

# Nieuwsbrief

## Gedachten Uitpluizen

Nummer 51: Nog meer stemmen

3 november 2007

**Interessante informatie:**

- Alan Meaden houdt workshop over cgt bij bevelshallucinaties
- Een nieuwe maat om acceptatie van het horen van stemmen te meten is in ontwikkeling
- Remissie gaat het helemaal worden

**In dit nummer:**

Congres agenda 2

Vervolg 5 jaars follow-up van cgt 2

Stemmengroep 2

Stemmen acceptatie en actie schaal 3

Workshop over bevelshallucinaties 3

Vervolg Meta-analyse CGT 3

Gedachten over remissie 4

### CGT bij schizofrenie: een nieuwe meta-analyse

CGT bij schizofrenie richt zich van oudsher op de positieve symptomen. Recent zijn er studies verschenen die zich ook op andere symptomen richten en er is variatie in individuele of groepsbehandeling. Deze nieuwe meta-analyse onderzoekt effect sizes van 'targeted and nontargeted' symptomen en het effect van methodologische kwaliteit van de studies.

In totaal zijn er 34 gepubliceerde studies gebruikt in de meta-analyse. Met behulp van de Clinical Trial Assessment Measure werd de kwaliteit van de studies beoordeeld. Deze variëerde van 27-100 en een gemiddelde van 61. Alle studies op 4 na, gebruikten random toewijzing van de patiënten en 5 studies hadden geen onafhankelijke beoordeling door een blinde assessor. Er zijn zes meta-analyses uitgevoerd met het random effects model bij zes verschillende uitkomsten: de doelsymptomen van de

studie (N=1964, E.S. = 0.40), positieve symptomen (N= 1918, ES=0.37), negatieve symptomen (N=1268, ES=0.44), sociaal functioneren (N=867, ES=0.38), stemming (N=953, ES=0.36) en hoopeloosheid (N=431, ES=-0.19).

Op alle terrein zijn de effect-size dus klein tot middelmatig in de gunstige richting, met uitzondering van een kleine effect-size bij een beperkt aantal studies rond toename van hoopeloosheid.

Er is een lichte tendens dat de kwalitatief beter opgezette studies een kleinere effect-size tonen. De goed gemaskeerde studies hadden een geschatte ES van 0.31, terwijl de niet geblindeerde studies een ES toonden van 0.49. De

beoordelaars in niet gemaskeerde studie zijn dus optimistischer over de uitkomst. De CGT studies met meer gedragsbeïnvloeding er in vertoonden een trend naar grotere effect-sizes. De auteurs concluderen dat toekomstige studies van betere wetenschappelijke kwaliteit moeten zijn. Dat de studies naast uitkomstmaten ook proces maten moeten gebruiken die van betere kwaliteit zijn dan uitsluitend het aantal zittingen en dat er uitkomst maten gebruikt moe-

*(Vervolg op pagina 3)*



De toolkit Gedachten Uitpluizen is te verkrijgen op [www.gedachtenuitpluizen.nl](http://www.gedachtenuitpluizen.nl)

### Vijf jaar Follow-up van CGT bij persisterende symptomen

Het betreft de vijf jaars follow-up van een studie die CGT heeft vergeleken met Befriending als controle conditie. Van de 90 deelnemers konden er 59 gevolgd worden over vijf jaar (CGT=31, BF=28). Multivariate analyse is toegepast met intention-to-treat. De resultaten zijn dat CGT en BF beide een effect tonen op het algemene symptoomniveau na vijf

jaar en dat CGT significant meer verbetering toont dan BF. Dit zelfde resultaat is gevonden bij negatieve symptomen maar het effect is daar sterker. Als een 'worst case scenario' wordt gevolgd, waarbij aangenomen wordt dat geen van de patiënten met ontbrekende meetgegevens een goede uitkomst heeft bereikt, dan is de Number Needed to Treat

10 voor de algemene symptomen (klein tot middelmatig effect) en 5 voor de negatieve symptomen (middelmatig tot groot effect). Bij vergelijking op specifieke schizofrenie symptomen (de SCS subschaal van de CPRS) en de depressieve symptomen gemeten met de MADRS tonen beide groepen een gelijke mate van verbetering.

*(Vervolg op pagina 2)*



**Kent u belangrijke congressen over CGT bij psychose die niet in de Congres agenda staan? Stuur ze op naar**  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)



**Het landelijke schizofreniecongres is op 22 november in Zwolle**  
**U bent toch niet te laat met aanmelden?**

## Congres agenda

- 8 en 9 november 2007 Najaarscongres van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie

[www.vgct.nl](http://www.vgct.nl)

- 22 november 2007 Zorgen voor verband. Congres van de Schizofreniestichting in Zwolle

[www.schizofreniestichting.nl](http://www.schizofreniestichting.nl)

- 29 en 30 november 2007 First Episode Conference, Institute of Psychiatry, London

[www.iop.kcl.ac.uk/iopweb/blob/downloads/events/200795\\_e\\_515\\_finalsecondannouncement.pdf](http://www.iop.kcl.ac.uk/iopweb/blob/downloads/events/200795_e_515_finalsecondannouncement.pdf)

- 3 t/m 7 februari 2008 14th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia & Bipolar disorder. Montreux, Zwitserland

[www.winterworkshop.org](http://www.winterworkshop.org)

- 7 maart 2008 Bunnik symposium over psychiatrie
- 11 april 2008 Voorjaarscongres met

workshops van de VGCT [www.vgct.nl](http://www.vgct.nl)

- 19 t/m 22 juni 6th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Rome, Italy

[www.iccp2008.com](http://www.iccp2008.com)

- 21 t/m 25 juni 2008 1st International Schizophrenia Society Inaugural Scientific Conference, Venice Italy

[www.schizophreniaconference.org](http://www.schizophreniaconference.org)

## Vijf jaar follow-up -vervolg-

(Vervolg van pagina 1)  
 ring. Een vergelijking van het aantal ziekenhuisdagen toont een tendens in het voordeel van CGT. In de CGT conditie volgen gemiddeld 1323 opnamedagen in de BF conditie 2947 opnamedagen. Omdat de verdelingen uitermate scheef zijn, zijn deze resultaten moeilijk te beoordelen.

Dit is de eerste studie met effecten op een termijn van vijf jaar. Een andere studie met een gelijke follow-up periode

kon geen effecten aantonen.

De auteurs besluiten met de constatering dat CGT beschikbaar moet zijn voor patiënten met blijvende symptomen omdat de uitkomst ook op middellange termijn van vijf jaar aantoonbaar blijven.



Turkington, Sensky, Scott, Barnes, Nur, Siddle, Hammond, Samarasekara, Kingdon. (2007). A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy for persistent symptoms in schizophrenia: A five year follow-up. Schizophrenia Research, article in press.

## Stemmengroep

GUMMBAH



Newton en anderen hebben een pilotstudie gedaan naar de mogelijkheid van een stemmengroep bij adolescenten. Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van jonge mensen met stemmen die in een groepsbehan-

deling deelnemen. Acht deelnemers zijn uitvoerig geïnterviewd en deze gegevens zijn geanalyseerd volgens de principes van de 'Interpretive Phenomenological Analysis'. Twee thema's kwamen naar voren. Het eerste thema was de ervaringen in de groep. Het tweede betrof een cyclisch weerkerende relatie tussen vier factoren: de inhoud van de hallucinaties, de verklaringen die daarvoor werden gegeven, de reacties op de stemmen en de mate waarin

de personen de stemmen konden verdragen en hanteerden. De stemmengroep werd bijzonder gewaardeerd door deze jonge adolescenten als een bron van therapie, informatie en steun.

Newton, Wykes, Larkin, Melhuish (2007). More than just a place to talk: Young people experiences of Group psychological therapy as an early intervention for auditory hallucinations. Psychol Psychother, 80, 127-149.

## Stemmen Acceptatie en Actie Schaal

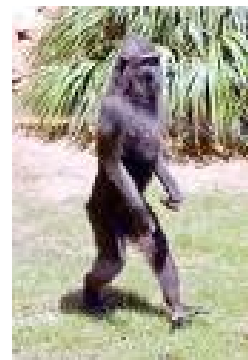
Acceptance en mindfulness methodieken benadrukken meer de acceptatie van symptomen dan de controle over symptomen. Om onderzoek verder te stimuleren is dan ook een geschikt meetinstrument noodzakelijk. Shawyer en anderen hebben de stemmen acceptatie en actie lijst schaal ontwikkeld. Het is een zelfrapportage lijst om acceptatie attitudes te meten en acties naar aanleiding van auditieve (bevels)hallucinaties. Bij 43 mensen is de oorspronkelijke lijst afgenomen. Van de 54 items zijn er 31 overgeble-

ven in de lijst. De interne consistentie en test-herstest betrouwbaarheid zijn acceptabel. Onderzoek naar de construct validiteit toonde dat de SAAS significant correleert in de verwachte richting met depressie, kwaliteit van leven en de coping met bevelshallucinaties. De lijst maakt ook onderscheid tussen gehoorzamen of niet-gehoorzamen aan schadelijke of gevaarlijke bevelshallucinaties. De SAAS is dus een mogelijk goede uitkomstmaat bij de cognitief gedragstherapeutische behandeling van stemmen. Een Ne-

derlandse vertaling van de lijst is in de maak en binnenkort te downloaden vanaf

[www.gedachtenuitpluizen.nl](http://www.gedachtenuitpluizen.nl)

Shawyer, Ratcliff, MacKinnon, Farhall, Hayes, Copolov. (2007) The voices acceptance and action scale (VAAS) Pilot data. *J of Clin Psychol*, 63, 6, 593-606.

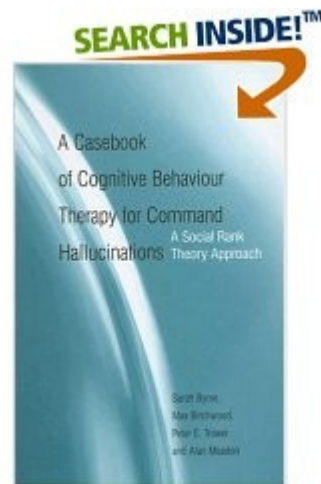


Taking the mind for a walk

### Workshop Alan bevelshallucinaties

De sectie Schizofrenie en Psychose van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie gaat een workshop organiseren.

Alan Meaden is medewerker van de Birmingham & Solihull Mental Health NHS Trust en is specialist in de cognitieve gedragstherapeutische behandeling van bevelshallucinaties. Hij komt voor een workshop



van een gehele dag, waarschijnlijk op vrijdag 14 maart

### Meaden over

2008. Deze nieuwsbrief houdt u verder op de hoogte. Noteer de datum alvast in uw agenda. Hij is mede-auteur van A casebook of Cognitive Behaviour Therapy for Command Hallucinations van Sarah Byrne, Max Birchwood, Peter Trower en Alan Meaden uitgegeven door Routledge in 2006. Het ISBN 10 nummer is: 1-58391-785-3.

**Het gehoorzamen aan bevelshallucinaties wordt teruggebracht door de vermeende macht van de stemmen uit te dagen**

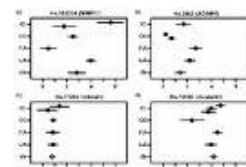
## Meta-analyse -vervolg-

(Vervolg van pagina 1) ten worden die niet alleen acceptabel zijn voor de klinische en wetenschappelijke gemeenschap, maar die ook de patiënten aanspreken. Toekomstige studies zullen ook verschillende vormen moeten toetsen zoals trainingsmethoden van de staf en verschillende maten van verrijking van 'treatment as usual'. De follow-up moet ook een lange termijn follow-up kennen om de duurzaamheid van de behandel-effecten te kunnen vastleg-

gen. Alhoewel CGT bij schizofrenie in de richtlijnen van meerdere landen is opgenomen, blijft bescheidenheid op zijn plaats omdat de effect-sizes klein tot middelmatig zijn. Verdere verbetering van de CGT technieken die meer toegespitst moeten worden op de psychologische mechanismen die bij schizofrenie een rol spelen bij het ontstaan van wanen en het consolideren daarvan is noodzakelijk. De in het vorige

nummer beschreven Meta-cognitieve training is daar een voorbeeld van. Integratie van deze methode in een individuele CGT is een interessante optie die onderzocht moet gaan worden.

Wykes, Steel, Everitt, Tarrrier (2007). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: Effects sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, Advance access published October



Meta-analyse

Kleine effect-size = 0.2

Middelmatige effect-size = 0.5

Grote effect-size = 0.8

De Stichting Cognitie en Psychose stelt zich tot doel om kennis over cognitieve aspecten van de psychose en kennis en vaardigheden van cognitieve gedragstherapie bij psychose en bij mensen met een 'at risk mental state' te verspreiden onder hulpverleners, mensen die een verhoogd risico op psychose lopen, patiënten en andere betrokkenen. Daartoe geeft zij boeken uit over cognitieve gedragstherapie en verzorgt zij cursussen en workshops. Een aantal daarvan in samenwerking met de schizofreniestichting. Op de website worden updates en formulieren aangeboden en meetinstrumenten om het proces van cgt te ondersteunen. Een tweewekelijkse e-nieuwsbrief over recente wetenschappelijke publicaties en een congresagenda worden gratis verspreid onder belangstellenden.

## Gedachten over...Remissie

Bij angst en stemmingstoornissen is het begrip remissie al lang ingeburgerd. Het komt nu ook in de schizofreniewereld binnen. Remissie wordt gedefinieerd als de afwezigheid van storende symptomen van psychose (wanen, hallucinaties, ongewone gedachteninhoud, achterdocht), desorganisatie (verwardheid en maniërismen) en negatieve symptomen gedurende zes maanden. Er wordt gesproken van herstel als ook het sociaal-maatschappelijk functioneren hersteld is en de persoon participeert in werk, school, gezin en vriendenkring.

Hoeveel van de schizofrenie patiënten bereiken eigenlijk remissie?

In een Zweeds cohort van Helledin (2005) kwam 38% van de groep in remissie.

Een studie van Gharabawi e.a.



**Remissie is een nuttige uitkomstmaat voor patiënten, klinici en wetenschappers**

(2005) was 39% symptomvrij bij aanvang van de studie en 20% bleef gedurende zes maanden in remissie.

Een studie van Lasser e.a. (2005) toonde 32% symptomvrij bij aanvang en 27% bereikte remissie na zes maanden.

Kissling e.a. (2005) vervolgden de groep langer en vonden 24% remissie na een half jaar

dat zich uitbreidde tot 45% na anderhalf jaar.

De Hert e.a. (2007) vinden dat van de patiënten die aan het begin niet symptomvrij zijn er 21% in remissie zijn na een jaar. Er waren nog eens 10% mensen symptomvrij na zes maanden, maar deze konden deze conditie niet tot het einde toe bestendigen.

Bouhour e.a. (2007) rapporteren eveneens 21% patiënten in remissie.

Emsley e.a. (2007) bereikten 24% remissie.

Bij eerste episode patiënten is het resultaat op de korte termijn beter. Malla e.a. (2006) vonden 82% remissie.

Remissie is een nuttige uitkomstmaat voor patiënten, klinici en wetenschappers. Tussen 20 en 30% van de patiënten bereikt remissie.