

Zorgprogramma voor jongeren met psychoses

Tijdens een psychose neem je de werkelijkheid vertekend waar. Daardoor verlies je het contact met de echte werkelijkheid. Symptomen van psychoses zijn hallucinaties, waanideeën en verwardheid. Jongeren met hallucinaties horen, zien, ruiken, voelen of proeven iets dat er niet is. Het horen van stemmen komt het meest voor.

Psychoses komen niet zoveel voor. Bij jongeren komen psychoses meer voor dan bij kinderen, maar minder dan bij volwassenen. Het is wel een ernstige ziekte die, als de behandeling niet tijdig op gang komt, lang kan duren. Zeker in het begin is een psychose lastig te herkennen. Ze kunnen onderdeel zijn van een psychotische stoornis, maar kunnen ook optreden bij andere psychische aandoeningen zoals verslaving en manische depressiviteit.

Kenmerken van een psychose

Een eerste psychose komt meestal voor tussen je zestiende en je dertigste verjaardag. In de fase voor een psychose (dit noemen we de prodromale fase) worden de symptomen langzaam zichtbaar. In de acute fase (dus tijdens de psychose) worden de symptomen naar duidelijker.

Als we terugkijken naar de kindertijd en de jeugd van volwassenen met psychosen, zijn er in deze perioden al vaak voortekenen te herkennen. In de kindertijd zijn er vaak de volgende tekenen geweest: een ontwikkeling stopt, er ontstaan taal- en spraakproblemen, slechte motoriek, minder sociale vaardigheden en leerproblemen. Tussen de twaalfde en zestiende verjaardag worden de signalen duidelijker: gebrekkige vriendschappen en schoolprestaties en het kind heeft weinig interesses.

Bij jongeren van 16+ zien we de eerste echte kenmerken. Dan is meestal ook de prodromale fase (fase vóór de psychosen), die meestal een jaar duurt. In deze periode gaat het minder goed op school en trekken jongeren zich terug uit hun sociale omgeving. Ze gaan zich anders of chaotisch gedragen, krijgen moeite met het uitoefenen van alledaagse taken, gaan zichzelf minder verzorgen of krijgen andere eetgewoonten. Ook hun gevoelsleven verandert: soms worden ze agressief of vijandig, soms lusteloos. Er kan ook sprake zijn van achterdocht ten opzichte van de buitenwereld. De jongeren met deze kenmerken lopen verhoogt risico op het daadwerkelijk ontwikkelen van psychoses; ongeveer 10% van hen krijgt daadwerkelijk last van psychoses.

Hoofdkenmerken van een psychose

- Verwardheid
- Moeite hebben logisch na te denken
- Vaak verstoord dag- en nachtritme (slaapproblemen)
- Wanen (bijvoorbeeld ervan overtuigd zijn dat je afgeluisterd wordt)
- Hallucinaties (dingen horen, zien of op een andere manier ervaren die er in werkelijkheid niet zijn; zoals het horen van stemmen)

Hieronder worden de hoofdkenmerken van de verschillende psychotische stoornissen genoemd.

Schizofrenie

Schizofrenie is de meest bekende psychotische stoornis en kenmerkt zich door het hebben van één of meerdere psychoses. De symptomen dienen ten minste zes maanden aanwezig te zijn om van schizofrenie te kunnen spreken. Er zijn verschillende subtypes te onderscheiden, namelijk het paranoïde type, het gedesorganiseerde type, het katatone type, het ongedifferentieerde type en het resttype. Het type wordt vastgesteld door te kijken naar het type psychose. Zo komen bij het paranoïde type met name wanen en hallucinaties voor, waar er bij het gedesorganiseerde type met name onsamenhangende spraak en chaotisch gedrag voorkomt.

Schizofreniforme stoornis

De kenmerken van een schizofreniforme stoornis zijn gelijk aan de kenmerken van schizofrenie. De

symptomen duren echter korter dan zes maanden.

Schizoaffectieve stoornis

De schizoaffectieve stoornis kenmerkt zich door het gelijktijdig aanwezig zijn van zowel een psychose als van een stemmingsepisode (depressieve episode, manische episode of gemengde episode).

Waanstoornis

Een waanstoornis wordt gekenmerkt door het hebben van wanen over situaties die daadwerkelijk plaats zouden kunnen vinden in het echte leven, zoals vergiftigd of achtervolgd worden.

Kortdurende psychotische stoornis

Bij een kortdurende psychotische stoornis komen de psychosekenmerken niet langer dan één maand voor.

Gedeelde psychotische stoornis (Folie à Deux)

Een gedeelde psychotische stoornis is zeer zeldzaam. Er ontwikkelt zich dan een waan bij een persoon die een sterke relatie heeft met een andere persoon bij wie al een waan is vastgesteld. De wanen van beide personen hebben dezelfde inhoud.

Psychotische stoornis door een somatische aandoening

Bij een psychotische stoornis door een somatische aandoening zijn de wanen of hallucinaties het gevolg van een lichamelijke aandoening.

Psychotische stoornis door een middel

Bij een psychotische stoornis door een middel worden de wanen of hallucinaties veroorzaakt door het gebruik van een geneesmiddel of ander middel, maar de persoon ziet zelf niet in dat deze hierdoor veroorzaakt worden.

Andere gespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis

Er is sprake van psychotische symptomen, maar men voldoet niet aan de criteria van één van de andere psychotische stoornissen.

Bijkomende problemen

Een psychose komt vaak voor in combinatie met andere stoornissen. Bijkomende problemen kunnen zijn:

- ADHD
- Gedragsstoornissen (ODD en CD)
- Angststoornissen (waaronder PTSS)
- Stemmingsproblemen (bijvoorbeeld ook suïcidegedachten)
- Autisme-spectrumstoornissen
- Middelengebruik/-misbruik (problematisch gebruik van alcohol, nicotine en cannabis)

Oorzaken en risicofactoren

De kans dat iemand in zijn leven last krijgt van psychose heeft deels te maken met genetische aanleg. Er is een sterk verhoogde kans dat iemand de aandoening krijgt als een familielid in de eerste graad hieraan lijdt. Naast erfelijke factoren kunnen ook andere factoren de kans vergroten op het ontwikkelen van een psychose.

Risicofactoren zijn stressvolle gebeurtenissen en een trauma in de vroege jeugd. Ook kunnen complicaties bij de geboorte een rol spelen, evenals organische stoornissen zoals aanvallen van epilepsie, een hersentumor of een hersenvliesontsteking. Ook het gebruik van cannabis (blowen) vormt een risico voor psychose. Hoe eerder je hiermee begint, hoe groter het risico is.

In de richtlijn voor de behandeling van schizofrenie staat: als cannabisgebruikers psychotische symptomen krijgen en deze symptomen na enkele dagen nog bestaan, moet men er rekening mee houden dat dit tekenen zijn van een psychotische stoornis van langere duur, die niet overgaat als men stopt met blowen.

Psychoses en psychotische stoornissen komen maar weinig voor bij kinderen (1 op de 40.000 bij kinderen tot 12 jaar).

In de puberteit komt een psychose twee maal zo vaak voor bij jongens als bij meisjes. Ongeveer een half procent van de jongeren tussen 13 en 19 jaar maakt een psychose door, bij de helft daarvan betreft het schizofrenie.

De kans dat iemand tijdens zijn leven schizofrenie krijgt is kleiner dan 1% (ongeveer 0,8). Er zijn ongeveer evenveel mannen als vrouwen die eraan lijden en het komt in alle lagen van de bevolking voor.

Er wordt onderzoek gedaan om te komen tot structuurdiagnose, classificatie en advisering. De diagnose bepaalt het type zorgprogramma dat het beste aansluit. Dat programma kiezen we op basis van bewijs of op grond van ervaringen. De ernst van de klachten bepaalt het zorgpad. Er wordt hoe dan ook direct passende (specialistische) zorg ingezet waar nodig. Ook evalueren we regelmatig, gaat het ondanks de behandeling niet beter, dan kunnen we een andere behandeling kiezen.

Doelstellingen behandeling

De concrete doelen die worden overeengekomen tussen hulpverlener en hulpvrager worden opgenomen in de individuele behandelplanning.

Programmabeschrijvingen

Afhankelijk van het totaalbeeld van de hulpvraag en hulpvrager en de doelen van de hulpverlening worden elementen uit het zorgprogramma geselecteerd en aangeboden. De aard en de ernst van de problematiek en de hulpvraag bepaalt de zorgvraagzwaarte.

Voor de classificatie van psychoses hebben wij een zorgprogramma voor kinderen en jongeren (zorgprogramma psychoses K&J). In het persoonlijke behandelplan staat het te bewandelen zorgpad beschreven. Het aantal sessies dat wordt geboden, de inhoud en het doel per sessie wordt beschreven in dit persoonlijk behandelplan. Bevindingen en plan worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).