

Psychose en schizofrenie



Margreet de Vries-Schot, kinder- en jeugdpsychiater en theoloog

ARTHUR IS 16 JAAR. HIJ FUNCTIONEERDE TOT VOOR KORT ALTIJD HEEL REDELIJK. HIJ HAD WEL MOEITE MET CONCENTRATIE EN WAS VAAK DRUK, MET NAME IN HET PRATEN. MET BEHOORLIJK STRAKKE STRUCTUUR WAS HIJ THUIS GOED TE HANTEREN. HIJ HEEFT VRIENDEN, OOK IN DE KLAS IS HIJ POPULAIR. DE PRESTATIES OP SCHOOL ZIJN REDELIJK TOT GOED. ZIJN OUDERS BESCHRIJVEN HEM ALS VRIENDELIJK, SOCIAAL EN GEZEGGELIJK.

DE LAATSTE TIJD GAAT HIJ MET ZIJN VRIENDEN WEL EENS NAAR HOUSEPARTIES, WAARVAN HIJ DAN DE HELE WEEK MOET BIJKOMEN. ZIJN OUDERS ZIJN HIER GEEN VOORSTANDER VAN, MAAR VINDEN DAT

ZE HEM NIET KUNNEN TEGENHOUDEN. ZE MERKEN DAT ZE ZIJN VERHALEN OOK NIET ALTIJD MEER KUNNEN VOLGEN, MAAR DAT IS DE TAAL VAN DE JONGEREN ONDER ELKAAR, DENKEN ZE. ENKELE WEKEN GELEDEN ESCALEERDE DE SITUATIE. TOEN ONTDEKTE ZIJN OUDERS DAT ARTHUR STIEKEM BLOWT EN OOK HAD HIJ WAT GELD VAN HEN GESTOLEN. DE OUDERS EN ARTHUR ZELF MERKEN OP, DAT HIJ 'AAN HET FLIPPEN IS'. ZO NOEMEN ZIJ DAT THUIS. ARTHUR KRIJGT HET GEVOEL DAT HIJ DE GEDACHTEN VAN ANDEREN KAN LEZEN EN DAT ZIJ HEM BOODSCHAPPEN DOORSEINEN VIA DE LUCHT. HIJ HOORT OOK REGELMATIG STEMMEN VAN MENSEN DIE HIJ NIET KENT. SOMS VINDT HIJ HET PRETTIG OM NAAR HUN CONVERSATIE TE LUISTEREN, MAAR SOMS MAKEN ZE HEM OOK ANGSTIG. OP SCHOOL DALEN DE PRESTATIES VAN ARTHUR. ZIJN OUDERS VOELEN ZICH MACHTELOOS. ARTHUR IS ALTIJD OPEN GEWEEST, MAAR ZE VRAGEN ZICH AF OF HIJ NU ALLES VERTELT. MET NAME TEN AANZIEN VAN DE HOUSEPARTIES EN HET BLOWEN, OMDAT HIJ WEET DAT ZIJ DAAR ZO OP TEGEN ZIJN. OP EEN DAG BESLUITEN ZE NAAR DE HUISARTS TE GAAN MET ARTHUR. DE HUISARTS VERWIJST DOOR NAAR DE KINDER- EN JEUGDPsYCHIATRIE.

Psychose

Tijdens de intake, die korte tijd later plaatsvindt, wordt vastgesteld dat Arthur psychotisch is. Een psychose is één van de ernstigste psychiatrische stoornissen, waardoor iemand kortere of langere tijd van zichzelf en anderen vervreemdt en de regie over zijn of haar eigen leven kwijtraakt.

Karakteristiek voor een psychotische episode is, dat er wanen en/ of hallucinaties optreden. Een waan is een onjuiste en niet te corrigeren overtuiging of gedachtegang waarin de persoon zelf vaak een centrale plaats inneemt. Iemand kan bijvoorbeeld paranoïde wanen hebben, waarbij hij meent achtervolgd te worden of dat er een complot tegen hem gesmeed wordt. Ook kan er sprake zijn van beïnvloedingswanen, waarbij iemand er vast van overtuigd is dat iemand op afstand zijn gedachten wil besturen of gedachten inbrengt. Een ander voorbeeld zijn betrekingswanen, waarbij iemand plotseling kan denken dat een nieuwslezer op televisie iets heel speciaal tegen hem zegt. Tenslotte is er de meest tot de verbeelding sprekende waan dat iemand ervan overtuigd is een ander te zijn, zoals Napoleon, God, Jezus of Maria. Als iemand twijfelt aan het waarheidsgehalte van de eigen gedachten wordt gesproken van 'waanachtige denkbeelden'. Hallucinaties zijn zintuiglijke gewaarwordingen die anderen niet hebben en waarbij de betrokkene niet twijfelt aan de echtheid ervan. Een bekend voorbeeld is het horen van stemmen. De inhoud van de stemmen kan worden ervaren als passend bij de eigen opvattingen (egosyntoon) of juist niet (egodystoon). Bij jongeren, die toch al vaak onzeker in het leven staan, zijn het opvallend vaak stemmen die depreciërend commentaar leveren of (zelf)destructieve opdrachten geven. Het commentaar kan echter ook bemoedigend zijn. Soms ervaren mensen dat God of een engel hen speciale opdrachten geeft. Bij mensen die verder goed functioneren en een normale realiteitstoetsing hebben, wordt het horen van stemmen niet als een teken van pathologie beschouwd. Naast auditieve hallucinaties bestaan er ook visuele (bijvoorbeeld het zien van een overleden familielid), tactiele (zoals 'beestjes' bij alcohol onttrekking) en olfactorische (reuksensaties).

Hallucinaties zijn niet zo oninvoelbaar als het misschien zo lijkt. Een bekend voorbeeld is dat je 's avonds alleen fietst over een stille, donkere weg. Opeens zie je de bosjes bewegen. Je meent in het donker te zien dat daar achter die bosjes een man staat. Als je langs fietst, zie je echter dat het toch maar een struik was. Kortom, door angst kan een bepaald beeld anders geïnterpreteerd worden door

de hersenen. Echter, door realiteitstoetsing kom je tot de erkenning dat je je hebt vergist. Ook bij koorts kun je ijlen: hallucinaties bij gedaald bewustzijn. Bij een psychose, kun je zeggen, is het alsof je droomt terwijl je klaarwakker bent. De symptomen van wanen en/ of hallucinaties worden positieve symptomen genoemd. Als daar duidelijk sprake van is, dan spreken we ook wel van een floride psychose. Als de persoon in kwestie twijfelt aan zijn waarnemingen of gedachtegang dan is er sprake van een 'randpsychotisch beeld'.

Een juveniele psychose wordt beschouwd als een uiting van een ernstige ontwikkelingscrisis. De normale verzwakking van het ego in de puberteit, de conflicten rondom separatie-individuatie en het precaire evenwicht tussen regressieve en progressieve tendensen worden als gevolg van de ziekte niet alleen uitvergroot maar kunnen soms ook veranderingen ondergaan.

Schizofrenie

Als vaker een psychotisch beeld voorkomt, is dat suspect voor schizofrenie. Schizofrenie betekent letterlijk 'gespleten geest'. De term heeft tot nogal wat hardnekkige misverstanden geleid. De ziekte heeft immers niets met een 'gespleten' geest of persoonlijkheid te maken en ook niet met hersenen die gespleten zouden functioneren. Schizofrenie is wel een ernstige psychiatrische ziekte, die wordt gekenmerkt door perioden met psychotische verschijnselen. Kenmerkend voor schizofrenie is verder, dat tussen deze psychotische episoden doorgaans sprake is van een achteruitgang van het psychische functioneren, met name in sociaal opzicht. Dit kan inhouden dat iemand gevoeliger wordt voor stress, geneigd is tot zich terugtrekken en passiviteit. Er is sprake van vervlakking van het gevoel, gedachten- of spraarmoede of apathie. Daarnaast kan iemand zich minder goed concentreren en heeft meer moeite met het leggen van contacten. Deze symptomen worden ook wel negatieve symptomen genoemd. Het lastige is, dat schizofrenie vaak met de negatieve symptomen begint, waardoor het lijkt op depressiviteit of versterkte puberteitsproblematiek.

Wil je van schizofrenie kunnen spreken volgens de DSM IV, dan dienen de symptomen van de stoornis gedurende tenminste zes maanden ononderbroken aanwezig te zijn. Van deze zes maanden moet er gedurende minstens een maand sprake zijn van wanen en/ of hallucinaties en kunnen er verder perioden voorkomen met prodromale of restsymptomen. Tijdens

deze prodromale of restperiode zijn er alleen negatieve symptomen of milde positieve symptomen, zoals vreemde overtuigingen en ongewone zintuiglijke ervaringen. Verder kan alleen van schizofrenie gesproken worden als er sprake is van achteruitgang in het functioneren. Een stemmingsverandering mag niet op de voorgrond staan. Tenslotte is een belangrijk criterium, zeker op de puberleef tijd, dat de stoornis niet een direct gevolg is van drugs, medicijnen of een somatische aandoening.

Enkele cijfers zijn, dat de ziekte schizofrenie voorkomt bij gemiddeld 1% van de bevolking. Dat betekent dat in Nederland ongeveer 150.000 mensen aan deze ziekte lijden. De eerste psychose treedt vaak tussen het 15^e en het 30^e levensjaar op. Zeldzaam is een eerste psychose onder de 12 jaar.

Interessant is verder nog te melden dat er controverse bestaat of schizofrenie überhaupt een diagnose is. Voor de geïnteresseerde verwijs ik hiervoor naar twee recente artikelen in het Tijdschrift voor Psychiatrie van maart 2005. Kort samengevat komen de opvattingen op het volgende neer. Sommigen beschouwen de diagnose als een stigmatiserend label, waarvan de patiënt voornamelijk hinder ondervindt. Meer inhoudelijke kritiek is, dat de diagnose schizofrenie een verzamelbak lijkt te zijn van uiteenlopende psychotische syndromen en nauwelijks iets zegt over verloop en prognose. Voorstanders van het begrip schizofrenie vinden dat de diagnose moet blijven, omdat zij een nuttige rol vervult in de communicatie tussen klinici, patiënten en beleidsmakers. Het gebruik van de term schizofrenie geeft aan dat dit een ernstige vorm van psychose betreft, waarvoor een intensieve behandeling nodig is.

Allerlei factoren kunnen leiden tot schizofrenie. De genetische component voor schizofrenie is duidelijk, maar de betreffende genen zijn nog niet gevonden. Omgevingsfactoren en latere risicofactoren lijken te bepalen of iemand werkelijk schizofrenie krijgt. Het meest passend is het daarom om schizofrenie op te vatten als een 'biologische kwetsbaarheid'. Dit maakt de patiënten gevoeliger voor stress. Veel druk van buitenaf, ingrijpende gebeurtenissen of ongunstige sociale omstandigheden blijken tot psychotische verschijnselen te kunnen leiden. Stressvol is vaak ook een kritische, ondermijnende en onvoorspelbare bejegening met veel gevoelsuitingen van diegenen die het meest dichtbij staan (vaak dus ouders). Overigens is het niet zo, dat drugs schizofrenie veroorzaken, maar zij kunnen de

ziekte wel verergeren en de drempel verlagen voor een psychotische episode. De symptomen houden dan veel langer aan dan op grond van een direct effect van de drugs te verwachten is. Dit was ook bij Arthur het geval.

Behandel mogelijkheden

De behandeling bestaat over het algemeen uit drie onderdelen:

1. *Medicatie.* Antipsychotica spelen een cruciale rol bij de behandeling. In ongeveer 2/3 van de gevallen verminderen daardoor de wanen en/ of hallucinaties na enkele dagen tot weken. Als onrust, angst en slapeloosheid op de voorgrond staan kan een meer sedierend antipsychoticum zoals zuclopentixol worden gekozen of een benzodiazepine toegevoegd worden. Bij het afspreken van de medicatie voor een jongere worden zo mogelijk de ouder(s) betrokken. Doorgaans wordt de medicatie ook bij hen in beheer gegeven, omdat er vaak denk- en concentratiestoornissen zijn bij de jongere die de therapietrouw beïnvloeden. Bij problemen rondom therapietrouw kan de medicatie evt ook in depotvorm worden gegeven. Na de psychose wordt de medicatie in een lagere dosering gecontinueerd, om verslechtering in het algeheel functioneren tegen te gaan en om een recidief psychose te voorkomen. Het is belangrijk om met de jongere af te spreken om geen alcohol en drugs te gebruiken zolang hij medicatie neemt.

2. *Een gunstige omgeving.* Soms is het nodig om een jongere voor korte of langere tijd klinisch op te nemen. Redenen hiervoor kunnen zijn: afwachten van het effect van medicatie, bieden van veiligheid en rust, bescherming tegen (zelf)destructief gedrag. Als de symptomen minder ernstig zijn en de ouder(s) de verantwoordelijkheid aan kunnen, kan een jongere vanzelfsprekend thuis blijven. Voorwaarden zijn verder dat er afspraken zijn over medicatiegebruik, contact met de huisarts en zo nodig met de crisisdienst. Ook is het belangrijk dat de jongere een goed dag-nachtritme heeft. Een psychose wordt vaak als bedreigend ervaren door de patiënt en de ouders. Daarom is het belangrijk de tijd te nemen voor alle vragen die er kunnen leven. Het is doorgaans wenselijk om tijdens een psychotische episode de jongere en diens ouders een tot twee keer per week te zien, gezamenlijk of apart. Voor de behandeling op langere termijn zijn de volgende zaken van belang: zelfacceptatie, zelfvertrouwen en sociale vaardigheden. Voor ouders dient er ruimte te bestaan voor een

rouwproces. Daarnaast is psycho-educatie (voorlichting) over de aandoening essentieel. Het is verder belangrijk om in de gaten te houden hoe de sfeer thuis is en hoe de dagelijkse problemen worden opgelost. Mensen die een of meer psychoses doormaken, zijn doorgaans gevoeliger dan anderen voor tegenslagen, spanningen of sterk emotionele uitingen van anderen. Voor de ouders is het daarom van belang dat ze niet overbetrokken of te kritisch zijn richting hun kind, maar ondersteunend, consequent en respectvol. Ouders krijgen hiervoor ook begeleiding.

3. *Revalidatie en rehabilitatie.* De kwetsbaarheid uit zich ook vaak in een verminderd leervermogen. Patiënten moeten in staat gesteld worden weer allerlei dagelijkse activiteiten te ondernemen zoals het oppakken van hun opleiding of werk en het leggen en onderhouden van sociale contacten. Daarvoor kan speciale training of arbeidsrehabilitatie nodig zijn. Soms is het ook wenselijk om (op termijn) te denken over begeleid wonen of een beschermende woonvorm.

Tenslotte

Bij Arthur lukte het om met behulp van zuclopentixol de psychotische symptomen te laten verbleken. Ondanks afspraken hierover had hij soms moeite om de alcohol en drugs te laten staan, omdat zijn vriendengroep ook gebruikte en hij er anders buiten viel. Na aanvankelijke bagatellisering merkte hij enkele keren dat hij hierdoor een terugval doormaakte. Daarop besloot hij zelf om geen middelen meer te gebruiken. Het lukte hem steeds beter een vast dag-nachtritme aan te houden door de week. Hij leerde meer controle te krijgen over de stemmen en om zijn gedachten te toetsen aan de realiteit. Na verloop van tijd ging hij weer naar school, hoewel hij moeite bleef houden met zich concentreren. Zijn ouders konden hem op een goede manier ondersteunen en gaven hem tegelijkertijd de verantwoordelijkheid en vrijheid die pasten bij zijn leeftijd. Na twee jaar is de medicatie verminderd en gestopt. Hij had toen vrijwel geen restsymptomen meer. Mogelijk blijft het bij hem bij deze ene psychotische episode na drugsgebruik, maar een ontwikkeling richting schizofrenie valt vooralsnog niet uit te sluiten.

De auteur is kinder- en jeugdpsychiater bij Eleos in Zwolle



Problematiek bij kinderen en jongeren

Belangrijke gegevens die bij jongeren een rol spelen: [1]

- lichamelijke aandoeningen die bij jongeren van 0-24 jaar met name voorkomen: astma, migraine en eczeem
- veel jongeren leven ongezond (roken, drinken, te dik, weinig beweging)
- belangrijkste doodsoorzaken voor de jeugd: aangeboren afwijkingen en aandoeningen rond de geboorte
- andere belangrijke aandoeningen: dyslexie, woordblindheid en ADHD
- 17-31% heeft psychische klachten (vrouwen > mannen)

Top 3 van problemen die kinderen/jeugdigen zelf uiten bij de kindertelefoon: [2]

1. vragen rond seksualiteit
2. pesten (slachtoffers en daders bellen!)
3. geweld in huis (inclusief seksueel misbruik)

De problemen betreffen in het algemeen taboes. Andere veel voorkomende dingen die kinderen noemen zijn: rouw(verwerking), echtscheiding en eenzaamheid.

[1] Jeugd 2003, cijfers en feiten, Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2003

[2] Zoals bekend bij Stichting Chris (maar vergelijkbaar met andere kindertelefoons)