

## Rethinking emotion in schizophrenia

van categorie  
via dimensie  
naar symptoom

Richard Bruggeman  
UCP - UMCG Groningen  
Rob Giel Onderzoekcentrum

- Van DSM-IV naar [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- Stagering
- Profilering m.b.v. Dimensies
- Van dimensie naar symptoom

- Van DSM-IV naar [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- Stagering
- Profilering m.b.v. Dimensies
- Van dimensie naar symptoom

Tabel 1. Klinische stadia voor psychotische stoornissen (aangepast, naar McGorry et al, 2010)

Stadium	Definitie	Potentiele interventie
0	Verhoogd risico, geen symptomen: 1 <sup>ste</sup> graad jongvolwassen broers en zussen	Voorlichting, ontraden van druggebruik
1a	Verhoogd risico; Milde symptomen; Milde cognitieve functiestoornissen; Milde achteruitgang functioneren	Als bij stadium 0, steunende gesprekken, behandeling druggebruik
1b	Ultra hoge risico symptomen, matige symptomen, niet psychotisch, Matige cognitieve functiestoornissen, GAF<70	Als bij stadium 1a, CGT, neuroprotectieve middelen
2	Eerste psychotische episode, overschrijden drempelwaarden, duidelijke cognitieve functiestoornissen en achteruitgang functioneren	Als bij stadium 1b, lage dosering antipsychotica, IPS gericht op werk of opleiding
3a	Incomplete remissie	Als bij stadium 2, met nadruk op biologische en psychosociale interventies om remissie te bereiken. Overweeg clozapine.
3b	Recidief psychose; symptomen, cognitieve en sociale functie beneden het niveau van remissie na eerste psychotische episode	Als bij stadium 3a, met nadruk op strategieën om recidief te voorkomen
3c	Meerdere recidieven, duidelijke achteruitgang in functioneren	Als bij stadium 3b, met nadruk op strategieën om tot stabiliteit op de lange termijn te komen. FACT
4	Eermste, aanhoudende ziekte; cognitieve en functionele handicap	Als bij stadium 3c, met nadruk op behandeling met clozapine en toegevoegde strategieën, [FACT]

De Haan et al , TvP 2012

## Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders (dsm5.org)

- [Attenuated Psychosis Syndrome](#) (Proposed for Section III of the DSM-5)
- [B 00 Schizotypal Personality Disorder](#)
- [B 01 Delusional Disorder](#)
- [B 02 Brief Psychotic Disorder](#)
- [B 03 Substance-Induced Psychotic Disorder](#)
- [B 04 Psychotic Disorder Associated with Another Medical Condition](#)
- [B 05 Catatonic Disorder Associated with Another Medical Condition](#)
- [B 06 Schizoaffective Disorder](#)
- [B 07 Schizoaffective Disorder](#)
- [B 08 Schizophrenia](#)
- [B 09 Psychotic Disorder Not Elsewhere Classified](#)
- [B 10 Catatonic Disorder Not Elsewhere Classified](#)

Versie 30 april 2012

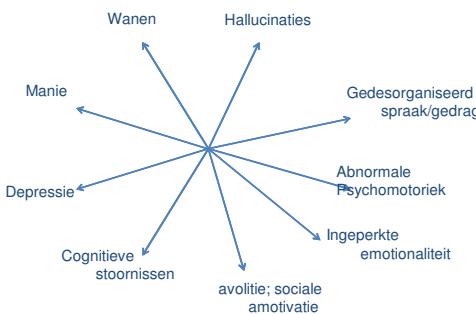
## profile-based psychosen-zorg

- Van DSM-IV naar [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- De neurobiologie van psychosen
- Stagering
- Profilering m.b.v. Dimensies
- Van dimensie naar symptoom

## Symptoomdimensies schizofrenie

1. Wanen
2. Hallucinaties
3. Gedesorganiseerd denken
4. Abnormale psychomotoriek/gedrag
5. Ingeperkte emotionaliteit en
6. Initiatief armoede (avolutie)
7. Cognitieve stoornissen
8. Depressie
9. Manie

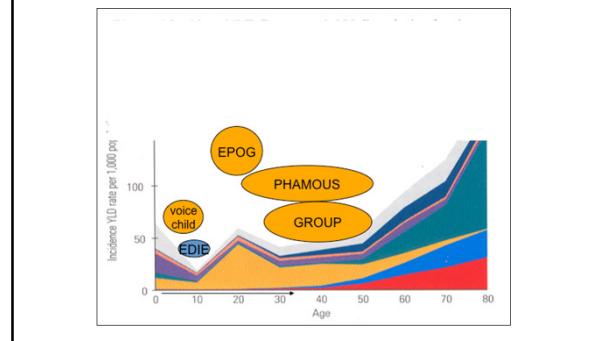
Hallucinaties	Delusio ns	Disorganizati on	Abnormal Psychomot or Behavior	Restricte d Emotional Expressio n	Avoidi on	Impaire d Cogniti on	Depressi on	Mania
1 Present, but mild (little pressure to act upon voices, not very bothered by voices)	Present, but mild (delusions are not bizarre, or little pressure to act upon delusion al beliefs, not very bothered by beliefs)	Present, but mild (some difficulty following speech and/or occasional bizarre behavior)	Present, but mild (occasional stromal motor behavior)	Present, but mild decrease in facial expressivit y, prosody, or gestures	Present, but mild in self-initiated behavi	Present, but mild (some reduction in cognitive function below expecte d for age and SES, b/w $^1$ and 2 SD from mean)	Present, but mild (meets criteria for Major Depression, with minimum number of symptoms, duration, and severity)	Present, but mild (meets criteria for Mania with minimum number of symptoms, duration, and severity)
2 Present and moderate (some pressure to respond to voices, or is somewhat bothered by voices)	Present and moderate (some pressure to act upon beliefs, or is somewhat bothered by beliefs)	Present and moderate (speech often difficult to follow and/or frequent bizarre behavior)	Present and moderate (frequent abnormal motor behavior)	Present and moderate decrease in facial expressivit y, prosody, or gestures	Present and moderate (clear reduction in self-initiated behavi	Present and moderate (clear reduction in cognitive function below expecte d for age and SES, > 2 SD from mean)	Present and moderate (meets criteria for Major Depression with somewhat more than the minimum number of symptoms and/or severity)	Present and moderate (meets criteria for Mania with somewhat more than the minimum number of symptoms and/or severity)



Hallucinaties	Delusio ns	Disorganizati on	Abnormal Psychomot or Behavior	Restricte d Emotional Expressio n	Avoidi on	Impaire d Cogniti on	Depressi on	Mania
1 Present and severe (severe pressure to respond to voices, or is very bothered by voices)	Present and severe (severe pressure to act upon beliefs, or is very bothered by beliefs)	Present and severe (speech almost impossible to follow and/or behavior almost always bizarre)	Present and severe (abnormal motor behavior almost constant)	Present and severe decrease in facial expressivit y, prosody, or gestures	Present and severe (severe reduction in self-initiated behavi	Present and severe (meets criteria for Major Depression with many more than the minimum number of symptoms and/or severity)	Present and severe (meets criteria for Mania with many more than the minimum number of symptoms and/or severity)	Present and severe (meets criteria for Mania with many more than the minimum number of symptoms and/or severity)

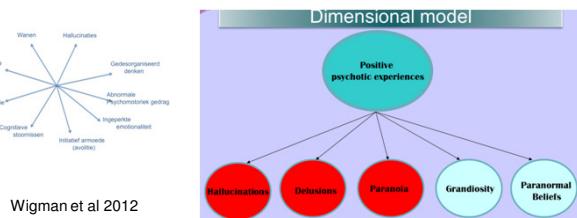
Hallucinaties	Delusio ns	Disorganizati on	Abnormal Psychomot or Behavior	Restricte d Emotional Expressio n	Avoidi on	Impaire d Cogniti on	Depressi on	Mania
Not Present	Not Present	Not Present	Not Present	Not Present	Not Present	Not Present	Not Present	Not Present
1 Equivocal (severity or duration not sufficient to be considered psychosis)	Equivoc al (severity or duration not sufficient to be considered psychosis)	Equivocal (severity or duration not sufficient to be considered psychosis)	Equivocal (severe decrease in facial expressivit y, prosody, or gestures)	Equivoc al (cognitiv e function not clearly outside the range expecte d for age or SES, i.e., within 1 SD of mean)	Equivoc al (cognitiv e function not sufficiently or imitable mood, but insufficient symptoms, duration, or severity to meet diagnostic criteria)	Equivoc al (some inflated or irritable mood, but insufficient symptoms, duration, or severity to meet diagnostic criteria)		

## Zijn de dimensies er echt? beloopsstudies : risico en outcome

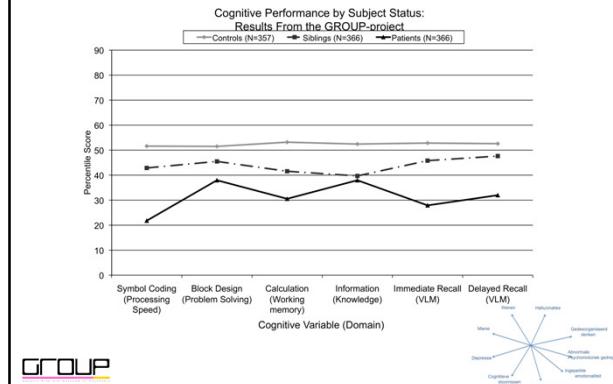


## Wanen en Hallucinaties

- Waanstoornis
- Hallucinaties
- 2 dimensies, met verschillende incidenties en behandelopties.



## COGNITIE: Patienten, siblings en controle

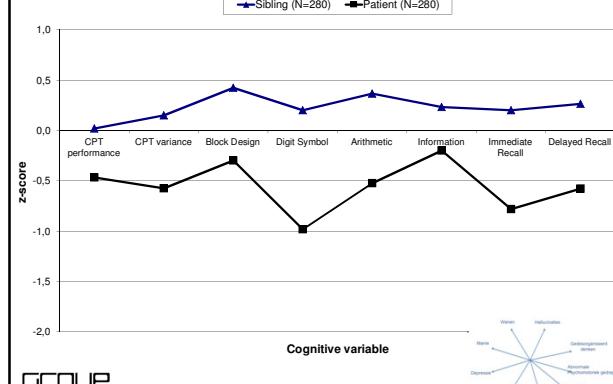


## Abnormaal psychomotoriek

- Gedesorganiseerd beeld,
- Katatonie (niet uitsluitend bij psychosen, maar ook bij stemmingsstoornissen)



## Sibs normaal profiel ; 50%



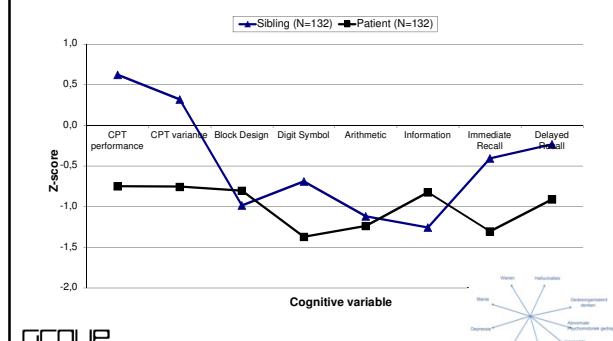
## Ingeperkte Emotionaliteit en Initiatief armoede (avolitie)

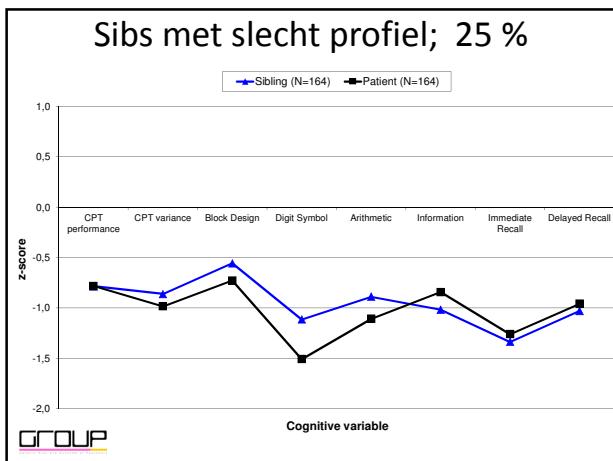
- Negatieve symptomen zijn moeilijk te behandelen.
  - Zie MDRS; 2012.
- Psychosociale interventie zijn veel belovend
- Farmacotherapie
- TMS?
- maar eerst: Het concept negatieve symptomen moet herzien worden

Zie edith



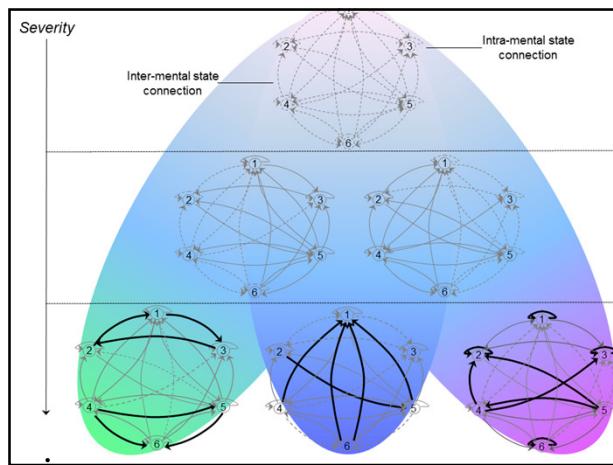
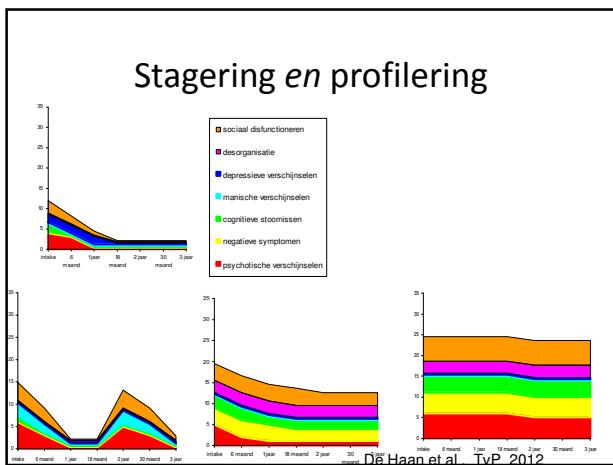
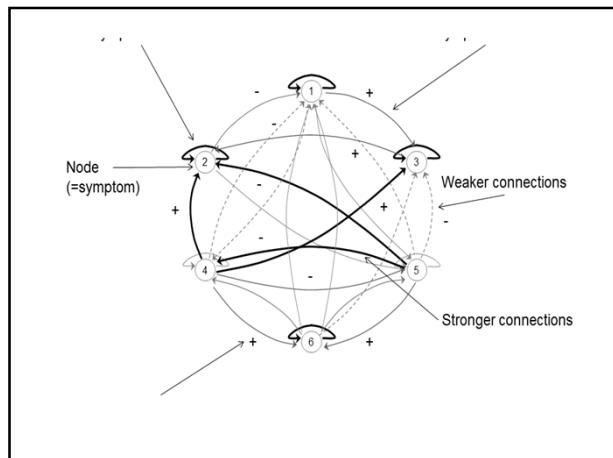
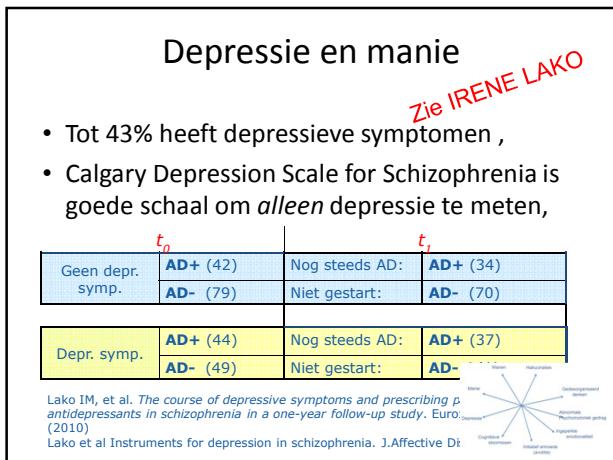
## Sibs met gemengd profiel ; 25 %





### profile-based psychosen-zorg

- Van DSM-IV naar [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- Stagering
- Profilering m.b.v. Dimensies
- Van dimensie naar symptoom**



## Rethinking emotion in schizophrenia

- VERLEDEN: CATEGORIEEN
- HEDEN : DIMENSIES
- TOEKOMST: SYMPTOMICS
  
- Ontrafelen Depressie als dimensie
  - Jorien en Irene
- Ontrafelen negatieve symptomen
  - Edith en Leonie

**Farmacotherapie en andere biologische behandelingen**

**STAP 1. Behandeling van psychose**  
 Start antipsychoticum (tweede generatie of laag gedoseerd eerste generatie)  
 Evaluatie na 2,4 en 6 weken: effectiviteit en bijwerkingen  
 Bij gebrek aan therapeutische resultaat (eventueel spiegelbepaling)  
 Eventuele dosis aanpassing, 4.6.1  
 Bij remissie >> langdurige onderhoudsdosering, 4.6.2  
 Bij onvoldelige remissie na 6 weken>> STAP 2

**STAP 2. Na 6 weken geen respons?**  
 Bij onvoldoende effect stap1:  
 Switch na 2,4 en 6 weken op een antipsychoticum (tweede generatie of laag gedoseerd eerste generatie)  
 Evaluatie na 2,4 en 6 weken: effectiviteit en bijwerkingen  
 Bij gebrek aan therapeutische resultaat (eventueel spiegelbevelling)  
 Bij gebrek aantherapie trouw: overweeg depot-preparat  
 Eventuele dosis aanpassing, Zie 4.6.1  
 Bij remissie >> langdurige onderhoudsdosering, 4.6.2  
 Bij onvoldelige remissie na 6 - 12 weken>> STAP 3

**STAP 3. Na stap 2 geen respons?**  
 Switch naar clozapine  
 Evaluatie na 2,4 en 8 weken en opnieuw na 4 maanden; effectiviteit en bijwerkingen  
 Voorkeur voor spiegelbepalingen en bloedcontroles : 4.6.1  
 Eventuele dosis aanpassing, 4.6.1  
 Bij remissie >> langdurige onderhoudsdosering, 4.6.2  
 Bij onvoldelige remissie na 4 maanden ga naar stap 4

**STAP 4. Bij clozapine onvoldoende respons?**  
 Voeg een ander antipsychoticum toe, 4.7.2.  
 Overweeg eventueel tMS 4.12.1 en 4.12.3  
 Overweeg TMS 4.12.1 en 4.12.3  
 Overweeg ECT 4.12.1

**STAP 5. Bij rest symptomen:**  
 Bij negatieve symptomen:  
 Overweeg switch naar amisulpride, olanzapine of clozapine  
 Overweeg valmidazapine aan antipsychoticum of lamotrigine aan clozapine  
 Overweeg eventueel rTMS 4.12.3  
 Bij depressive symptomen:  
 Overweeg switch naar amisulpride, olanzapine of clozapine  
 Overweeg additie van antidepressivum aan antipsychoticum

**STAP 6. Bij ernstige persistente hallucinaties en/of negatieve symptomen na 4 en 5**  
 Overweeg ECT 4.12.1



### Catatonic Disorder Associated with Another Medical Condition

Updated May-6-2012

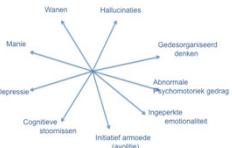
- A. The clinical picture is dominated by at least two of the following:
1. motoric immobility as evidenced by cataplexy (including waxy flexibility) or stupor
  2. excessive motor activity (that is apparently purposeless and not influenced by external stimuli)
  3. extreme negativism (an apparently motiveless resistance to all instructions or maintenance of a rigid posture against attempts to be moved) or mutism
  4. peculiarities of voluntary movement as evidenced by posturing (voluntary assumption of inappropriate or bizarre postures), stereotyped movements, prominent mannerisms, or prominent grimacing
  5. echolalia or echopraxia
- B. There is evidence from the history, physical examination, or laboratory findings that the disturbance is the direct physiological consequence of a general medical condition.
- C. The disturbance is not better accounted for by another mental disorder (e.g., a Manic Episode).
- D. The disturbance does not occur exclusively during the course of a Delirium.

**Coding note:** Include the name of the general medical condition on Axis I, e.g., **293.89**  
 Catatonic Disorder Due to Hepatic Encephalopathy; also code the general medical condition on Axis III (see Appendix G for codes).

## Staging EN profilering stadium 0-4 en ernst 0-4

Tabel 1. Klinische stadia voor psychotische stoornissen (aangepast, naar McGorry et al, 2010)

Stadium	Definitie	Potentiele interventie
0	Verhoogd risico, geen symptomen: 1° grad lengewassen broes en zussen	Voorlichting, contraden van druggebruik
1a	Verhoogd risico, Milde symptomen, Milde cognitieve functiestoornissen, Milde achteruitgang functioneren	Als bij stadium 0, steunende gesprekken, behandelung druggebruik
1b	Ultra hoge risico symptomen, matige symptomen, niet psychotisch. Matige cognitieve functiestoornissen, GAF<70	Als bij stadium 1a, CGT, neuroprotectieve middelen
2	Eerste psychotische episode, overschrijdt drempevaarden, duidelijke cognitive functiestoornissen en achteruitgang functioneren	Als bij stadium 1b, lage dosering antipsychotica, IPS gericht op werk of opleiding
3a	Incomplete remissie	Als bij stadium 2, met nadruk op biologische en psychosociale interventies om remissie te bereiken. Overweeg clozapine
3b	Recidive psychose, symptomen, cognitieve en sociale functie beneden het niveau van remissie na de eerste psychotische episode	Als bij stadium 3a, met nadruk op strategieën om recidief te voorkomen
3c	Meerdere recidiven, duidelijke achteruitgang in functioneren	Als bij stadium 3b, met nadruk op strategieën om tot stabiliteit op de lange termijn te komen. FACT
4	Ermite, aanhoudende pekt; cognitive en functionele handicap	Als bij stadium 3c, met nadruk op behandeling met clozapine en toegevoegde strategieën, (FACT)



## profile-based psychosen-zorg

- Van DSM-IV naar [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- De neurobiologie van psychose
- Stagering
- Profilering m.b.v. dimensies
- **Behandel strategieen o.b.v. stagering en profilering**



## van DSM-IV naar dsm5.org

- Wijziging A-Criteria
- Subtypes komen te vervallen
- Katatonie
- **Risico-syndroom ?**
- **Dimensies !!**
- Spectrum (indeling in ernst: van schizotypische persoonlijkheidsstoornis naar schizofrenie)