

Nieuwsbrief Gedachten Uitpluizen Mentaliseren en JTC

Nummer 53

1 december 2007

Interessante informatie:

- Alan Meaden houdt workshop over cgt bij bevelshallucinaties' op vrijdag 14 maart
- Jumping to conclusions is belangrijk kenmerk van waanlijders
- Mentaliseren van andermans gedachten en motieven is geassocieerd aan de mate waarin psychose zich uit

In dit nummer:

- Congres agenda 2
- Vervolg van Jumping to conclusions en wanen 2
- Gumbahh 2
- Lateralisatie van taal bij genetisch hoogrisico 3
- Workshop over bevelshallucinaties 3
- Vervolg Mentaliseren 3
- Behandeling en rehabilitatie: verschillende domeinen 4

Mentaliseren en paranoia

'Mentalising' is het kunnen voorstellen wat andere mensen denken en voelen en vergelijkbaar aan Theory of Mind. Bij psychotischer mensen is er duidelijk sprake van een probleem bij het mentaliseren. Maar is dit ook een kenmerk van mensen met de kwetsbaarheid voor psychose? Het Maastrichtse onderzoek richt zich op vier groepen: patiënten, normale controles en twee kwetsbare groepen, te weten mensen met een genetisch risico (één psychotisch ouder) en psychometrisch kwetsbaren (boven het 75ste percentiel op de positieve symptomenschaal van psychose-vatbaarheid van de CAPE).

Alle proefpersonen waren in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. 40 patiënten met psychose, 49 niet-psychotische eerstegraad verwanten, 41 mensen uit de

bevolking met een hoge score op de positieve symptomen en 54 gezonde controle proefpersonen namen deel aan het onderzoek.

De Hinting task is afgenomen. Deze taak meet of de proefpersoon een idee heeft van de echte bedoelingen achter indirect taalgebruik. De taak bestaat uit tien korte verhaaltjes over de interactie tussen twee mensen. Als proefpersonen een verkeerd antwoord geven, krijgen ze nog een hint. De score is 2 na een goed antwoord; 1 na een hint of 0 na geen goed antwoord na een hint. Daarnaast werden symptomen gemeten met de Present State Examination, de



De toolkit Gedachten Uitpluizen is te verkrijgen op www.gedachtenuitpluizen.nl

SAPS en de SANS en de CAPE. Het IQ is gemeten met de Groninger Intelligentie Test.

De resultaten toonden dat de er een samenhang is tussen psychoserisico en mentaliseerproblemen. Met regressieanalyse is gekeken naar de samenhang. De associatie was het sterkste voor de psychotische groep. De genetische groep vormden de midden-groep, terwijl de psychome-

(Vervolg op pagina 3)

Jumping to conclusions en wanen

JTC is geassocieerd aan wanen. Het is onduidelijk of dit louter een correlatie is, of JTC wanen modereren of dat JTC wanen medieert. Bij 19 patiënten met psychose werd de beads (kralen)taak na 2 en na 4 weken behandeling met antipsychotica afgenomen. Bij deze taak zijn er twee vazen. Eén

met 80% bruine en 20% gele kralen; de ander met 20% bruine en 80% gele kralen. De proefpersoon krijgt de vazen niet te zien, maar er wordt er een uitgehaald en getoond. De proefpersoon moet dan kiezen of hij zegt uit welke vaas de kralen afkomstig zijn of hij vraagt om nog een kraal. Wanjende patiënten kenmerken

zich door op grond van weinig kralen al tot het besluit te komen uit welke vaas de kralen afkomstig zijn.

Een moderator beïnvloedt de uitkomst en bepaalt onder welke omstandigheden een behandeling effectief is.

(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

Congres agenda

[3 t/m 7 februari 2008 14th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia & Bipolar disorder. Montreux, Zwitserland](#)

7 maart 2008 Bunnik symposium over psychiatrie.

13 maart Interventies bij ongewone mensen met ongewone problemen

[14 maart 2008 Utrecht, VGCT gebouw. Workshop van Alan Meaden over CGT bij bevelshallucinaties](#)

[11 april 2008 Voorjaarscongres met workshops van de VGCT](#)

[19 t/m 22 juni 6th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Rome, Italy](#)

[21 t/m 25 juni 2008 1st International Schizophrenia Society Inaugural Scientific Conference, Venice Italy](#)

[22 tot 25 oktober 2008 IEPA conference, Melbourne, Australia](#)

20 november 2008 Schizofreniecongres, Buitensociëteit, Zwolle

Vervolg van jumping to conclusions en wanen

(Vervolg van pagina 1)

Een mediator is onderdeel van de oorzakelijke keten. Als JTC een moderator is, dan bepaalt de score op de JTC bij baseline of iemand herstelt met medicatie. Als JTC een mediator is dan zal een verandering in symptomen samen gaan met een afname van JTC. Een derde mogelijkheid is dat zowel JTC als symptomen het gevolg zijn van een derde proces. Zij zullen dan niet geassocieerd zijn.

Twee JTC taken zijn gebruikt. De eerste is de beads taak; een neutrale vorm. De tweede taak is een meer natuurlijke en emotioneel beladen versie van de taak. Aan deze laatste taak wordt gezegd dat persoonlijk en emotioneel beladen materiaal de JTC versterkt.

19 eerste episode patiënten deden aan het experiment

mee. Na twee weken was de psychose minder. Zowel positieve als negatieve symptomen verbeterden. De emotionele JTC verbeterde, maar de neutrale bleef gelijk. Na 4 weken verbeterden de symptomen nog verder, maar er was geen verdere verbetering in de beide JTC taken. JTC was geen mediator.

De moderator hypothese werd bevestigd bij 2 weken. De patiënten zonder JTC verbeterden wel, terwijl patiënten met JTC nauwelijks minder symptomen toonden. Het lijkt erop dat de medicatie de emotionele 'saliency' dempt en om die reden alleen de emotionele taak beïnvloedt.

Om te bepalen of JTC een oorzakelijk rol speelt moet een volgend onderzoek de JTC beïnvloedt worden en dan de effecten daarvan op de psychose beoordelen.

[Menon, Mizrahi, Kapur \(2007\). 'Jumping to conclusions' and delusions in psychosis: Relationship and response to treatment. Schiz Res. in press, doi:10.1016/j.schres.2007.08.021.](#)



Jumping to conclusions lijkt toch vooral een trait karakteristiek te zijn

Lateralisatie van taal bij genetisch hoogrisico personen

Lateralisatie betekent dat gaandeweg de ontwikkeling een functie meer in de linker- of in de rechterhersenhelft terecht komt. Bij de meeste rechtshandigen zitten de taalgebieden links en de visueel-ruimtelijke functies rechts.

In vergelijking met normalen hebben met een genetisch risico (één psychotische ouder) een afgenomen activatie in het gebied van Broca. Dit is het gebied van de spraak.

Patiënten met schizofrenie vertonen daarentegen wel normale activatie van Broca, maar ook een toegenomen activatie van de tegenhanger van het gebied van Broca in de rechterhemisfeer. Op deze andere wijze is er dus sprake van geringere lateralisatie bij patiënten dan bij genetisch risicopatiënten.

De lateralisatie is dus vermindert in de patiënten en de genetisch risicopersonen op een verschillende wijze. Een

verklaring hiervoor ontbreekt alsnog.

[Li, Branch, Ardekani, Bertisch, Hicks, deLisi \(2007\). fMRI study of language activation in schizophrenia, schizoaffective disorder and in individuals genetically at high risk. Schiz Res. 96, 14-24.](#)



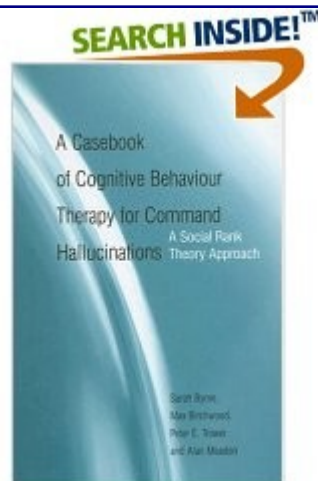
Lateralisatie is een voortschrijdende specialisering van een hersenhelft in een bepaalde functie

Workshop Alan Meaden over 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 op vrijdag 14 maart 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.
Zeer de moeite waard.

Lateralisatie is bij psychose vaak minder sterk of soms zelfs omgedraaid

Vervolg van Mentaliseren

(Vervolg van pagina 1)

trisch kwetsbaren en de gezonde normalen niet van elkaar verschilden en de beste prestaties leverden.

Er was geen associatie tussen lifetime aanwezigheid van positieve of negatieve symptomen of desorganisatie en problemen op de Hinting taak.

Er was een associatie tussen Hinting taak problemen en

hallucinaties, maar niet met wanen in de psychotische groep.

In de patiënten groep was er een associatie met huidige commentaarstemmen en in de genetisch risicogroep was er een associatie tussen lifetime paranoïde gedachten maar niet met commentaarstemmen.

Hoewel niet perfect, toont deze studie evidentie voor een

toenemende mate van mentaliseerproblemen en de geneigdheid tot psychotische ervaringen. De genetisch kwetsbare groep vormde een middengroep, maar de psychometrisch kwetsbare groep toonde geen verschillen met de normale controle proefpersonen. De beperkingen bij het mentaliseren kunnen een rol spelen bij de formatie van wanen en hallucinaties bij de psychose.

[Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, a Campo, van Os, Krabbendam. \(2007\) Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. Schiz Res. 2007, in press, doi: 10.1016/j.schres.2007.09.024](#)

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.

Behandeling en rehabilitatie: verschillende domeinen

In Spanje is een grote multi-center cross-sectionele studie gedaan naar de uitkomst van schizofrenie. Meer dan 100 GGz instellingen deden aan dit onderzoek mee. De remissiecriteria van Andreassen en collega's werden gebruikt en de GAF om de sociale uitkomsten te meten. Andere aspecten zoals depressie, sociale cognitie, premorbide aanpassing en attitudes tegenover medicatie werden eveneens geëvalueerd. De gegevens van 1010 mensen werden geëvalueerd. Van deze groep waren er maar liefst 452 (44.8%) in symptomatische remissie, maar slechts 103 (10.2%) vertoonden adequaat sociaal- en arbeids-functioneren. Een betere uitkomst werd voorspeld door een betere pre-



Symptoom remissie betekent nog niet meer vrienden, werk en een groep waar je bij hoort.

morbide aanpassing en een beter sociaal cognitief functioneren. Medicatie trouwe, voorheen of huidige psychotherapie en leeftijd waren niet geassocieerd aan functioneren maar alleen aan klinische remissie. Huidig middelenmisbruik en voorgaande rehabilitatie waren geassocieerd aan een geringer symptomatische

remissie. Alhoewel symptoom remissie bij schizofrenie een realistisch en haalbaar doel is, moet er meer inspanning gepleegd worden om adequate maatschappelijke participatie te kunnen realiseren. Behandeling en rehabilitatie zijn gescheiden domeinen en verdienen elk eigen aandacht en inspanning.

[San, Ciudad, Álvarez, Bobes, Gilaberte \(2007\). Symptomatic remission and social/vocational functioning in outpatients with schizophrenia: prevalence and associations in a cross-sectional study. European psychiatry, 22, 490-498.](#)