

Kort signalement

Cognitieve gedragstherapie bij psychotische verschijnselen

De laatste jaren is er een toenemende interesse voor en onderzoek naar de toepassing van cognitieve gedragstherapie bij psychotische fenomenen, verschijnselen/klachten en symptomen. Deze toegenomen belangstelling en onderzoek hebben zeker ook te maken met de beperkingen van de medicamenteuze behandeling zowel met betrekking tot therapieresistentie als met betrekking tot bijwerkingen. Het onderzoek naar cognitieve gedragstherapie bij psychose wordt verder gestimuleerd door empirisch onderzoek waaruit blijkt dat de diagnose schizofrenie niet verwijst naar één bepaald symptomencluster, maar dat er meerdere, verschillende symptomen aanwezig kunnen zijn, die ook kunnen voorkomen bij andere aandoeningen en zelfs bij 'normale' personen (Chadwick e.a. 1996). Deze verschillende psychotische fenomenen lijken uiting te zijn van verschillende cognitieve afwijkingen. De belangrijkste cognitieve afwijkingen bij psychose blijken overigens geen cognitieve deficits te zijn, wat tot dan toe werd aangenomen, maar cognitieve 'biases'. Men spreekt van cognitieve 'biases' als een persoon een abnormale neiging heeft om informatie op een bepaalde manier te verwerken. Deze cognitieve biases heten, in tegenstelling tot cognitieve deficits, wel vatbaar te zijn voor psychotherapeutische benadering.

Omdat het om een grote verscheidenheid van symptomen gaat, lijkt het vanuit de effectiviteit van therapeutische interventies zinvoller te focussen op de individuele symptomen, die uiting zijn van cognitieve biases, dan op de diagnose schizofrenie. Vandaaruit ontwikkelde zich de interesse voor een cognitief-gedragstherapeutische benadering van psychotische fenomenen.

Bentall en collega's (1991) verklaren het bestaan van achtervolgingswanen vanuit de hypothese dat dergelijke overtuigingen functie zijn van dezelfde soort variabelen die ook 'normale' overtuigingen beïnvloeden: een persoon vangt informatie op uit de buitenwereld, trekt er een bepaalde conclusie uit en komt tot een bepaalde mening waarvoor

hij dan verdere argumenten zoekt. Wanen kunnen afwijkingen in de verschillende stappen van het proces weerspiegelen, maar Bentall en collega's benadrukken het belang van afwijkingen in redeneringsprocessen binnen het kader van de attributietheorie. Mensen die wanen ontwikkelen, vertonen een bias in hun attributiestijl, wat betekent dat het niet om kwalitatieve verschillen met 'normale' denkprocessen gaat, maar om kwantitatieve verschillen. De cognitieve therapie heeft tot doel de waanideeën en de argumenten die de persoon ervoor aangeeft ter discussie te stellen en zo de cognities van de persoon te beïnvloeden.

De bias in attributiestijl bij paranoïde personen zou bestaan in de neiging om de oorzaak van positieve gebeurtenissen aan zichzelf toe te schrijven en die van negatieve gebeurtenissen extern te leggen. Wanen hebben in die zin een defensieve functie, ze helpen namelijk het zelf-waardegevoel hoog te houden en vermijden het bewust worden van een onderliggend negatief zelfbeeld. In die zin is het begrijpelijk dat er een grote weerstand is om de waan op te geven. Het beïnvloeden van waanideeën door een psychologische benadering lijkt echter toch mogelijk te zijn. Hierbij moet een rechtstreekse uitdaging van het waansysteem worden vermeden en de weerstand worden omzeild. De interventies worden daarom eerst gericht op de perifere, voor de persoon minder belangrijke overtuigingen om zo geleidelijk naar de kern van de waan toe te werken. Men daagt niet de overtuigingen zelf, maar de bewijzen die de persoon ervoor aangeeft uit en stelt deze ter discussie, in een sfeer van samenwerkend empirisme, door te wijzen op inconsistenties en irrationaliteiten. Vervolgens zoekt men een alternatieve verklaring voor de gebeurtenissen en bekrachtigt deze verder via empirische toetsing. Niet altijd slaagt men erin de kern van de waan op die manier te wijzigen. Men heeft binnen de cognitieve gedragstherapie verdere technieken ontwikkeld die zich eerder richten op de gevoelens en gedragingen van de persoon met betrekking tot zijn waan. Zo kan men door het optimaliseren of aanleren van bepaalde copingstrategieën patiënten leren op een adequatere manier om te gaan met hun symptomen om zo gevoelens van angst en depressie te verminderen.

Een gelijkaardige benadering werd ook ontwikkeld voor auditieve hallucinaties. Daarbij beschouwt men de cognities die de persoon heeft over zijn stemmen als wanen, die men dan zal trachten te beïnvloeden door cognitieve therapie, zoals hierboven beschreven.

Er zijn een aantal pilotstudies waar men positieve resultaten beschrijft van de toepassing van cognitieve gedragstherapie zowel bij wanen (Garety e.a. 1994) als bij auditieve hallucinaties (Chadwick en Birchwood 1994). De meeste onderzoeken werden uitgevoerd bij reeds lang bestaande psychotische symptomen, die resistent bleken voor medicatie. Recent is er een gecontroleerd onderzoek geweest naar de toepassing van cognitieve gedragstherapie, als adjuvans bij de medica-

menteuze behandeling, bij acute psychose (Drury e.a. 1996). De auteurs beschrijven een grotere en snellere afname van de psychotische symptomen gedurende de eerste twaalf weken en een kleiner aantal restsymptomen na negen maanden in vergelijking met de controle-groep. Verder onderzoek lijkt aangewezen om de effectiviteit van deze cognitief-gedragstherapeutische benadering aan te tonen.

Met dank aan dr. G. Pieters, UC St. Jozef Kortenberg, voor de waardevolle suggesties bij eerdere versies.

Literatuur

- Bentall, R.P., S. Kaney en M.E. Dewey (1991), Paranoia and social reasoning: an attribution theory analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 13-23.
- Chadwick, P., en M. Birchwood (1994), Challenging the omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.
- Chadwick, P., M. Birchwood en P. Trower (1996), *Cognitive therapy for hallucinations, delusions and paranoia*. Wiley, Chichester.
- Drury, V., M. Birchwood, R. Cochrane e.a. (1996), Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 169, 593-601.
- Garety, P.A., L. Kuipers, D. Fowler e.a. (1994), Cognitive-behavioural therapy for drug-resistant psychosis. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 259-271.
- Haddock, G., en P. Slade (1996), *Cognitive-behavioural interventions in psychosis*. Routledge, Londen.

Hilde Vanherle