

Psychosecircuit

GGZ Drenthe

Psychose en Schizofrenie

Patiëntenprofiel

Indicatie:

Het psychosecircuit voert second opinions uit en biedt intensieve behandeling voor:

- patiënten met een eerste psychose en adolescenten die dat risico lopen
- therapie resistente patiënten
- patiënten met complexe multiple psychopathologie en psychose
- double trouble patiënten

Contra-indicatie:

- Psychose in het kader van zwakzinnigheid

Behandelsetting

- Polikliniek
- Kliniek
- Deeltijd
- Dagbehandeling
- Ondersteuning thuis met de Fact-methode

Diagnostiek en Advies

- Consultatie en advies
- Second opinions
- Multidisciplinaire diagnostiek

Het diagnostisch traject bestaat uit een uitgebreid psychiatrisch onderzoek, vragenlijsten, heteroanamnese en milieuonderzoek, PANSS, neuro psychologisch onderzoek gericht op neuro cognities en sociale cognities. Op indicatie wordt onderzoek verricht naar persoonlijkheidspathologie, PTSS klachten, autismspectrumstoornissen en ADHD.

Patiënten die voor een second opinion komen doorlopen het volledige diagnostische protocol.

Consultatie kan onder meer gevraagd worden over complexe of a-typische ziektebeelden.

Contact voor advies en verwijzing

Adres: Dennenweg 9, 9404 LA Assen

Tel: 0592-334703

E-mail: psychosecircuit@ggzdrenthe.nl

Website: <https://www.ggzdrenthe.nl/centrum/psychose-circuit>

Samenwerkingsverbanden

- Rob Giel Onderzoekscentrum
- Universitair Medisch Centrum Groningen: Neuro Imaging Centrum
- Rijksuniversiteit Groningen: Vakgroep Klinische Psychologie

Topprofessionals

- drs. J. (Johan) Arends, psychiater, hoofd behandelbeleid. Specialisatie: Farmacotherapie voor psychotische stoornissen.
- dr. G.H.M. (Marieke) Pijnenborg, GZ psycholoog, cognitief gedragstherapeut, onderzoeker REFLEX, universitair docent. Specialisatie: diagnostiek en innovatie.
- dr. B.E. (Esther) Sportel, psycholoog, senior onderzoeker. Specialisatie: onderzoek naar stigma bij schizofrenie.
- drs. A.H. (Alice) Vegter, klinisch psycholoog, psychotherapeut, behandelcoördinator VIP, P-opleider. Specialisatie: vroegdetectie en vroege interventie psychose bij (jong) volwassenen.

Innovatieve behandelingen

Metacognitieve Reflexie en Inzicht Therapie (MERIT)

Doelgroep: Patiënten met schizofrenie met een voorkeur voor patiënten die als uitbehandeld zijn beoordeeld.

Methodiek: Centraal staat hierbij de herstelgerichte benadering. Het doel om de cliënt de middelen aan te reiken tot hernieuwde maatschappelijke participatie. Er wordt een toolkit gemaakt. Hierin zit een handboek voor de therapeut en een dvd waarop belangrijke onderdelen van de therapie worden gedemonstreerd door een expert. In het handboek zijn bijlagen opgenomen:

- Een voor het Nederlandse taalgebied gevalideerde versie van de Metacognition Assessment Scale.
- Een voor het Nederlandse taalgebied gevalideerde versie van het *Indiana Psychiatric Illness Interview (IPII)*.
- Een voor het Nederlandse taalgebied gevalideerde versie van de *Therapist Metacognitive Adherence Scale – Schizophrenia Rating Form (TMAS-S)*.

Effecten: Een verbetering van de metacognitieve vaardigheden van de patiënt, waardoor een herstel benadering beter mogelijk wordt. Uit onderzoek in Amerika blijkt de behandeling effectief. Op dit moment worden de effecten in een randomised controlled trial onderzocht. Dit is de eerste RCT naar deze behandeling.

Trans Craniele Magnetische Stimulatie voor negatieve symptomen

Doelgroep: Patiënten met overwegend negatieve symptomen; notoir therapieresistent.

Methodiek: In het kader van de behandeling is een procedure ontwikkeld om met name de frontale gebieden in de hersenen te stimuleren via trans craniele magnetische stimulatie. Doorgaans neemt de behandeling 10-12 sessies in beslag. De behandeling wordt ook onderzocht door deze te vergelijken met een placebo trans craniele magnetische stimulatie.

Effecten: De negatieve symptomen van patiënten verbeteren waardoor zij actiever worden, zich beter kunnen concentreren en beter deelnemen aan het dagelijkse leven.

REFLEX

Doelgroep: Mensen met een psychotische kwetsbaarheid, van 16 tot 65 jaar.

Methodiek: Reflex is een training die zich richt op het verminderen van het zelfstigma, het verbeteren van de perceptie door anderen én het verbeteren van de mentale flexibiliteit.

Effecten: Mensen met schizofrenie hebben vaak een onjuist beeld van zichzelf en hun ziekte. Deze gebrekkige zelf-evaluatie lijkt het gevolg van verminderde mentale flexibiliteit, het onvoldoende kunnen onderkennen hoe anderen hen waarnemen en door het stigmatiseren van zichzelf. Door al deze aspecten te verbeteren, verbetert de therapietrouw van patiënten, verbetert het zelfbeeld en neemt de kwaliteit van leven toe.

Publicaties

- Pijnenborg G.H.M., Spikman J.M., Jeronimus B.F., Aleman A.; 2013; [Insight in schizophrenia: associations with empathy](#); European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2013 June; 263(4): 299-307
- de Vos, A.E., Pijnenborg, G.H.M., Aleman, A., van der Meer, L. (2015). [Implicit and explicit self-related processing in relation to insight in patients with schizophrenia](#). Cogn Neuropsychiatry. 20(4):311-29.
- De Jong, S., Renard, S.B., van Donkersgoed, R., van der Gaag, M., Wunderink, L., Pijnenborg, G.H.M., Lysaker, P.H. (2014) [The influence of adjunctive treatment and metacognitive deficits in schizophrenia on the experience of work](#). Schizophrenia Research, 157(1-3), 107–11. doi:10.1016/j.schres.2014.04.01

Promoties

- Annerieke de Vos, verwacht voorjaar 2016, REFLEX studie
- Steven de Jong, verwacht najaar 2016, Metacognitie en Psychose
- Marieke Pijnenborg, December 2008, [Cognitive Impairments in schizophrenia](#)