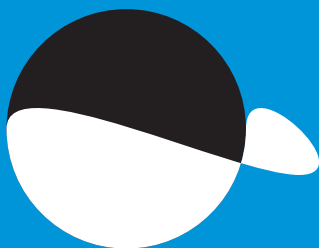


# Vraagbaak psychose en schizofrenie

Lieuwe de Haan



**Boom**

# **Vraagbaak psychose en schizofrenie**

Heldere antwoorden op veelgestelde en moeilijke vragen

Lieuwe de Haan

De Tijdstroom/Boom, Amsterdam

© 2020 L. de Haan & Boom uitgevers Amsterdam

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers.

Uitgegeven door Boom uitgevers Amsterdam BV  
Prinsengracht 747-751  
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprerecht.nl](http://www.reprerecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: Michael van Kleef  
Verzorging binnenwerk: BoekenWijs, Karin van Duuren  
Illustraties binnenwerk: Lieuwe de Haan

ISBN 9789024434589  
NUR 770

[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Inhoud

Inleiding	7
<b>Deel 1 Psychose en schizofrenie</b>	<b>15</b>
1 Psychose	17
2 Mensen met schizofrenie	26
3 Korte westerse geschiedenis van de psychiatrie en schizofrenie	38
4 Kritiek op het concept schizofrenie	46
<b>Deel 2 Classificatie en diagnostiek</b>	<b>51</b>
5 Classificatie van psychotische stoornissen	53
6 Diagnostiek van kwetsbaarheid en veerkracht	65
<b>Deel 3 Wetenschappelijk onderzoek</b>	<b>73</b>
7 Begrippen in wetenschappelijk onderzoek	75
8 Wetenschappelijk onderzoek in grote lijnen	92
<b>Deel 4 Epidemiologie en beloop</b>	<b>99</b>
9 Epidemiologie van schizofreniespectrumstoornissen	101
10 Verhoogd risico	113
11 Schizofrenie ontstaan in de kindertijd	118
12 Schizofrenie ontstaan op latere leeftijd	124
13 (Sociaal-)cognitieve problemen	130
<b>Deel 5 Risicofactoren en onderliggende mechanismen</b>	<b>143</b>
14 Genen	145
15 Psychosociale risicofactoren	163

16	Biologische risicofactoren	173
17	Hersenen	182
18	Dopamine en psychose	198
19	Glutamaat	220
20	Stress	223
21	Neurofysiologie	229
22	Immuunsysteem	234

**Deel 6   Andere psychiatrische of lichamelijke  
          problemen naast psychose** **241**

23	Angst	243
24	Somberheid	249
25	Trauma	256
26	Verslaving	264
27	Dwanggedachten en dwanghandelingen	276
28	Verstandelijke beperking	282
29	Autisme	285
30	ADHD	291
31	Persoonlijkheidstrekken	296
32	Metabool syndroom	303
33	Bewegingsstoornissen	309

**Deel 7   Behandeling** **319**

34	Persoonlijk herstel	321
35	Functioneel herstel en rehabilitatie	326
36	Familie	334
37	Lotgenotencontact	345
38	Vroege Interventie Psychose	352
39	Voorlichting	360
40	Antipsychotica	363
41	Psychotherapie	410
42	Fysieke activiteit	431
43	Neurostimulatie	437

## Inleiding

Als je ergens last van hebt, is het meestal goed om er veel over te weten. Soms kan dat confronterend zijn, maar het kan je ook grip geven. In deze vraagbaak ga ik in op onze huidige kennis over psychose en schizofreniespectrumstoornissen. Het boek is geschreven voor patiënten en hun naasten die zich meer in psychose en schizofrenie willen verdiepen. Ook voor andere geïnteresseerden, zoals leraren, verpleegkundigen, geneeskundestudenten en artsen, is het geschikt. Door dit boek krijg je een indruk van hoe er door psychiaters en wetenschappers wordt nagedacht over schizofrenie en van wat wetenschappelijk onderzoek naar psychose en schizofrenie tot nu toe heeft opgeleverd. Kennis over vóórkomen, verschijnselen, oorzaken, mechanismen en behandeling.

Voor elke lezer is het belangrijk om te weten vanuit welk perspectief iets geschreven is. Immers, geneeskunde, psychiatrie, wetenschap, en ook de schrijver zelf zijn niet waardenvrij. Daarom schrijf ik in deze inleiding over mijn gezichtspunt: zodat je als lezer weet vanuit welke hoek de wind waait. Natuurlijk zijn er andere waardevolle gezichtspunten, maar die tref je niet in deze vraagbaak. Deze vraagbaak is geschreven vanuit een medisch, wetenschappelijk en 'westers' perspectief. Het komt er kort gezegd op neer dat ik geloof dat de wetenschappelijke methode het beste is dat we hebben om zaken te begrijpen en te verbeteren. Mooi aan de wetenschappelijke methode is dat ze kritisch is, twijfel stimuleert en (als het goed is) ideologische stellingname voorkomt. Wetenschap is zoals gezegd niet waar-

denvrij, en wetenschappers nemen hun eigen overtuigingen en blinde vlekken mee. Maar als het goed is, zijn ze kritisch naar zichzelf en anderen. Kennis van de biologie vind ik waardevol, maar naar mijn mening leggen veel onderzoekers er wel erg veel nadruk op. Om psychose beter te begrijpen hebben we wetenschap vanuit verschillende perspectieven nodig: psychologisch, biologisch en sociaal, en kwantitatief én kwalitatief onderzoek. Verder geloof ik dat de geneeskunde vaak beperkte, maar toch belangrijke verbeteringen kan brengen. Ik denk dat psychiatrische verschijnselen verspreid in de bevolking voorkomen en dat wij er classificaties van maken die min of meer kloppen en die zinvol kunnen zijn. Verder denk ik dat onze biologische en psychologische eigenschappen ons mogelijkheden geven, maar ook kwetsbaarheden. We kunnen niet anders dan daar rekening mee houden. Bij psychose en schizofrenie denk ik dat antipsychotica kunnen helpen, maar ook dat ze nadelen hebben en dat andere hulp en ondersteuning hard nodig zijn. En, ik denk dat het veel uitmaakt hoe iemand zelf omgaat met zijn mogelijkheden en gevoeligheden.

Nu heb je een idee van de hoek van waaruit deze vraagbaak komt.

Schizofrenie en psychose zijn complex, en er bestaat dan ook nog heel wat onzekerheid over. Ook is er veel variatie in symptomen: ze manifesteren zich niet bij iedereen op dezelfde manier. Veel weten we nog niet en over veel bevindingen is discussie. Zo kunnen we de kwetsbaarheid voor psychose niet genezen en verschillen de meningen over de vraag of schizofrenie nu wel of niet bestaat. Naast die onzekerheid en de meningsverschillen is er gelukkig ook behoorlijke overeenstemming. Mijn doel is om de beschikbare wetenschappelijke en klinische kennis toegankelijk te maken voor patiënten, hun naasten en andere geïnteresseerden. *Nota bene*, veel van de informatie in dit boek

gaat over achtergronden en oorzaken. Als je vooral behoefte hebt aan meer praktische informatie, dan kun je die vinden in deel 1 (hoofdstukken 1 en 2), en in deel 6 en deel 7.

Ik hoop dat de beschreven kennis helpt bij het begrijpen en overwinnen of verminderen van problemen. En dat ze helpt om beslissingen te nemen over de behandeling, zodat je daarbij niet alleen je ervaringsdeskundigheid, maar ook kennis op grond van onderzoek kunt gebruiken.

### **Gebruik van begrippen**

Het woord ‘patiënt’ wordt regelmatig gebruikt in dit boek. Ik spreek over patiënten met schizofrenie of psychose en over mensen met schizofrenie of psychose. Het woord ‘cliënt’ gebruik ik niet, omdat ik van mening ben dat de gezondheidszorg geen markt is en dat patiënten geen klanten zijn die een product komen halen. Een patiënt is dus iemand die last heeft van een medisch of psychisch probleem, waardoor er moeilijkheden in het functioneren ontstaan, waarvoor professionele hulp op haar plaats is. Nu is iemand natuurlijk niet alleen maar, of voornamelijk, patiënt. Maar de rol van patiënt past ons allemaal. Ze kan ook verwijzen naar een eventuele status in de toekomst. Zo zijn wij allemaal patiënt van onze huisarts. Met het gebruik van het woord ‘patiënt’ bedoel ik absoluut niet dat iemand rustig moet afwachten wat de professional te bieden heeft. Integendeel, het boek is er juist op gericht om patiënten en hun naasten te versterken met kennis.

Een andere term die, niet geheel verrassend, vaak voorkomt in dit boek is ‘schizofrenie’. In een aantal hoofdstukken wordt daarop dieper ingegaan, maar hier wil ik er alvast een aantal dingen over kwijt. Schizofrenie is een woord dat geassocieerd wordt met stigma. Dit stigma hangt samen met de vooroordelen dat de meeste mensen met schizofrenie



niet meer beter worden en dat velen van hen gevaarlijk zijn. Beide kloppen absoluut niet. De classificatie schizofrenie is ten onrechte gekoppeld aan pessimisme. Het is geen ernstige hersenziekte en het gaat meestal niet van kwaad tot erger. Overigens is problematisch dat veel psychiaters en wetenschappers zelf ook een pessimistische opvatting hebben over schizofrenie. Dat kan komen omdat sommige psychiaters vooral de mensen zien met de ernstigste vorm van schizofrenie. Daardoor krijgen ze ten onrechte de indruk dat het meestal slecht afloopt. Sommigen patiënten en hun naasten hebben veel last van de classificatie schizofrenie en van de vooroordelen die daarover heersen. Ze zijn er boos, verdrietig of moedeloos door geworden. Bovendien is duidelijk dat er geen ziektebeeld schizofrenie is dat we zonder problemen kunnen onderscheiden van andere psychotische aandoeningen. Het is niet zo dat de oorzaken van schizofrenie essentieel verschillen van de oorzaken van andere psychotische (of zelfs andere psychische) aandoeningen. Zo weten we steeds beter dat variatie in genen samenhangt met verschillende psychiatrische aandoeningen. Bovendien is er ook geen specifieke behandeling die alleen toepasbaar is op mensen met schizofrenie. Kortom, critici benadrukken dat schizofrenie een begrip is waaraan stigma kleeft én ze stellen dat schizofrenie specificiteit belooft, maar die belofte absoluut niet waarmaakt.

Critici zeggen dus: weg met dat woord, want schizofrenie bestaat niet. Ze hebben gelijk, schizofrenie bestaat niet. Net zoals de ziekte van Parkinson of depressie niet bestaat. Alle patiënten met de ziekte van Parkinson en alle patiënten met een depressie verschillen van elkaar. De oorzaken kunnen verschillen, het beloop verschilt en de therapie verschilt. Net als bij schizofrenie. Ziekten zijn 'constructen', dat wil zeggen ze worden gemaakt. Op grond van overeenstemming tussen deskundigen zijn afspraken gemaakt over de definitie van deze constructen. Psychiaters hebben

criteria opgesteld voor de classificatie schizofrenie, en als een probleem dat iemand heeft daaraan voldoet, dan wordt het psychiatrische probleem van diegene schizofrenie genoemd. Het bestaat niet, we hebben het bedacht. We hebben het afgesproken.

Maar moeten we daarom het woord schizofrenie niet meer gebruiken? Lost dat het probleem van stigma op? Hebben we dan geen moeite meer om onderscheid te maken tussen de verschillende problemen van verschillende mensen? Is 'psychotische stoornis' een betere term? Kunnen we de rest van de wereld ervan overtuigen dat het woord schizofrenie weg moet?

Ik denk dat het antwoord op al deze vragen ontkennend is. We verbeteren de vooruitzichten van patiënten niet als we hun probleem anders noemen. Mensen verschillen enorm van elkaar en in de behandeling moeten we daar rekening mee houden. Psychose komt vaak voor, bij andere aandoeningen of zonder dat het problemen oplevert. Iedereen scharen onder het kopje 'psychotische stoornis' gaat voorbij aan een belangrijk kenmerk van de problemen van mensen die nu voldoen aan de criteria van schizofrenie. Namelijk: dat zij een geruime tijd fors last hebben gehad van psychotische verschijnselen. En dat dat wijst op een langdurige en grote gevoeligheid of kwetsbaarheid.

Uit het vele onderzoek dat ernaar gedaan wordt, weten we dat schizofrenie variabel is en moeilijk af te grenzen. Maar toch is het goed dat onderzoekers zich met schizofrenie blijven bezighouden. De naam schizofrenie blijft gebruikt worden in de wereld en het onderzoek blijft zich richten op mensen die voldoen aan de criteria ervoor. Het is winst dat er sinds kort gesproken wordt van 'schizofreniespectrumstoornissen', dat er meer aandacht voor verschillende dimensies komt en dat we ons bewust zijn van de problemen met de term schizofrenie. Maar internatio-

naal wordt de term schizofrenie nog steeds gebruikt en er is nog geen overeenstemming over een betere term.

Met 'schizofrenie' wordt een psychotische aandoening beschreven die langer dan een half jaar bestaat en samenhangt met duidelijke problemen in het functioneren. Het langdurig last hebben is in de classificatie ingebouwd. Van mensen die aan de criteria voor schizofrenie voldoen, weten we dat het risico dat een psychotische periode een keer terugkomt groot is. En dus weten we dat het de moeite loont om daar in de behandeling rekening mee te houden. Kortom, schizofrenie wordt gezien als een term die kwetsbaarheid aanduidt. Iets om rekening mee te houden. In het besef dat voor veel patiënten de vooruitzichten behoorlijk goed tot goed zijn, maar dat voor een belangrijk deel van hen blijvende ondersteuning nodig is en dat voor verreweg de meeste patiënten de gevoeligheid blijft.

Ik vat de term 'schizofrenie' dus op de volgende manier op: er is een grote kwetsbaarheid voor het krijgen van een psychose, mensen hebben een half jaar of langer last gehad van psychotische verschijnselen, het gaat dus niet snel vanzelf over, en er is impact op het functioneren. En verreweg de meeste mensen met schizofrenie doen geen vlieg kwaad en de overgrote meerderheid van hen herstelt. In die zin acht ik het zinvol om de term schizofrenie te gebruiken.

Met 'schizofreniespectrumstoornissen' wordt een verzameling classificaties van psychotische aandoeningen bedoeld. Soms weten we niet zeker of bepaalde bevindingen vooral van toepassing zijn op mensen met schizofrenie of ook op mensen met schizofreniespectrumstoornissen. Met de toevoeging 'spectrumstoornissen' wordt benadrukt hoe groot de variatie in psychotische aandoeningen is.

Ten slotte enkele minder heikele punten. 'Hij' en 'zij' worden afwisselend gebruikt. Vaak is het de bedoeling dat je wanneer er 'hij' staat ook 'zij' leest en omgekeerd. Verder

heb ik geprobeerd om technische begrippen en potjeslatijn zoveel mogelijk te omzeilen. Soms kon ik er niet omheen. Dan heb ik getracht deze begrippen zo helder mogelijk te omschrijven.

### ***Waar gaat dit boek niet over?***

Het is ook belangrijk om duidelijk te maken waar het boek niet over gaat. Het gaat niet over vragen van patiënten en naasten over gevoelens, emoties, zorgen en zingeving. Het gaat niet over verliesverwerking, of hoe je precies je zelfvertrouwen opbouwt of terugwint. Deze vragen zijn zeer belangrijk, maar ze zijn ook heel persoonlijk. Ik acht mezelf niet in staat om daar in het algemeen zinnig over te schrijven. Ook gaat dit boek niet over hulp bij wonen, opleiding, werken, financiën of relaties. Bijzonder belangrijke zaken allemaal, maar niet de focus van dit boek.

Daarnaast wil ik onderstrepen dat bevindingen uit onderzoek vaak voor gemiddelde patiënten gelden, terwijl vrijwel niemand ‘gemiddeld’ is. Soms is de tekst te rooskleurig. Soms is de tekst te somber. Het boek gaat niet precies over jou. Als je met vragen blijft zitten: bespreek ze met je behandelaar.

### ***Verwijzing en dank***

Bij het schrijven van dit boek heb ik gebruikgemaakt van het recent verschenen *Handboek schizofreniespectrumstoornissen*, onder redactie van Wiepke Cahn, Inez Myin-Germeys, Richard Bruggeman en ondergetekende. In dit boek hebben deskundigen uit Nederland en België de meest recente kennis gebundeld. Soms baseer ik de tekst op bevindingen die gedaan zijn na het verschijnen van het handboek. Bij elk hoofdstuk verwijs ik naar het hoofdstuk in het *Handboek schizofreniespectrumstoornissen* dat over hetzelfde onderwerp gaat. Geen enkele auteur heeft bezwaar gemaakt tegen het gebruik van hun kennis. Hierbij dank ik hen alle-

maal voor het beschikbaar stellen ervan en voor hun steun. Ik heb ervoor gekozen om geen verdere literatuurverwijzingen op te nemen. Ook hiervoor wil ik verwijzen naar de referenties in het *Handboek schizofreniespectrumstoornissen*.

Als je op zoek bent naar meer informatie over psychose, dan kun je veel vinden via psychosenet: [www.psychosenet.nl](http://www.psychosenet.nl). Veel dank ook aan Erin Wagenaar, Bert Stavenuiter, Jan Zandijk, Mea Wuisman-Frerker, Ronald Mulder en Carola van Alphen, die hebben meegelezen en tips gaven voor verbetering.

Mocht je opmerkingen of vragen hebben, dan kun je me e-mailen: [l.dehaan@amsterdamumc.nl](mailto:l.dehaan@amsterdamumc.nl). Wil je dan in het onderwerp van de e-mail 'Vraagbaak' zetten?