de ander met tussenkomst van een tolk behandeld wordt.

RESULTATEN

De psychotherapie in de eigen taal gaat sneller en is efficiënter in eerste fase van de behandeling, met name bij de psycho-educatie. De tolk kan in deze fase de rol van cotherapeut vervullen.

In de fase van de imaginaire exposure blijkt dat behandeling in eigen taal het risico meebrengt de patiënt door het vertellen van verhalen catharsis vermijdt. Aanwezigheid van een tolk, die in deze fase puur moet vertalen, structureert de exposure. Een gevaar bij behandeling via een tolk is dat diens eigen emotie en neiging pijnlijke en angstige momenten te vermijden de catharsis bij de patiënt bemoeilijkt.

CONCLUSIE

Psychotherapie in de eigen taal kan sneller en efficiënter zijn. Maar ook hier kan de therapeutische relatie beïnvloed worden door cultuur en achtergrond en religieuze overtuigingen.

Tussenkomst van een tolk kan de behandeling beïnvloeden in positieve en/of negatieve zin. Expressie van emotie gaat toch altijd via de eigen taal.

LITERATUUR

B. Gersons et al. "Randomized clinical trial of BEPP for police officers with PTSD". Journal of Traumatic Stress vol. 13, No 2, 2000

R. Lindauer et al. "Effects of BEPP: Randomized clinical trial" Journal of Traumatic Stress vol.18 , No 23, 2005

R. Lindauer et al. "Effects of psychotherapy on regional cerebral blood flow during trauma imagery in patients with PTSD - a randomized clinical trial" Psychological Medicine 2007, Cambridge University Press

J.I. Bisson et al. "Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder": Systematic review and meta-analysis. Br. J. Psychiatry. Feb 2007;190:97-104.

Het schrijven van abstracts

R.C. Oude Voshaar¹, J.G. Lijmer²

¹UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland

²Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, AMSTERDAM, Nederland

r.c.oude.voshaar@umcg.nl

INHOUD

Het Voorjaarscongres (VJC) van de NVvP mag zich verheugen in een grote belangstelling van psychiaters uit diverse geledingen van ons vak. Het VJC is een wetenschappelijk symposium dat in veel opzichten de breedte representeert. Inzendingen variëren van puur wetenschappelijke bijdragen door de grote onderzoeksgroepen tot meer praktijkgerelateerde workshops, en discussies over spraakmakende onderwerpen binnen het vak.

De beoordelingscommissie van de CWA beoordeelt jaarlijks een groot aantal inzendingen met als doel om te komen tot een gebalanceerd programma van hoge kwaliteit. Hiertoe worden ingezonden abstracts getoetst op inhoud (relevantie voor praktijk, wetenschappelijke kwaliteit, relatie met congressthema, kwaliteit samenvatting), kwaliteit onderwijs (concrete leerdoelen, presentatiewijze, wijze van evaluatie in geval van cursus) en inhoudelijke onafhankelijkheid door minimaal 3 CWA-leden.

Jaarlijks worden door de commissie abstracts afgewezen die mogelijk zeer interessante bijdragen bevatten, maar onvoldoende informatie bieden om dit te kunnen beoordelen. Dit is teleurstellend voor de indieners die er tijd en aandacht in hebben gestoken, en jammer voor het programma van het congres. Het schrijven van een goed abstract is een vaardigheid die geleerd kan worden, en indieners hebben hier lang niet allemaal ervaring mee. Daarom zullen twee leden van de beoordelingscommissie hier in deze workshop aandacht aan besteden.

VORM

Presentatie van de verschillende aspecten van een goed abstract door leden van de commissie. Illustratie hiervan aan de hand van voorbeelden uit de praktijk en bespreking van hoe een abstract kan worden opgezet. Naast de meer traditionele wetenschappelijke abstracts voor posters en lezingen, zal expliciet aandacht worden besteed aan de abstracts voor workshops en discussiegroepen. Uiteraard bieden we veel ruimte voor discussie en feedback over de beoordelingsprocedure. Deelnemers worden gevraagd om actief te participeren en uitgenodigd eigen concept-bijdragen ter bespreking in te brengen.

LEERDOELEN

Beter zicht hebben op de criteria die gelden voor een goed abstract, en de vaardigheid ontwikkelen om de eigen bijdrage volgens deze criteria vorm te geven.

S-157 Persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen

R.C. Oude Voshaar¹, S.P.J. van Alphen²

¹UMC Groningen, GRONINGEN, Nederland

² Mondriaan zorggroep, HEERLEN, Nederland

ACHTERGROND

De prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen in de bevolking wordt geschat tussen de 10 en 15% op basis van DSM-IV-criteria; onder mensen die psychiatrische zorg ontvangen loopt dit op tot 60% (zie www.ggzrichtlijnen.nl). Dit betekent dat wij als hulpverleners dagelijks te maken krijgen met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek in engere zin. Overigens blijkt de grens tussen een persoonlijkheidsstoornis en maladaptieve persoonlijkheidstrekken arbitrair, getuige alleen al de naam van de DSM-5 werkgroep "The Personality and Personality Disorders Work Group" en de discussie over het eerste conceptvoorstel voor revisie van deze werkgroep in 2010 (www.dsm5.org). Deze discussie is binnen de ouderenpsychiatrie mogelijk nog complexer, doordat binnen de DSM-criteria gefocust wordt op jongvolwassenen en onvoldoende rekening wordt gehouden met de leefomstandigheden en ervaringen van ouderen. Helaas kan in deze discussie nog slechts in beperkte mate gebruik gemaakt worden van hard wetenschappelijk bewijs. Immers, onderzoek naar adaptieve en maladaptieve persoonlijkheidstrekken bij ouderen is een grotendeels braakliggend wetenschappelijk terrein. Het geringe aantal vergelijkende studies staat in schril contrast met de klinische relevantie. Zowel bij somatische als psychische interventies in de ouderenzorg kan de aanwezigheid van persoonlijkheidsstoornissen en -trekken de hulpverlening ernstig compliceren.

In dit symposium zal dr. Erlene Rosowsky, werkzaam bij de afdeling Psychiatrie van de Harvard Medical School, op basis van ruime praktijk- en onderzoekservaring met persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen ingaan op de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen. Deze lezing zal gevolgd worden door twee kortere presentaties van Nederlands onderzoek. De eerste presentatie betreft empirisch onderzoek naar het meten van maladaptieve persoonlijkheidstrekken bij ouderen en de potentiële impact hiervan voor de behandeling van affectieve stoornissen. De tweede presentatie betreft een overzicht naar specifieke therapeutische aspecten bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen.

S-157.1

Personality disorders in older adults. A critical review and future challenges

E. Rosowsky¹, S.P.J. van Alphen²

¹Harvard Medical School, BOSTON, United States

² Mondriaan zorggroep, HEERLEN, Nederland

Empirical research to personality disorders (PD) in old age is scarce. However, the prevalence range of the presence of PD in older adults is significant ranging from 13% in the general community to 80% in older inpatients. It appears that most personality questionnaires and interviews generally used have not been validated for use with older adults. While studies of treatment efficacy are sorely lacking, published case studies suggest that therapies, such as CBT, DBT and SFT, might be applicable to older adults with PD. Specific challenges can be expected for those older adults with PD who move through a spectrum of contexts of care. Multiple care transitions are increasingly frequent events as the individual progresses into and through old age. This trajectory of care transitions has become "the new normal" for older adults and poses extra challenges for individuals with a PD as well as for the systems responsible for their care.

S-157.2

De verkorte NEO-PI-R: validatie en eerste bevindingen uit een beloopstudie naar persoonlijkheid en angst/depressie bij ouderen

B. Mooi¹

GGZ Centraal, AMERSFOORT, Nederland

ACHTERGROND

Hoewel persoonlijkheid een belangrijke rol vervult bij het aanpassingsvermogen om met de veranderingen in de laatste levensfase om te gaan, zijn er onvoldoende persoonlijkheidsvragenlijsten genormeerd of geschikt voor toepassing bij ouderen.

DOEL

De ontwikkeling van een verkorte NEO-PI-R die toepasbaar is bij ouderen en inzicht kan verschaffen in de relatie tussen de persoonlijkheid en angst/depressie op latere leeftijd.

METHODE

De Nederlandse vertaling van de NEO-PI-R werd gehalveerd (120 items) met behoud van de facetschalen. Items werden geselecteerd op psychometrische kenmerken en toepasbaarheid bij ouderen. De verkorte versie (NEO-PI-V) werd gevalideerd in een populatie ouderen (N = 794) uit de algemene bevolking. Vervolgens werd de NEO-PI-V gebruikt in een beloopstudie onder (poli)klinische ouderen (N = 201) met depressie en/of angst.

RESULTATEN

De NEO-PI-R factorstructuur kon zeer goed met de NEO-PI-V worden gerepliceerd. De Chronbachs alpha's waren bij de NEO-PI-V kleiner dan bij de NEO-PI-R, maar dit kon volledig verklaard worden door homogeniteit van de populatie en de itemreductie. De test-hertest betrouwbaarheid bleek voldoende in de populatie (poli)klinische ouderen. Eerste bevindingen tonen aan dat de ernst van de depressie/angst gerelateerd is met de score op een aantal facetschalen van de NEO-PI-V.

CONCLUSIE

De NEO-PI-V is bruikbaar in wetenschappelijk en diagnostisch onderzoek naar de relatie tussen persoonlijkheid en angst/depressie bij ouderen.

S-157.3

Psychotherapie bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen

A.C. Videler¹, S.P.J. van Alphen²

¹Ggz Breburg Zorggroep, TILBURG, Nederland

² Mondriaan zorggroep, HEERLEN, Nederland

ACHTERGROND

Psychotherapie bij ouderen met (comorbide) persoonlijkheidsstoornissen vormt een belangrijk onderdeel in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz). Hoewel er een groot aantal vergelijkende studies is verricht naar de werkzaamheid van psychotherapie voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij volwassenen tot veertig jaar, is er slechts één effectstudie bekend bij 65-plussers. Het is niet ondenkbaar dat derde- en vierdelevensfase-aspecten kunnen interfereren met de gangbare behandelprotocollen die gericht zijn op persoonlijkheidspathologie bij volwassen tot veertig jaar. In de derde levensfase staan maatschappelijke veranderingen centraal, zoals pensionering, en de vierde levensfase wordt gekenmerkt door verlieservaringen, zoals somatische achteruitgang, overlijden van naasten en het naderen van de eigen dood.

DOEL

Inventarisatie van gerontologische aspecten van psychotherapie bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen.

METHODE

Een systematische literatuurstudie met behulp van "Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)", "Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)", "PsychINFO 2000-present" en "PUBMED" over de periode 1980-2011. De gebruikte zoektermen waren "personality disorders", "elderly", "older adults", "psychotherapy", "treatment", "retirement", "loss experiences" en "gerontology". Deze combinaties leverden uiteindelijk 25 bruikbare hits op. Daarnaast is gebruik gemaakt van handboeken over ouderen in relatie tot persoonlijkheidsstoornissen en (psycho)therapie.

RESULTATEN

Er worden één RCT, één expertstudie, negen gevalbeschrijvingen en 14 beschouwende publicaties gevonden. In genoemde RCT wordt medicatie en dialectische gedragstherapie versus enkel medicatie vergeleken bij ernstig depressieve ouderen met comorbide persoonlijkheidsstoornissen. Beide groepen tonen geen verschil in effect size, evenmin wordt ingegaan op leeftijdsspecifieke aspecten. Uit de overige publicaties blijken de volgende gerontologische aspecten van belang: rolveranderingen, gevolgen van en opvattingen over somatische aandoeningen, omkerend levensperspectief, intergenerationale verbanden en coping met levensfasegebonden verlieservaringen.

CONCLUSIE

In de literatuur worden verschillende gerontologische aspecten genoemd die een rol kunnen spelen in de psychotherapeutische behandeling bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen. Empirisch onderzoek naar de invloed van deze aspecten ontbreekt echter in het geheel. Vervolgonderzoek naar de invloed van derde- en vierdelevensfase-aspecten en vervolgens het effect op aanpassingen van bestaande ggz-behandelprotocollen voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen is wenselijk.