

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

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 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.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 gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

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

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

**On the road to recovery: Addressing negative symptoms, cognitive deficits and environmental factors in residential patients with severe mental illness**

A.P.M. Stiekema (2016), Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 165 pp., ISBN: 9789036789219

► **Ellie Wekking**

In dit proefschrift staan langdurig opgenomen mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) centraal. Voor het overgrote deel betreft dit mensen met chronische psychotische stoornissen die in klinische of beschermde woonvormen verblijven. Voor hen is het moeilijk om herstel te verwezenlijken. Met herstel wordt niet alleen vermindering van symptomen bedoeld, maar ook het kunnen realiseren van – universele – wensen, zoals wensen op het gebied van wonen, werken, sociale relaties. Mensen met EPA vormen een kwetsbare groep en de vernieuwingen in de zorg zijn de laatste jaren aan hen voorbijgegaan. Het doel van dit proefschrift is aspecten of behandelingen te bestuderen die direct of indirect kunnen bijdragen aan verwezenlijking van herstel in de meest brede zin van het woord.

Ten eerste werd hiervoor de aandacht gericht op de onderverdeling van de negatieve symptomen in twee subdomeinen, te weten sociale demotivatie (SD) en verminderde expressie (VE). Dit onderscheid was al eerder nuttig bevonden bij patiënten bij wie de psychose recent was ontstaan, maar nog niet bij de huidige, chronische groep patiënten. Onderzocht wordt of deze twee categorieën van negatieve symptomen ook anders samenhangen met uitkomstmaten. Dit is onderzocht in een omvangrijke steekproef (N = 1157) bij mensen met een EPA-duur van gemiddeld achttien jaar. Er werd inderdaad gevonden dat een hogere

SD uniek samenhangt met depressieve klachten en een lagere kwaliteit van leven. Omgekeerd bleek een sterkere VE uniek samen te hangen met het vaker wonen in een klinische woonvorm in plaats van een zelfstandige woonvorm. Gesuggereerd wordt dat de bevindingen ook aanknopingspunten bieden voor gedifferentieerde behandeling: cognitieve gedragstherapie voor SD en cognitieve compensatie- of adaptatietraining voor VE. Mogelijk is er een selectief effect van psychofarmaca op beide subdomeinen.

Ten tweede werd het beloop van beide subdomeinen na drie en zes jaar bestudeerd in een andere (grote) onderzoekspopulatie. Hoewel SD en VE in twee derde van de groep stabiel laag respectievelijk hoog bleef, bleken er subgroepen te zijn met een ander beloop dat ook weer samenhang met de uitkomstmaten. Belangrijke bevinding was dat ook VE samenhang met functioneren en welzijn, in tegenstelling tot eerdere resultaten. Deze uitkomsten zijn relevant voor toekomstig onderzoek op het gebied van de behandeling van negatieve symptomen. Aangeraden wordt de onderverdeling in SD en VE te handhaven bij onderzoek naar werkzaamheid van interventies.

Ten derde gaat EPA vaak gepaard met cognitieve stoornissen. Er wordt uitgegaan dat 70 tot 80% van de mensen met schizofrenie last heeft van cognitieve beperkingen (Pijnenborg & Krabbendam, 2012). De aanwezigheid hiervan wordt verondersteld herstel in de weg te zitten, vooral verminderde executieve functies en geheugen. Dit zijn immers vaardigheden die men nodig heeft voor adequaat dagelijks functioneren. Tot nu hebben de verschillende programma's om deze beperkingen te behandelen gering effect gehad, vandaar dat men zoekt naar een andere benadering. Deze is gevonden in de vorm van een compensatiemethode voor cognitieve problemen, de Cognitieve Adaptatie Training (CAT). Hier-

mee worden de cognitieve stoornissen niet rechtstreeks behandeld, maar wordt hier als het ware omheen gewerkt. CAT heeft als doel dagelijks functioneren van mensen te verbeteren om zo autonomie te vergroten. Doelen worden gesteld op het gebied van dagelijks leven zoals hulp bij douchen, beheer van geld of vrijetijdsbesteding en gekeken wordt welke hulpmiddelen hierbij kunnen worden ingezet (kalenders, wekkers et cetera). CAT komt uit de Verenigde Staten en bleek daar effectief als interventiemethode bij ambulante EPA-patiënten. Neuropsychologen, vooral diegenen werkzaam in de revalidatie, weten wel dat dit niet per se een nieuwe methode is, zij maken vaak gebruik van dit soort compensatoire technieken, evenals cognitief trainers. Terwijl CAT in de Verenigde Staten werd uitgevoerd door psychologen, werd in dit proefschrift in een pilotstudie onderzocht of CAT effectief is als deze interventiemethode wordt uitgevoerd door verpleegkundigen. De onderzoeksgroep bestond uit zestien personen waarvan tien residentiële patiënten. Uit de resultaten blijkt dat na acht maanden vanaf het begin van de studie een trend werd gevonden voor een sterkere verbetering in algemeen functioneren in de groep patiënten die naast de gewone behandeling ook CAT ontvingen ten opzichte van de controlegroep die alleen de gewone behandeling ontving. Ook deed de CAT-groep significant meer aan werkgerelateerde activiteiten. Dit was al na vier maanden zichtbaar. CAT bij mensen met schizofrenie uitgevoerd door speciaal hiervoor opgeleide verpleegkundigen lijkt dus veelbelovend als interventie voor verbetering in functioneren. Vermeld moet worden dat het een kleine groep betreft en dat de resultaten voor ambulante en klinische patiënten samen zijn genomen. Vanwege de kleine aantallen is mogelijk geen analyse van de subgroepen gedaan. Toch had ik wel graag exploratief

gezien of hier iets over te zeggen was geweest. Misschien is het grootste gedeelte van de verbetering toe te schrijven aan de subgroep van ambulante of juist van de klinische patiënten. Ook had ik wel graag een voorbeeld gezien van een CAT-behandeling in het proefschrift, bijvoorbeeld in de vorm van een casus; het blijft nu wat abstract en heel summier wat er precies is gedaan. Volgend op deze pilot volgt een uitgebreide omschrijving van de onderzoeksofzet voor toekomstig CAT-onderzoek. Ondanks de veelheid van meetinstrumenten om een behandeldeffect te kunnen meten, blijft het tamelijk onduidelijk hoe een individueel CAT-plan wordt opgesteld, hoe de operationalisatie in concreet gedrag plaatsvindt en wanneer er sprake is van een behaald doel. Op dit laatste punt komt de onderzoeker in de algemene discussie terug en stelt een oplossing voor (invoeren van Global Assessment Scale). Ook worden de patiënten ingedeeld in gedragstype en niveau van executief functioneren en andere cognitieve sterkten en zwakten. Indeling in gedragstype en executief functioneren wordt niet uitgewerkt. Met het oog op de hierboven beschreven bevindingen wat betreft de indeling van negatieve symptomen in SD en VE zou je hier een preciezere omschrijving verwachten. Verder, testcores kleiner dan het 25ste percentiel als een cognitieve zwakte classificeren geeft een vertekend beeld, immers, pas vanaf percentiel 8 en lager noemen we een testprestatie laag, percentiel 25 is nog 'gemiddeld' (Bouma e.a., 2012).

Inmiddels is het onderzoek naar CAT, waarvoor bij Lentis in Groningen, GGZ Drenthe in Assen en Dijk en Duin in Cascoricum patiënten zijn gerekruteerd, in volle gang. Ik ben benieuwd naar de resultaten, hopelijk zijn ze even positief als in de pilot.

Ten slotte komt er nog een leefstijlinterventie aan bod in dit proefschrift. De levensverwachting van mensen met EPA is lager (acht tot zeventien jaar, Chang e.a., 2011) dan van mensen uit de algemene bevolking. Een pragmatische interventie, het veranderen van de obesogene omgeving ter vermindering van de cardiometabole risicofactoren werd uitgevoerd bij teams die werken met klinische patiënten en mensen in een beschermde woonomgeving. Er werd geen verschil in depressie of overall functioneren gemeten tussen de groepen die wel of geen leefstijlinterventie kregen, sterker nog, in de interventiegroep namen de depressieve verschijnselen licht toe en de kwaliteit van leven nam af. De onderzoekers hebben hier geen duidelijke verklaring voor.

Hoewel ik dit laatste onderwerp een vreemde eend in de bijt vond in het licht van de eerdere hoofdstukken, deel ik met de onderzoeker het belang van aandacht voor dit onderwerp bij deze kwetsbare groep mensen.

Al met al is dit een lezenswaardig proefschrift, de Nederlandse samenvatting is

echt een aanrader, belangwekkende onderwerpen als negatieve symptomen en cognitieve stoornissen zijn bestudeerd en hierdoor weer op de kaart gezet, dit alles om de mensen met EPA te helpen op hun 'road to recovery'.

Een vereenvoudigde en verkorte versie van deze boekbespreking zal in het juninummer van *Participatie en Herstel* verschijnen, met toestemming van de uitgever.

### Literatuur

- Bouma, A., Mulder, J., Lindeboom, J. & Schmand, B. (2012). *Handboek neuropsychologische diagnostiek*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Chang, C-K., Hayes, R.D., Perera, G., Broadbent, M.T.M., Fernandes, A.C., Lee, W.E. e. a. (2011). Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. *PLoS ONE* 6(5): e19590. doi:10.1371/journal.pone.0019590.
- Pijnenborg, M. & Krabbendam, L. (2012). Neuro-psychologische diagnostiek bij psychose. In: M. van der Gaag, T. Staring & L. Valmaggia (red.), *Handboek psychose: Theorie, diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Boom.