

HC 1 Algemene inleiding

Psychiatrische stoornis is:

- Bij elkaar horend aantal klachten en verschijnselen (symptomen).
- Die afwijkend zijn ten aanzien van normen voor leeftijd, geslacht en subcultuur.
- Een zekere duur in de tijd hebben.
- Leidt tot dysfunctioneren/subjectief lijden.

Kern: symptomen + functionele belemmeringen (impairment).

Belangrijkste differentiaal diagnose is normale variatie.

Psychotische verschijnselen in de algemene bevolking:

- Psychose-achtig: 17,5%
- Hallucinaties/wanen: 4,2%
- Psychose: 1,5%

Cijfers:

- Lifetime prevalentie psychiatrische stoornissen: 40%.
- 12-maands prevalentie psychiatrische stoornissen: 20%.
- 30-50% van alle volwassenen heeft minstens 1x tijdens het leven een depressie.
- 1/3 van alle consulten bij de huisarts houdt verband met psychische klachten.
- 60% van alle patiënten met een depressie heeft meer dan 1 episode.
- > 70% van alle patiënten met schizofrenie heeft een chronisch/terugkerend beloop.
- 50% van alle kinderen met agressief gedrag heeft een antisociale persoonlijkheidsstoornis op volwassen leeftijd.
- > 30% van alle kinderen met ADHD heeft op de volwassen leeftijd nog symptomen en dysfunctioneert.
- 80% van de psychiatrische stoornissen wordt NIET door de psychiater behandeld, maar vooral door de huisarts.
- > 50% van alle kinderen met ADHD wordt door de kinderarts behandeld.

Ontwikkeling:

- Autisme ontstaat in de eerste 3 jaar na de geboorte.
- Agressieve gedragsstoornissen zie je meestal rond de leeftijd van 10 jaar beginnen.
- Schizofrenie start meestal rond de 15-25 jaar.
- Stemmingsstoornissen ontstaan rond de 30-40 jaar.

Persoonlijkheidsstoornis:

- Duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen die afwijkend zijn in 2 of meer van de volgende gebieden:
 - Cognitie
 - Affect
 - Sociaal functioneren
 - Impulsbeheersing
- Patroon is star, stabiel en veroorzaakt lijden of belemmeringen in het functioneren.

Diagnostiek:

- Maximaal mogelijk "door-kennen/doorschouwen" van de individuele patient in termen van:
 - Toestandsbeeld
 - Persoonlijkheid
 - Oorzakelijke factoren
- Meestal accurate individuele beschrijving.

In de psychiatrie:

- Ligt het accent op de subjectieve verschijnselen.
- Vindt anamnese en onderzoek tegelijkertijd plaats.
- Is de anamnese uitgebreider.
- Zijn er geen biologische, psychologische of laboratorium testen beschikbaar.

HC 2 Etiologie

Indeling oorzakelijke factoren:

- Kwetsbaarheids-stress model.
- Persoon (psychologie, biologie) vs. omgeving (sociaal).
- Genen vs. omgeving.

Oorzakelijke factoren:

- Biologische factoren:
 - Regulatie en integratie (hersenen).
 - Endocriene factoren.
- Psychische factoren:
 - Ingrijpende gebeurtenissen en ervaringen.
 - Kleine gebeurtenissen van alledag.
 - Intra-psychische beleving/verwerking.
- Sociale factoren:
 - Gezin (ouders, opvoeding, siblings, partner, kinderen).
 - School, werk.
 - Vrije tijd, hobby.
 - Cultuur, maatschappij, religie.

Ontwikkelingstaken:

- Veilige hechting, actieve exploratie.
- Autonomie, socialiseren.
- Vaardigheid in contacten met leeftijdsgenoten.
- Vorming van identiteit (geslacht, professioneel, moreel).
- Aangaan van affectieve intieme relaties.
- Effectief ouderschap.

Resilience = veerkracht.

Three-hit model:

- Genetische risico's.
- Vroege (distale) oorzaken.
- Late (proximale) oorzaken.

Gen-omgeving correlatie:

- Passief
- Reactief
- Actief

HC 3 Inleiding psychofarmacologie

Groep geneesmiddelen	Toepassing
Antidepressiva	Depressie, angststoornissen
Antipsychotica	Psychose, manie
Stemmingsstabilisatoren	Manie, bipolaire stoornis
Anxiolytica	Acute angst, spanning
Hypnotica	Slaapstoornissen

Psychostimulantia	ADHD, narcolepsie
Cognitieve verbeteraars	Dementie

Werkingsmechanismen:

- Heropname remming:
 - SSRI's, TCA, stimulantia.
- Enzymremming:
 - MAO-remmers.
- Receptor-blokkade:
 - Antipsychotica.
- Membraan stabilisatie:
 - Lithium, andere stemmingsstabilisatoren.

Antidepressiva moeten minstens 4 weken in een goede dosering en met een goede compliance gebruikt worden voor er effect optreedt.

Cijfers:

- 67% reageert op antidepressiva, 33% reageert niet.
- 33% reageert op een placebo, 67% reageert niet.
- 50% reageert bij continuering met placebo, 50% valt terug.
- 90% reageert bij continuering met antidepressiva, 10% valt terug.

Antidepressiva:

- Sneller kans op herstel
- Voorkomen terugval
- Verhogen beschikbaarheid van serotonine in synaptische spleet

Verhogen serotonine via:

- Blokkeren heropname transporter:
 - TCA en SSRI's.
- Remmen afbraak:
 - MAO-remmers.
- Antagonisme van negatieve feedback receptoren:
 - Mirtazapine.

Amygdala: reactie op emotionele gebeurtenissen. Is geactiveerd bij depressie. Bij 2/3 van de patiënten is ook het cortisol te hoog.

Corticosteroiden:

- Beïnvloeden neurotransmitters:
 - Verhogen dopamine
 - Verhogen noradrenaline
 - Verlagen serotonine
- Beïnvloeden neuronen:
 - Reduceren apoptose
 - Reduceren neurogenese
 - Reduceren uitgroei van neuronen
- Beïnvloeden gliacellen:
 - Reduceren gliagenese

Neurobiologische mechanismen van antidepressiva:

- Neuroregeneratie hippocampus
- Normalisatie amygdala activiteit
- Normalisering HPA-as

Antidepressiva bij depressies:

- Tenminste 4 weken op adequate dosering.
- Beoordelen: doorgaan of switchen.
- Niet uitsluipen voordat patiënt 5 maanden symptomvrij is.
- Preventie (onderhoudsbehandeling) bij frequente depressies.

Antipsychotica:

- Sterkere effecten op positieve symptomen dan op negatieve symptomen.
- Blokkade (ca. 70%) van de dopamine-D2-receptoren in het mesolimbische systeem is belangrijk.

Indeling antipsychotica:

- Klassieke, oude, typisch, 1^e generatie:
 - Haloperidol, cisordinol
- Nieuwe, atypische, 2^e generatie:
 - Risperidon, olanzepine, quetiapine, aripripazol, serdolect.
- Clozapine

Clozapine is effectief, maar er bestaat een kans op agranulocytose, dus wekelijkse controle! Het is wel het enige middel dat werkt bij therapieresistente schizofrenie.

Bijwerkingen antipsychotica:

- Oude middelen:
 - Extrapyramidale verschijnselen.
- Nieuwe middelen:
 - Gewichtstoename, glucose-intolerantie, dyslipidemie.

Antipsychotica bij psychosen:

- Tenminste 4 weken op maximale dosering.
- Beoordelen: doorgaan of switchen.
- Bijwerkingen:
 - Dosis verlagen
 - Bijwerking behandelen
 - Switchen
- Na herstel van 1^e episode tenminste 1 jaar doorgebruiken.
- Onderhoudsbehandeling bij blijvende symptomen en recidiverende psychosen.

HC 4 Psychotherapie

Neurobiologische beïnvloeding van de hersenen:

- Neurochirurgie en ECT
- Psychofarmaca

Psychosociale beïnvloeding van het individu en/of omgeving:

- Psychotherapie
- Interventies gericht op sociale componenten (o.a. ondersteunen, advisering, psycho-educatie).
- Interventies gericht op verandering omgeving (o.a. beschermd wonen).

Psychotherapie = het op deskundige wijze doelbewust toepassen van klinische methoden en attitudes met als doel mensen bij te staan in het veranderen van cognities, emoties en gedrag, in de richting die door betrokkene wenselijk wordt geacht.

Vormen van psychotherapie te onderscheiden naar:

- Theoretische achtergrond en methoden.
- Aantal patiënten: individueel, partner, gezin, groep.
- Setting: ambulante, klinisch.

Hoofdstromingen:

- Psychoanalytische (psychodynamische): verhelfen onbewuste/automatische drijfveren en verlangens die het omgaan met zichzelf en anderen verhinderen.
- Relatie- en gezinstherapie (systeemtherapie): verhelfen en veranderen van de wijze waarop het systeem met elkaar omgaat en de problemen in stand houdt of bekrachtigt.
- Cognitieve gedragstherapie: veranderen van cognitieve, emotionele en/of gedragsaspecten die bij de klachten/problemen centraal staan.

Kernidee Freud:

- Vroege jeugd bepaalt huidige psychoproblematiek.
- Conflict tussen ego (ratio), id (basale driften) en superego (geweten).
- Afweermechanismen en stagnerende ontwikkeling zonder dat men zich ervan bewust is.

Taak therapeut:

- Relatie waarin overdracht van onverwerkte conflicten kan plaatsvinden.
- Inzicht geven via interpretaties of duidingen in de aard van de conflicten of afweermechanismen.

Weerstand = middel om zich te wapenen tegen het bewust worden van onbewuste motieven.

Verdringing = mechanisme waarbij verboden wensen bewust worden.

Veelvoorkomende afweermechanismen:

- Projecteren = gedachte of wens die iemand zich niet toestaat wordt toegeschreven aan een ander.
- Regressie = terugval tot een vroeger stadium van de psychische ontwikkeling.
- Sublimering = gebruik van seksuele of agressieve energie voor sociaal meer aangepaste doeleinden.

Kernidee Rogers → Client Centered Therapie

- Humanistische visie.
- Mens heeft inherente dispositie tot positieve ontwikkeling.
- Doel:
 - Versterken van self-esteem.
 - Verminderen afstand tussen ideaal en werkelijk zelfbeeld.

Taak therapeut:

- Counseling rol
- Therapeutische attitude zet aan tot zelfstandig verkennen van de problemen, inzicht verwerven en problemen oplossen.

Basishouding therapeut:

- Empathie:
 - Vaardigheid om de wereld door de ogen van de ander te zien.
 - Actief luisteren en exploreren.
- Respect:
 - Laten merken dat men respect heeft.

- Vertrouwen dat de anders iets aan zijn probleem en manier van leven kan doen.
- Echtheid:
 - Oprecht reageren.
 - De zaken stellen zoals ze zijn.

Kernidee gedragstherapie:

- Psychopathologie opgevat als grotendeels geleerd gedrag.
- Toepassen van bevindingen uit de empirische psychologie.
- Evidence-based psychotherapie met effect- en procesonderzoek.

Leertheorie:

- | | |
|--------------------------|---|
| ● Klassiek conditioneren | leren van associaties (Pavlov) |
| ● Evaluatief leren | leren van betekenissen |
| ● Operant conditioneren | negatieve-positieve bekrachtiging (Skinner) |
| ● Sociaal modelleren | complexe leerprocessen (Bandura) |

Basale assumpties:

- Reeds lang bestaande cognitieve schema's.
- Regelmatig terugkerende automatische gedachten of patronen.

Intermediaire assumpties en attitudes:

- Voorwaarden, regels en attitudes die betrekking hebben op basale assumpties (alsdan).

Automatische cognitieve gedachten:

- Snel en automatisch, parallel aan gedrag en emotie.
- Vaak nauwelijks bewust.

HC 5 Cognitieve stoornissen: amnesie

Amnestisch syndroom = stoornis in het korte termijn geheugen.

Klinische verschijnselen:

- Globale amnesie: anterograad, retrograad.
- Desorientatie in tijd en plaats.
- Confabuleren/perseveren
- Intact cognitief functioneren
- Intact werkgeheugen en lange termijn geheugen en procedureel geheugen.

Confabuleren = zwart gat opvullen met verzinsels.

Perseveren = steeds dezelfde vraag stellen.

Retrograde amnesie = zich niet kunnen herinneren wat er voor de hersenschade is gebeurd.

Anterograde amnesie = zich niet kunnen herinneren wat er na de hersenschade is gebeurd.

Geheugen:

- Mediale temporale kwabben → hippocampus
- Thalamus
- Diencephalon
- Frontaal/pre-frontaal
- Diepe corticale structuren

Geheugen bestaat uit:

- Werkgeheugen
- Korte termijn geheugen (circuit van Papez)
- Lange termijn geheugen (cortex)

Typen korte termijn geheugen	Localisatie
Declaratieve (expliciete): feiten, gebeurtenissen	Mediale temporale kwab
Nondeclaratieve (impliciete)	Cortex, basale ganglia en cerebellum
Procedurale vaardigheden	Basale ganglia en frontaal kwabben
Klassie conditionering	Cerebellum en amygdala
Probabilistisch classificatie leren	Basale ganglia
Priming	Neocortex

Fysiologie van geheugen:

- Memory acquisition
- Memory storage or consolidation
- Memory retrieval

Typen amnesie	
Tijdelijk	Chronisch
Drug-induced: <ul style="list-style-type: none"> • Lithium • Alcohol • TCA 	Alcohol: <ul style="list-style-type: none"> • Reversibel door abstinentie Trauma: <ul style="list-style-type: none"> • Verwonding, ziekte, toxines, anoxie
Shock/trauma: <ul style="list-style-type: none"> • O.a. ECT bij depressie 	Progressief: <ul style="list-style-type: none"> • Ziekte van Alzheimer • Ziekte van Huntington • Normale veroudering
Declaratieve geheugen	Non-declaratieve geheugen
Episodisch: kennis en benoemen	Procedurale vaardigheden
Semantisch: biografische herinnering	Associatieve: klassieke conditionering en angstgeheugen
	Non-associatieve: habituatie en sensitatie.
	Priming: kracht van suggestie

Wernicke-Korsakoff syndroom:

- Wernicke encefalopathie:
 - Bloeding in hersenen
 - Symptomen: duizeligheid, desorientatie
 - Behandeling: thiamine injecties
- Korsakoff psychose:
 - Symptomen: verlies van korte termijn geheugen en verkeerd herinneren, verlies van motivatie.
 - Behandeling: geen.

10% van alle alcoholisten krijgt met dit syndroom te maken, door vit.B1-deficiëntie.

Transient global amnesia:

- Diagnostische criteria:
 - Aanval moet geobjectiveerd zijn
 - Anterograde amnesie
 - Geen focale neurologische uitval
 - Duur < 24 uur
 - Geen bewustzijnsverandering of verlies van identiteit
 - Geen epileptische verschijnselen
 - Geen recent trauma capitis of actieve epilepsie

Uitlokkende factoren:

- Emotionele stress
- Fysieke inspanning
- Medische procedures
- Valsalva manoeuvres
- Seksuele gemeenschap
- Immersie in koud water
- Chronische hoofdpijn/migraine

Recente hypothese over etiologie: drukverhoging in cerebrale veneuze systeem met als gevolg ischemie van mesiotemporale gebieden en/of diencefalon.

Behandeling: expectatief beleid.

Prognose: goed, weinig kans op recidief.

HC 5 Cognitieve stoornissen: delirium

2 soorten:

- Onttrekkingsdelier = delier tremens
- Multifactorieel delier

Onttrekkingsdelier: 24-72 uur na plotse stop van langdurig en/of excessief en/of ononderbroken gebruik van alcohol, benzo's of barbituraten.

Symptomen onttrekkingsdelier:

- Autonome activatie: zweten, tachycardie, flushing of bleekheid, mydriasis, nausea, braken, hyperthermie, beven.
- Hyperactief
- Levendige en beangstigende visuele hallucinaties
- Risico op epileptisch insult!!!

DD: Hypoglycemie

Preventie:

- Thiamine (hoge dosis, begin intramusculair)
- Langwerkende benzo's in hoge dosis, afbouw over 1-2 weken. Is epilepsie en delier preventie!
- CAVE: glycemie, magnesium, deficienties

Behandeling: zoals preventie, maar nog hogere doseringen, benzo's bij aanvang i.v. tot symptomen verminderen.

CAVE: ademhalingsdepressie, obstructieve ademhaling.

Multifactorieel delier: hersenen uit evenwicht.

Belasting	Kwetsbaarheid/weerbaarheid
<ul style="list-style-type: none">• Uitlokkende factor is organische factor!<ul style="list-style-type: none">○ Lichamelijke stoornis○ Chemische stof	<ul style="list-style-type: none">• Voorbeschikkende factoren:<ul style="list-style-type: none">○ Leeftijd○ Voorafbestaand hersenlijden:<ul style="list-style-type: none">▪ Dementie▪ Alcohol▪ Trauma○ Delier in voorgeschiedenis○ Cardiovasculair gecompromiteerd○ Pulmonaal gecompromiteerd• Faciliterende factoren:<ul style="list-style-type: none">○ Uitputting, slaaptkort

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Slechte algehele toestand ○ Sensoriele deprivatie of overprikkeling ○ Visus- of gehoorstoornissen ○ Psychosociale stress, pijn, angst ○ Sociale isolatie, immobilisatie ○ Polyfarmacie
--	---

Preventie multifactorieel delier:

- Steun, informatie, geruststelling.
- Persoon regelmatig oriënteren in plaats, tijd en persoon, herkenbare vertrouwde omgeving, daglicht.
- Stimuleren cognitieve functies en bekwaamheden: evenwichtige prikkeldosering.
- Slaapherstel
- Mobilisatie
- Visuse en gehoor
- Hydratatietoestand
- Substitutie van verslavende middelen
- CAVE medicatie

Behandeling multifactorieel delier:

- Vroege behandeling, secundaire preventie, slaapherstel.
- Elke corrigeerbare afwijking behandelen.
- Optimaliseren van medische toestand.
- In eerste plaats niet-farmacologische behandeling.
- Stop indien mogelijk recent gestarte medicatie.
- Vermijd nieuwe medicatie.
- Farmacologisch: Haldol 1^e keus
- Bij dreigende agressie, agitatie, doolgedrag, zelfverwonding: haldol, veilige prikkelarme omgeving.
- Uitleg aan familieleden is essentieel.
- Debriefing patiënten na delier.
- Beware of the night.

HC Cognitieve stoornissen: Dementie

Dementie:

- Verminderd geheugen + 1 andere cognitieve functie.
- Verslechtering t.o.v. eerder.
- Verminderd functioneren dagelijks leven.
- Geleidelijk begin, progressief beloop.

Corticale dementie	Subcorticale dementie
<ul style="list-style-type: none"> • Inprenting gestoord • Taalstoornissen, apraxie • Normale spraak • Normale motoriek • Affect normaal/wisselend 	<ul style="list-style-type: none"> • Ophalen gestoord • Traagheid, weinig flexibiliteit • Spraak zacht, dysarthrisch • Loopstoornissen, bewegingsstoornissen • Affect apathisch • Neurologische afwijkingen: piramidaal/extrapiramidaal

Gemengde vorm: vasculaire dementie.

Corticale dementie:

- Ziekte van Alzheimer
- Frontale kwabdementie: 35-73 jaar, maar vooral vanaf 60 jaar.

- Diffuse-Lewy-Body-disease: ≥ 60 jaar.
- Ziekte van Creutzfeld-Jakob: 57-62 jaar.

Subcorticale dementie:

- Subcorticale arteriosclerotische encefalopathie: ouderdomsdementie.
- Hydrocefalus: alle leeftijdsgroepen.
- Toxische encefalopathie: alle leeftijdsgroepen.
- Metabole encefalopathie: alle leeftijdsgroepen.
- Depressie: vaak op oudere leeftijd, maar in principe alle leeftijdsgroepen.
- AIDS-dementie-complex: alle leeftijdsgroepen.
- Aandoeningen basale kernen:
 - Ziekte van Parkinson: begin vanaf 50 jaar.
 - Ziekte van Huntington: alle leeftijdsgroepen.

Subcorticale dementie is medicamenteus te beïnvloeden.

Vroege dementie:

- Ziekte van Creutzfeld-Jakob
- Ziekte van Huntington
- Reversibel:
 - Hydrocefalus
 - Toxische encefalopathie
 - Metabole encefalopathie
- Depressie
- AIDS-dementie-complex

Reversibele dementie (5-10%):

- Normal pressure hydrocefalus:
 - Klassieke trias: dementie, loopstoornissen, urine incontinentie.
- Toxische encefalopathie:
 - Medicatie: anticholinergica, benzo's, neuroleptica, difantoine, barbituraten, methotrexaat, disulfiram.
 - CO
 - Alcohol
 - Zware metalen
- Metabole encefalopathie:
 - Chronische lever- of nierinsufficiëntie
 - Verhoogd/verlaagd calcium, verlaagd natrium, verlaagd vit. B12.
 - Schildklierstoornissen

Onderzoek cognitieve functies:

- Beoordelingsvermogen
- Orientatievermogen in tijd en ruimte
- Geheugen voor oudere feiten
- Geheugen voor recentere verleden
- Kortetermijngeheugen
- Vermogen om visuele informatie te memoriseren
- Vermogen om algemene informatie te memoriseren
- Vermogen om een mentale activiteit vol te houden, te rekenen of te abstraheren (onderscheid maken tussen subjectklassen, een gezegde verklaren)
- Het algemeen gedrag (kleding, attitude, aandacht, humeur)

Klinisch onderzoek:

- Controle van bloeddruk

- Hartauscultatie
- Auscultatie van de halsslagaders
- Evt. hypothyreoïdie opsporen

Oorzaak dementie, labonderzoek:

- Gamma-GT
- Serumgehalte vit. B12, intracellulair foliumzuur en calcium
- Schilddklier testen (TSH)
- Hb, Ht, RBC en WBC
- Glycemie, HbA1c

Beeld bij neuroimaging: uitzetting van het ventrikelsysteem, matige vergroting van de corticale groeven, beeld van cortical/subcorticale atrofie.

Irreversibele oorzaken van dementie:

- Ziekte van Pick/frontotemporale dementie
- Alzheimer dementie
- Multi-infarct dementie
- Chorea van Huntington
- Lewy-Body dementie

Vasculaire dementie: multi-infarct dementie

- Reeks opeenvolgende cerebrale infarcten
- Trapsgewijze ontwikkeling
- Focale neurologische tekens afhankelijk van de lokalisatie

Alzheimer dementie:

- Degeneratief proces: celverlies t.h.v. de cortex, het basale deel van het proencefalon en andere hersengebieden.
- Vooral cholinerge zenuwvezels en hun targetcellen aangetast.
- Hersenen: matige tot duidelijk atrofie met brede sulci en uitgezette ventrikels.
- Histologisch: seniele plaques en neurofibrillaire degeneratie.
- Klinisch:
 - Geheugenstoornissen 1^e meest uitgesproken symptoom.
 - Alertheidsproblemen komen niet voor bij aanvang.
 - Symptomen tussen 50-80 jaar, soms vroeger.
 - Dementieel beeld progressief om na 2-3 jaar ernstige vormen aan te nemen.

Ziekte van Pick:

- Variante van primaire degeneratieve dementie
- Iets tragere ontwikkeling
- Vergelijkbaar ziektebeeld: vroeger optreden van taal- en gedragsstoornissen
- Anatomopathologisch: atrofie voor frontaal en temporaal

Lewy-Body dementie:

- Kernsymptomen:
 - Fluctuerend beeld met variatie in aandacht en alertheid
 - Recurrente goed gevormde en gedetailleerde visuele hallucinaties
 - Parkinsonisme
- Supportieve kenmerken:
 - Vallen
 - Syncope
 - Gevoeligheid voor neuroleptica

- Wanen
- Andere soorten hallucinaties
- Diagnose is minder waarschijnlijk als:
 - CV aantasting (focale neurologische tekenen, CT)
 - Andere aandoeningen die het beeld kunnen verklaren
- Anatomopathologisch:
 - Lewy bodies in de neo- en archicortex
 - Lewy bodies en celverlies in de subcorticale nuclei

Chorea van Huntington:

- Atrofiebeeld van nucleus caudatus, putamen en van frontale lobben
- Dominant erfelijk, sporadische gevallen
- Progressieve dementie met bizarre bewegingen:
 - Chorea
 - Houdingsveranderingen
 - Bizarre grimassen
 - Onregelmatige ademhaling, articulatieproblemen
- Dementie parallel met motorische stoornissen (verschijnen meestal vroeger)
- Evolutie:
 - Snel invaliderend
 - Overlijden gewoonlijk na jaren aangevolgen van secundaire infectie
 - Zelfmoord frequent

Ziekte van Creutzfeld-Jakob:

- Steeds dodelijk
- Volwassenen rond 50 jaar
- Snel progressief dementieel beeld: doorgaans gepaard met myoclonieën die veroorzaakt worden door sensoriele stimuli
- Zowel cerebellaire als pyramidale aantasting, grijze kernen, craniale zenuwen (gezichtsstoornissen)
- Transmissie:
 - Mutatie
 - Infecties van mens tot mens
 - Erfelijke vorm
- Aanwezigheid van pseudoperiodische complexen op het EEG vrij pathognomonisch.

HC 5 Organische psychiatrie

Acuut:

- Delier: diffuus/gegeneraliseerd → metabool (vaak aanleiding buiten hersenen), intoxicatie/onttrekking/lokale dysfunctie.
- Amnestisch syndroom → hippocampus/limbisch systeem (Korsakoff).
- Psychosen → temporaalkwab (herpes, MS, temporale epilepsie).

Chronisch:

- Dementiesyndroom

Affectieve stoornissen:

- Gedragsstoornissen → persoonlijkheidsstoornissen
- Frontaal-syndroom
- Temporaalkwab

Oorzaken frontale dysfunctie:

- Traumatisch schedelletsel
- Vasculair: infarct, bloeding

- Infectie: herpes ecefalopathie
- Metabool: vit. B12 deficientie
- RIP: tumoren, hydrocefalus
- Degeneratieve ziekten:
 - Parkinson
 - Huntington
 - Frontaalkwabdementie
 - MS

Ziekten vaak geassocieerd met frontale kwab laesies:

- Psychiatrische ziektebeelden:
 - Depressie
 - Schizofrenie

Neuropsychiatrische syndromen geassocieerd met neuroanatomale laesies:

- Temporaalkwab:
 - Memory impairment
 - Psychose
 - Mood labiliteit
 - Agressiviteit
- Hypothalamus:
 - Seksueel gedrag
 - Agressiviteit

Persoonlijks- of gedragssymptomen bij frontaalkwab disfunctie	
Positieve symptomen	Negatieve symptomen
<ul style="list-style-type: none"> • Ontremming • Impulsiviteit • Vulgariteit • Irritabiliteit • Emotionele labiliteit • Ongepast lachen of huilen • Bizar sociaal gedrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Apathie • Verminderd initiatief • Verminderde interesse in dagelijkse activiteiten en zelfinteresse • Akinetisch mutisme • Sociale terugtrekking

Kwab aangedaan	Problemen
Frontaalkwab	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologische tekenen: terugkeren van primitieve reflexen, contralaterale spastische parese, dysfasie, incontinentie (bilateraal), perseveratie van spraak. • Abstract redeneren, onmogelijkheid te kunnen plannen, slechte aandacht. • Persoonlijkheid: ontremd, over-familiair, tact, drijving, beoordeling, agressie. • Humeur: euforisch, bot.
Temporaalkwab	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologisch: contralaterale homonymeuze bovenste kwadrant gezichtsveld defect, contralaterale hemiparese, dysfasie. • Epilepsie en schizofrenie-achtige psychosen. • Intellectuele functie en communicatie. • Amnesie als het bilateraal is.
Parietaalkwab	<ul style="list-style-type: none"> • Veroorzaakt minder snel psychiatrische symptomen. • Neuropsychologische verstoring. • Agnosie • Aparaxie • Gezichtsvelddefecten
Occipitaalkwab	<ul style="list-style-type: none"> • Complexe visuele defecten

HC 6 Psychotische stoornissen

Psychose = geestestoestand waarbij men het contact met de werkelijkheid verliest.

Waan = onjuist denkbeeld waaraan met overtuiging wordt vastgehouden, ondanks bewijzen van het tegendeel.

Kenmerken:

- Oncorrigeerbaar
- Vaste en stellige overtuiging
- Niet passend bij (sub)cultuur

Soorten wanen:

- Achtervolgingswaan
- Betrekkingswaan
- Grootheidswaan: schizofrenie en manie
- Beïnvloedingswaan: schizofrenie
- Ziektewaan
- Nihilistische waan: depressie
- Erotomane waan

Hallucinatie = zintuiglijke waarneming met een werkelijkheidskarakter zonder externe bron.

Illusionaire vervalsing = wel externe bron.

Pseudohallucinatie = herkend als subjectieve ervaring.

Verschillende waarnemingsmodaliteiten: akoestisch, visueel, olfactorisch, tactiel, inwendige sensaties.

Imperatieve hallucinaties: bevelshallucinaties.

Akoestische hallucinatie: m.n. bij schizofrenie.

Visuele hallucinatie: m.n. bij organische stoornis.

Subtypes schizofrenie:

- Paranoïde type
- Gedesorganiseerde type
- Katatone type

Behandeling schizofrenie:

- Veiligheid, structuur, prikkelarme omgeving.
- Evt. opname en evt. met IBS/RM.
- Antipsychotica
- Psycho-educatie, incl. familie
- Actieve inbreng patiënt bij rehabilitatie
- Cognitieve gedragstherapie

HC 7 Stemningsstoornissen

Mediane duur van een depressie is 3 maanden.

Adviezen:

- Dagstructuur
- Blick op het heden
- Leuke activiteiten ondernemen
- Pas op met alcohol- en drugsgebruik
- Voldoende lichamelijke beweging

- Voldoende sociale contacten
- Door blijven werken

Indicaties medicamenteuze behandeling:

- Ernstige depressie
- Eerder positieve reactie gehad op medicatie
- Voorkeur patiënt

Groep	Voorbeelden	Bijwerkingen
SSRI's	Paroxetine, fluoxetine, citalopram	Misselijkheid, hoofdpijn; veilig bij overdosering!
TCA	Amitriptyline, nortriptyline, clomipramine	Obstipatie, droge mond, wazig zien, orthostatische hypotensie.

Als initiële reactie op medicatie uitblijft:

- Lithium additie
- MAO-remmers
- ECT

DD depressieve stoornis:

- Surmenage: duidelijke relatie met werk
- Aanpassingsstoornis: duidelijke relatie met een life-event
- Rouw

Manische episode:

- Verhoogde stemming (> een week)
- 3 of meer van de volgende:
 - Grootheidsideeën
 - Verminderde behoefte aan slaap
 - Spreekdrang
 - Verhoogde afleidbaarheid
 - Overactiviteit
 - Impulsiviteit
- Duidelijke beperkingen

Behandeling:

- Acute fase:
 - Stemmingsstabilisator
 - Antipsychotica
 - Benzo's
- Profylactische fase:
 - Stemmingsstabilisator
 - Cognitieve gedragstherapie

Lithium:

- Bijwerkingen: misselijkheid, braken, diarree, tremor, dorst, polyurie, gewichtstoename.
- Acute fase: 0,8-1,2 mmol/L
- Profylactische fase: 0,6-0,8 mmol/L
- Controle nierfunctie

HC 8 Angststoornissen

Definitie:

- Angst niet in verhouding tot situatie die angst oproept.
- Angst overheersende symptoom.

Jaarprevalentie 4-7%.
Lifetime prevalentie: 10-20%.

Frequenter bij vrouwen dan bij mannen, m.u.v. enkelvoudige fobie.

Paniek aanval:

- Onvoorspelbare aanvallen van heftige angst
- Snel op hoogtepunt (enkele min.)
- Typisch: angst om te overlijden aan hartaanval of om te stikken of om gek te worden.
- Anticipatieangst
- Paniekaanvallen komen voor bij alle angststoornissen

Agorafobie:

- Vermijden van situaties waarvan gevreesd wordt dat ontsnappen onmogelijk is of hulp niet tijdig geboden kan worden.
- Vermijdingsgedrag vaak gecamoufleerd
- Inperken sociale actieradius

Paniekstoornis:

- Overeenkomst, echter niet identiek aan hyperventilatiesyndroom.
- Lifetime prevalentie van 4%
- Chronisch beloop
- 60% ook agorafobie
- Comorbiditeit: depressie 60%, angststoornissen 40%, middelengebruik

Sociale fobie:

- Aanhoudende vrees voor en vermindering van situatie waarin men sociaal moet functioneren, iets moet presteren, en waarin men blootgesteld wordt aan een mogelijke kritische beoordeling.
- Confrontatie met sociale situatie veroorzaakt altijd een heftige angstreactie.
- Bewust dat deze overdreven en onterecht is.
- Vermijden van sociale situaties of doorstaan met zeer veel angst.
- Fobie veroorzaakt duidelijk subjectief lijden of belemmering van het sociaal en beroepsmatig functioneren.

Gegeneraliseerde angststoornis (GAS):

- Buitensporige angst of bezorgdheid over een aantal activiteiten gedurende minimaal 6 maanden.
- Betrokkene kan de bezorgdheid moeilijk in hand houden.
- Er is sprake van 3 van de volgende verschijnselen: rusteloosheid, vermoeidheid, concentratieklachten, prikkelbaarheid, spierspanning, slaapstoornis.
- De stoornis veroorzaakt duidelijk subjectief lijden of belemmering van het sociaal en beroepsmatig functioneren.

GAS = piekerstoornis.

Voorlichting en adviezen:

- Frequent voorkomende aandoening
- Uitleg vicieuze cirkel
- Uitleg instandhoudende en uitlokkende factoren
- Uitleg consequenties van vermindering
- Aangaan van confrontatie

Behandeling huisarts:

- Uitleg en ondersteuning
- CBT technieken
- Medicatie:
 - SSRI
 - TCA
 - GEEN benzodiazepinen!!!

Behandeling OCS:

- SSRI's
- Clomipramine: 40-60% van de patiënten verbetert, zelden compleet herstel.

Dwanggedachte: mensen beseffen het zelf wel.

HC 9 Somatoforme stoornissen

Lichamelijk onverklaarde klachten:

- Geen somatische verklaring voor klachten bij huisarts of specialist: 20-50%.
- 10% van de bevolking heeft per jaar tenminste 1 lichamelijk onverklaarde klacht.
- Daarvan heeft 10-30% een depressie of angststoornis.

Algemene kenmerken somatoforme stoornis:

- Aanhoudende lichamelijke klachten of zorgen over deze klachten.
- Klachten kunnen niet afdoende worden verklaard door een lichamelijke aandoening of een andere psychiatrische stoornis.
- Of..een forse discrepantie tussen medische bevindingen en de ernst van de lichamelijke klachten, zorgen, beperkingen.
- (sterk) negatieve invloed op dagelijks leven (beperkingen).
- Aanwijzingen dat klacht verklaard kan worden door gedrag- of leefwijze van patiënt.
- Een combinatie van lichamelijke maar medisch onverklaarde klachten met aanwijzingen voor een psycho-sociale dynamiek.

Factitious disorder = bewust nastreven van patiëntenrol.

Malingering = ook bewuste klachtenpresentatie maar dan voor extern gewin.

Conversiestoornis: onderdrukte negatieve gevoelens oefenen onbewust hun invloed uit op sensorische en motorische functies.

HC 10 Verslaving

Verslavende stoffen:

- Met belonen karakter → goed/aangenaam gevoel (euforie).
- Waar je, na eenmaal gebruikt te hebben, voortdurend aan moet denken (craving).
- War sommige mensen, als ze het eenmaal kennen, niet meer vanaf kunnen blijven (controleverlies).

Voorbeelden psychoactieve stoffen	
Verdovend	Alcohol, opiaten, benzo's barbituraten.
Stimulerend	Cafeine, nicotine, amfetaminen, cocaine, XTC.
Bewustzijnsveranderend	Cannabis, LSD, psilocybine, mescaline.

Verslaving ontstaat o.b.v.:

- Genetische kwetsbaarheid
- Vroegkinderlijke traumatisering en persoonlijkheidsontwikkeling
- Actuele omgevingsfactoren

Verslaving blijft bestaan door:

- Genetische kwetsbaarheid
- Neurobiologische veranderingen in het brein
- Persoonlijkheidsfactoren
- Actuele omgevingsfactoren

Misbruik: onaangepast patroon van gebruik dat leidt tot beperking of lijden, zoals blijkt uit 1 of meer van de volgende verschijnselen in de afgelopen 12 maanden:

- Niet nakomen van verplichtingen
- Herhaald gebruik dat gevaar oplevert
- Contact met politie of justitie gerelateerd aan gebruik
- Gebruik ondanks daarmee samenhangende sociale problemen

Misbruik = schade aan persoon zelf en/of omgeving.

Afhankelijkheid: onaangepast patroon van gebruik dat leidt tot beperking of lijden, zoals blijkt uit 1 of meer van de volgende verschijnselen in de afgelopen 12 maanden:

- Tolerantie
- Onthoudingsverschijnselen
- Meer of vaker gebruik dan gepland
- Wens of mislukte pogingen om te stoppen
- Veel tijd voor verwerving, gebruik of herstel
- Gebruik leidt tot vermindering sociale, beroeps-, of vrijetijdsactiviteiten
- Doorgaan ondanks wetenschap van lichamelijk, psychisch of sociaal probleem door gebruik.

Afhankelijkheid = niet in staat te minderen/stoppen, geen controle meer.

Intoxicatie = psychologische en somatische gevolgen die optreden door overmatig gebruik van een psychoactieve stof en die verdwijnen wanneer het gebruik wordt gestaakt.

Tolerantie = fysiologische adaptatie waardoor meer nodig is door hetzelfde effect; bij de meeste stoffen of geneesmiddelen.

Craving = sterk, onbedwingbaar verlangen (hunkering).

Aanwijzingen hersenziekte:

- Genetische kwetsbaarheid
- Biologische risicofactoren
- Betrokkenheid van het brein
- Effect van medicatie

Antagonist	Naltrexon	Opioidafhankelijkheid
Anti-craving drug	Acamprosaat	Alcoholafhankelijkheid
Cognitieve enhancer	Modafinil	Cocaineafhankelijkheid
Agonist	Methadon	Opioidafhankelijkheid

Antagonist bij heroine overdosis is naloxon.

Community reinforcement approach (CRA):

- Behandelmethode gericht op abstinentie door:
 - Vermindering positieve bekrachtiging bij middelengebruik.
 - Vergroting positieve bekrachtiging bij abstinentie.

Contingency management (CM):

- Patiënten worden beloond voor bepaald gedrag; i.h.a. het zich houden aan afspraken/regels in het behandelplan.

HC 11 Persoonlijkheidsstoornissen

Kernopvattingen persoonlijkheidsstoornissen	
Antisociaal	<ul style="list-style-type: none">• Verbreek de spelregels.• Anderen zijn uit te buiten.
Narcistisch	<ul style="list-style-type: none">• Ik sta boven de wet.• Ik ben beter dan anderen.
Hysterisch (theatraal)	<ul style="list-style-type: none">• Anderen zijn er om mij te dienen, te bewonderen.• Mijn gevoelens zijn het allerbelangrijkste.
Schizoïde	<ul style="list-style-type: none">• Anderen zijn niet de moeite waard.• Relaties zijn ongewenst.
Vermijdend	<ul style="list-style-type: none">• Het is verschrikkelijk te worden afgewezen.• Als mensen me werkelijk leren kennen laten ze me vallen.• Onprettige gevoelens kan ik niet verdragen.
Afhankelijk	<ul style="list-style-type: none">• Ik heb mensen nodig om gelukkig te zijn.• Ik heb steeds steun en bemoediging nodig.
Passief-agressief	<ul style="list-style-type: none">• Anderen beknotten mij in mijn vrijheid.• De controle van anderen is onverdraaglijk.
Obsessief	<ul style="list-style-type: none">• Ik weet zelf wat het beste is.• Details daar gaat het om.• Mensen moeten meer hun best doen.
Paranoïde	<ul style="list-style-type: none">• Motieven zijn verdacht.• Wees op je hoede.• Vertrouw niemand.

Behandeling:

- Psychiatrisch management
- Psychotherapie
- Additioneel farmacotherapie

Linehan therapie:

- Hiërarchie van problemen
- Dagboekkaart
- Cognitieve gedragstherapie
- Vaardigheidstraining
- Dialectiek (aansluiten en ontregelen)
- Valideren en confronteren

HC 12 Ontwikkelingsstoornissen

Ontwikkelingslijnen:

- Lichamelijke: progressie
- Motorische: progressie
- Cognitieve: progressie
- Sociaal-emotionele: progressie en regressie

Oefenfase = van de veilige schoot af.

Ambivalentie crisis aan het eind van het 2^e jaar: ouders heeft 2 'persoonlijkheden'.

Koppigheidsfase: 3 jaar, 'ik wil'. Angst, ik besef.

Socialisatiefase: vanaf 4 jaar.

ADHD

De 3 hoofdkenmerken:

- Hyperactiviteit:
 - Grove: daadwerkelijk meer bewegen in 24 uur.
 - Fijne: meer friemelen, draaien, e.d.
- Impulsiviteit:
 - In denken
 - In doen
- Aandachtsstoornis:
 - Alertheid
 - Aandachtspanne
 - Selectie
 - Inhibitie

DD:

- Endocrinologische problemen
- Organische beschadiging
- Epilepsie
- Autisme en aanverwante stoornissen
- Aanpassingsreacties
- Bij de mentale leeftijd passende hyperactiviteit!!!
- Hechtingsstoornis (ontremde type)
- Stemmingsstoornis (depressie – manie)
- Gedragsstoornis zonder aandachtstekort
- Tic's en Gilles de la Tourette
- Gehoorstoornis

Autisme

Autisme: nemen veel te veel details waar. Om dit onder controle te houden maken ze alles voorspelbaar. Bv. repetitieve bewegingen. Kunnen slecht tegen geluid.

Kenmerken autismespectrumstoornis:

- Gaaf uitzijnde kinderen, meer jongens dan meisjes.
- Extreme autistic aloneness, actief contact vermijgend.
- Weinig tot geen oogcontact.
- Geen taal of taaleigenaardigheden (uitgestelde echolalie).
- Anxiously obsessive desire for preservation of sameness.
- Oversensitivity to stimuli.
- Limited variety of spontaneous activities.
- Surprising dexterity in spinning things – jigsaw puzzles.
- (potentieel intelligent)
- (begaafde doch kille ouders)

Klinische vormen:

- Contact: onvoldoende wederkerigheid en afstemming op de ander.
 - Afzijdig
 - Passief
 - Actief maar bizar
- Communicatie – taal: maar niet communicatief, onvoldoende beheersing van pragmatische aspecten.
 - Mutistisch
 - Echolalisch
 - Plechtstatig

- Imaginatie: maar de imaginatie heft onvoldoende regulerende functie.
 - Leven naar de letter
 - Overspoeld door fantasie
- Rigide patronen: het scheppen van routines geeft houvast in een onoverzichtelijke wereld.
 - Motorische stereotypieën
 - Preoccupaties

DSM IV: autisme, asperger, PDD-NOS.

ICD: autisme, atypisch autisme, asperger, PDD-NOS.

DD:

- Perceptiestoornissen: doof, blind.
- Specifieke ontwikkelingsstoornissen.
- Selectief mutisme.
- Ernstige vroegkinderlijke verwaarlozing.
- Verstandelijke handicap.

Basale doelstellingen bij behandeling:

- Het stimuleren van sociale en communicatieve ontwikkeling.
- Het vergroten van de flexibiliteit.
- Behandelen bijkomende emotionele/gedragsproblemen.
- Het bijstaan van gezinnen/begeleiders bij de opvoeding.

HC 13 Ouderenpsychiatrie

Prevalentie:

- 2% major depression.
- 10% minor depression.
- 15% klinisch relevante depressieve symptomen.

Geslachtsverschil verdwijnt met de leeftijd.

Risicofactoren:

- Lichamelijke handicaps/ziekten
- Depressie in voorgeschiedenis
- Vrouw
- Genetica
- Stressvolle levensgebeurtenis
- Persoonlijkheid
- Medicatie: corticosteroiden, niet-selectieve beta-blokkers, H2 receptor blokkers, NSAID's en calciumantagonisten.

Bij ouderen eerder ECT omdat medicatie veel bijwerkingen heeft. Bij SSRI's natrium bepalen vanwege kans op hyponatriemie.

Oorzaken onderdiagnostiek bij ouderen:

- Terughoudendheid bij ouderen zelf.
- Hulpvraag gericht op begeleidende lichamelijke verschijnselen.
- Angst voor dementie.
- Omgeving of hulpverlener ziet depressie niet als ziekte maar als passende bij de oude dag.

Depressieve stoornis overwegen indien:

- Duur langer dan 2 maanden.
- Schuldgevoelens niet samenhangen met het overlijden.
- Suïcidale ideaties niet samenhangend met het overlijden.
- Ziekelijke preoccupatie met waardeloosheid.
- Duidelijke psychomotore remming.
- Langdurige en duidelijke functionele beperkingen.
- Hallucinatoire belevingen niet samenhangend met de overledene.
- Blijvend klagen over uitblijven verbetering.

DD:

- Angststoornis
- Aanpassingsstoornis
- Apathie

Screening aanbevolen bij high risk populations:

- CVA
- Parkinson
- Onverklaarde lichamelijke klachten of chronische pijn
- Alcoholmisbruik
- Klachten betreffende slaap, angst of geheugen
- Recent verweduwd in de huisartspraktijk
- Ouderen opgenomen in verpleeghuis of algemeen ziekenhuis

Therapeutische technieken:

- Reminiscentie: gestructureerd praten en denken over positieve ervaringen in het verleden waardoor patiënt positiever beeld krijgt van zichzelf en positieve kanten van zijn leven 'herontdekt'.
- Life-review: directiever en intensiever dan reminiscentie door ook negatieve ervaringen naar boven te halen.

HC 14 Acute psychiatrie

Crisisinventarisatie:

- Snelle diagnostiek
- Risicotaxatie
 - Agressie
 - Gevaar voor zichzelf of anderen
 - Suicide

Snel psychiatrisch onderzoek:

- Organische pathologie?
 - Gedaald bewustzijn, verminderde aandacht, desoriëntatie, geheugenstoornissen en visuele hallucinaties.
- Psychose?
 - Akoestische hallucinaties, formele denkstoornissen of wanen, stupor.
- Manie?
 - Grootheidswanen, euforie, seksuele of motorische ontremming.
- Depressie?
 - Nihilistische of hypochondere wanen, vlak affect, psychomotorische agitatie of remming, suicidaliteit.
- Angst?
 - Paniekaanvallen, dwanggedachten, hypochondrie.

BOPZ	
IBS	RM
<ul style="list-style-type: none"> • Psychiater en burgemeester • Bij acuut gevaar • Termijn 3 weken 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechter • Bij minder acuut gevaar • Termijn 6 maanden

Criteria dwangopname:

- Geestesstoornis:
 - Voor IBS: vermoeden genoeg.
 - Voor RM: moet bewezen zijn.
- Gevaar
- Causaal verband vorige 2 criteria
- Geen alternatief voor dwangopname

Dwangmaatregelen:

- Afzondering: weinig prikkels.
- Separatie: kamer kan afgesloten worden, geen 'spullen'
- Fixatie
- Toediening van vocht en voedsel
- Toediening van medicatie

2 toepassingen:

- Middelen en maatregelen:
 - Acute noodsituatie t.g.v. een psychiatrisch toestandsbeeld opheffen
 - Niet langer dan 7 dagen
- Dwangbehandeling:
 - Blijvend, niet acuut gevaar voortvloeiend uit de psychiatrische stoornis
 - Gevaar manifesteert in ziekenhuis ook na opname
 - Ook depot en ECT mogelijk

