



(potentiële) belangenverstengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Janssen
<ul style="list-style-type: none"> Sponsoring of onderzoeksgeld Honorarium of andere (financiële) vergoeding Aandeelhouder Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Stichting Roos, Janssen • Spreker voor Janssen, Lundbeck, Sunovion • •



Angst en Netwerken




Angst en psychose.

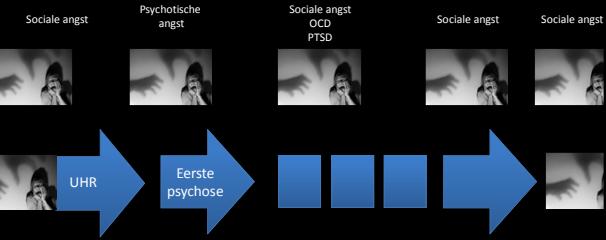
Deel 1

Angst bij vroegdetectie, psychose en als drempel naar herstel.

Rikus Kneegtering, Richard Bruggeman



Angst en psychosen



The diagram illustrates the progression of mental health issues. It starts with 'Sociale angst' (Social anxiety), leading to 'Psychotische angst' (Psychotic anxiety), then 'Sociale angst OCD PTSD' (Social anxiety, OCD, PTSD), followed by 'Sociale angst' (Social anxiety) again, and finally 'Sociale angst' (Social anxiety) once more. Blue arrows indicate the flow from one stage to the next, with labels 'UHR' (Ultra-High Risk) and 'Eerste psychose' (First psychosis) placed along the arrows.

Angst om

- De greep op eigen emoties te verliezen
- Opnieuw in de war te raken
- Achtervolgd te worden
- Afgeluisterd of bespioneerd te worden
- Te merken dat er iets vreemds aan de hand is
- Angst bijwerkingen te krijgen
- Niet meer goed te kunnen functioneren
- Niet aan de verwachtingen van anderen te voldoen
- Alleen komen te staan
- Ouders te verliezen
- Uitgescholden te worden door stemmen

Angst om

- Contact te leggen
- Een praatje te maken
- Te solliciteren
- Iemand uit te nodigen
- Gek te worden
- Tegen stemmen in te gaan
- Ziek te worden
- Beter te worden
- Verantwoordelijkheden te dragen
- Stemmen op te roepen

Angst om

- Angst voor de angst
- In paniek te raken
- Iets ongrijpbairs, moeilijk uit te leggen
- Medicatie te moeten gebruiken
- Gesepareerd te worden
- Betutteld te worden
- Niet voor vol aangezien te worden
- Om de volgende stap in het leven niet aan te kunnen
- Angst er alleen voor te staan

Angst bij herstel

- Sociale angst
- Angst voor terugkeer symptomen
- Angst voor het onbekende
- Angst voor verlies aan vrijheid
- Angst niet tegemoet te kunnen komen aan nieuwe eisen
- Angst over "wat moet ik vertellen"

M. Birchwood et al. / Behaviour Research and Therapy 45 (2006) 1025–1037

Angst in de ervaringen vragenlijst (PQ 16)

Prodromal Questionnaire (Loewy e.a. 2005)

1. Ik voel me ongemotiveerd in de dingen die ik vroeger leuk vind.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
2. Is enig vrees gekomen die beïnvloed precies zoals de eerste gedachten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
3. Ik heb of brief soms dingen die anderen niet kunnen horen of proberen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
4. Ik kan niet tegen mijn orde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
5. Ik heb een beetje angst dat ik heel meegenomen achter blijf.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
6. Wanneer ik iemand aankijkt, of luistert in de saaie klas, heb ik het gevoel dat voor mijn ogen zijn veranderd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
7. Ik voel me ongemotiveerd om als ik mensen voor het eerst ontmoet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
8. Ik heb dingen gezien die andere mensen bijgaar niet kunnen zien.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
9. Mijn gedachten zijn soms zo sterk dat ik ze tegen kan horen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
10. Ik kan niet tegen de gedachte dat ik een ander mens kan schaden of dat ander mens dingen op mij heeft zijn opgelegd.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
11. Soms heb ik het gevoel gehad dat ik niet de basis was voor mijn eigen bestaan.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
12. Soms voel ik me plotseling afgeleid door gedachten van wrech, die ik gewoon niet benader.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
13. Ik kan niet tegen dat andere mensen niet honen zoals ik zelf denk.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
14. Ik heb vaak het gevoel dat anderen mij wanred willen doen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
15. Ik heb het gevoel dat er een of andere persoon of kracht mij kan dwingen om dingen te doen die ik niet wil.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet
16. Ik heb het gevoel dat sommige delen van mij lichaam op een of andere manier niet goed functioneren omdat dat delen van mijn lichaam anders werken dan voorheen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onweet

Loewy RL, et al. (2005). The Prodromal Questionnaire (PQ): Preliminary validation of a self-report screening measure for prodromal and psychotic syndromes. Schizophr Res 77(2-3): 145-9

Tung AR, et al. (2005). Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States. Aust N Z J Psychiatry 39(11-12): 964-71

Angst in de CAARMS

Comprehensive assessment of at risk mental state

CAARMS: 7 DOMEINEN

1. Positieve symptomen

2. Cognitieve veranderingen

- 2.1 Subjectieve ervaringen
- 2.2 Geobserveerde cognitieve veranderingen

3. Emotionele verstoring

- 3.1 Subjectieve emotionele verstoring
- 3.2 Geobserveerd vervlakt affect
- 3.3 Geobserveerde ongepast affect

4. Negatieve symptomen

- 4.1 Alogia
- 4.2 Aflatte / Apathie
- 4.3 Anhedonie

Angst in de CAARMS

Comprehensive assessment of at risk mental state

CAARMS: 7 DOMEINEN

1. Positieve symptomen

2. Cognitieve veranderingen

- 2.1 Subjectieve ervaringen
- 2.2 Geobserveerde cognitieve veranderingen



3. Emotionele verstoring

- 3.1 Subjectieve emotionele verstoring
- 3.2 Geobserveerd vervlakt affect
- 3.3 Geobserveerde ongepast affect



4. Negatieve symptomen

- 4.1 Alogia
- 4.2 Aflatte / Apathie
- 4.3 Anhedonie



Angst in de CAARMS

Comprehensive assessment of at risk mental state

CAARMS: 7 DOMEINEN

5. Gedragsveranderingen

- 5.1 Sociale isolatie
- 5.2 Verminderd rolfunctineren
- 5.3 Gedesorganiseerd / vreemd / stigmatiserend gedrag
- 5.4 Agressief of gevaarlijk gedrag

6. Motorische/lichamelijke klachten

- 6.1 Verminderd motorisch functioneren
- 6.2 Geobserveerde verandering in motorisch functioneren
- 6.3 Verminderde lichamelijke sensaties
- 6.4 Verminderd autonoom functioneren

7. Algemene psychopathologie

- 7.1 Manie
- 7.2 Depressie
- 7.3 Suicidale en zelfbeschadiging
- 7.4 Verlengingsschommelingen en fahliteit
- 7.5 Angst
- 7.6 Symptomen van obsessie-compulsieve stoornis
- 7.7 Psychotische symptomen
- 7.8 Verminderde tolerantie voor normale stress

Angst in de PANSS

The positive and negative syndrom scale (PANSS) (Kay and Opler 1987)

- P6: achterdocht/achtervolgingswaan
- G1: somatische bezorgdheid
- G2: angst
- G3: schuldgevoelens
- G4: spanning

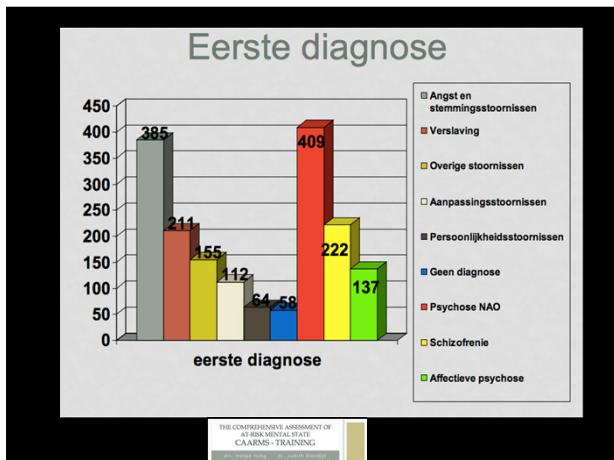
PANSS
7 items positieve symptomen
7 items negatieve symptomen
16 items algemene psychopathologie

Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987). "The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia." Schizophr Bull. 13 (2): 261–76.

Hulpzoekende geschiedenis

- Casus register Parnassia Den Haag
- Eerste psychose tussen 2005-2009
- Waren patiënten in zorg vóór het ontstaan van de psychose?
- 56,2% (N= 985) van de patiënten heeft hulp gehad bij Parnassia vóór hun eerste psychose
- Geen specifieke hulpzoekende wegen naar psychose: alle stoornissen aanwezig in voorfase

THE COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF AT-RISK MENTAL STATE
CAARMS - TRAINING



Anxiety in Patients with Schizophrenia: Epidemiology and Management

Henk Temmingh¹ · Dan J. Stein²

Published online: 19 October 2015
© Springer International Publishing Switzerland 2015

Anxiety in patients with Schizophrenia, epidemiology (1)

- Tot 65% van patienten die voldoen aan de criteria voor schizofrenie, voldoet aan de (DSM IV) criteria voor een angststoornis, inclusief OCD en Post Traumatische Stress stoornis.
- Sociale angst is de meest voorkomende angststoornis.
- Angst en psychotische symptomen kunnen samengaan maar ook onafhankelijk optreden

Temmingh H. and Stein D.J. (2015). Anxiety in patients with schizophrenia: epidemiology and management. CNS Drugs 29:819-832

Anxiety in patients with Schizophrenia, epidemiology (2)

- Meer angst bij schizofrenie kan samenhangen met
 - Meer ziektebesef
 - Op treden van depressieve verschijnselen
 - Suicidaleit
 - Meer geneesmiddelen gebruik
 - Cognitieve problemen

Temmingh H. and Stein D.J. (2015). Anxiety in patients with schizophrenia: epidemiology and management. CNS Drugs 29:819-832

Anxiety in patients with Schizophrenia, epidemiology (3)

- Differentiaal diagnostische problemen
 - Positieve symptomen of angst?
 - Problemen in de emotionele expressie die onderschatting van de symptomen oplevert
 - Communicatie problemen van de patient
 - Bijwerkingen van geneesmiddelen (o.a. Akathisie)

Temmingh H, and Stein D.J. (2015). Anxiety in patients with schizophrenia: epidemiology and management. CNS Drugs 29:819-832

How Prevalent Are Anxiety Disorders in Schizophrenia? A Meta-Analysis and Critical Review

- 52 eligible studies were identified.
- Pooled prevalence rates and CIs were:
 - 12.1% (7.0%-17.1%) for obsessive-compulsive disorders,
 - 14.9% (8.1%-21.8%) for social phobia,
 - 10.9% (2.9%-18.8%) for generalized AD,
 - 9.8% (4.3%-15.4%) for panic disorders,
 - 12.4% (4.0%-20.8%) for post-traumatic stress disorders.
- Significant heterogeneity in rates across studies.
- This heterogeneity could at least partially be explained by the effect of moderator variables related to patient characteristics or assessment methods.

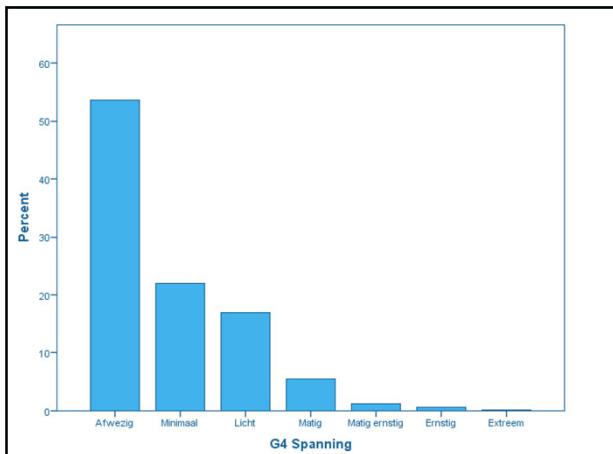
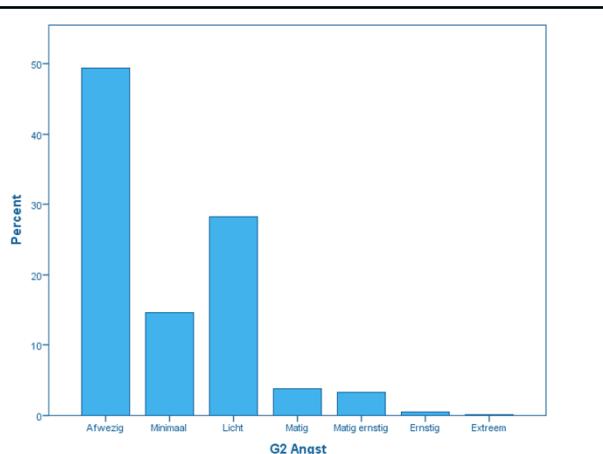
Achim e.a. 2011. How Prevalent Are Anxiety Disorders in Schizophrenia? A Meta-Analysis and Critical Review on a Significant Association. Schi Bull. 37(4):811-821

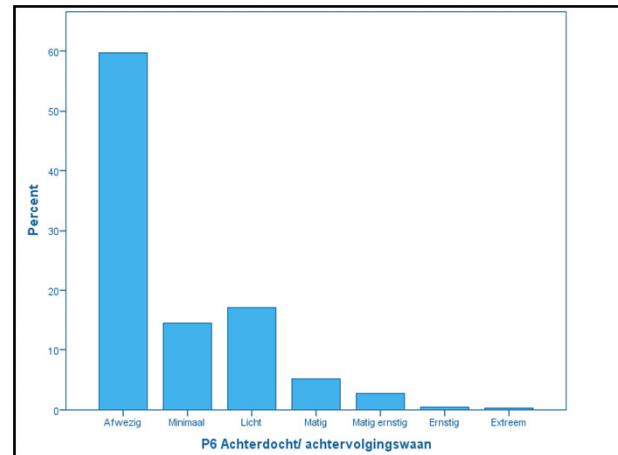
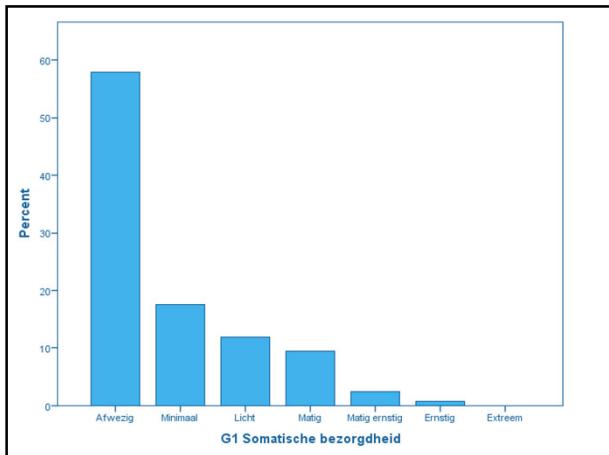
Angst in ROM Phamous data (UCP-Lentis 2014)



Angst in ROM Phamous data (UCP-Lentis 2014)

- N=778 (280 vrouwen).
- Gemiddelen ziekteduur 17.8 jaar (SD 11.2)
- Diagnose: schizofrenie, schizo-affectieve stoornis en daaraan verwante stoornissen





Possible reasons for the elevated rate of Social Anxiety Disorder in first episode psychosis (1.2)

- 1. it is a core component of the syndrome of schizophrenia per se. Thus, as the illness develops, social anxiety will increase in line with the positive and negative symptoms.
- Little evidence for this view: Pallanti et al. (2004) found that social anxiety was unrelated to positive or negative psychotic symptoms.

M. Birchwood et al. / Behaviour Research and Therapy 45 (2006) 1025–1037

Possible reasons for the elevated rate of Social Anxiety Disorder in first episode psychosis (2.2)

- 2. A second possibility is that social anxiety is a pre-morbid, developmental disorder that is a vulnerability marker for schizophrenia.
- Some evidence for this: Johnstone et al. (2005) and Owens et al. (2005) found 'situational anxiety' to be among the best predictors of later psychosis in their high-risk sample. It diminished at the first psychotic episode.

M. Birchwood et al. / Behaviour Research and Therapy 45 (2006) 1025–1037

Possible reasons for the elevated rate of Social Anxiety Disorder in first episode psychosis (3.2)

- 3. A third possibility is that SaD emerged as a psychological reaction to psychosis (Birchwood, 2003).
- Some evidence for this from the study by Pallanti et al. (2004): SaD emerges during the recovery period.

M. Birchwood et al. / Behaviour Research and Therapy 45 (2006) 1025–1037

frontiers in
HUMAN NEUROSCIENCE

HYPOTHESIS AND THEORY ARTICLE
published: 17 June 2013
doi:10.3389/fnhum.2013.00284



Hierarchical brain networks active in approach and avoidance goal pursuit

Jeffrey M. Spielberg^{1,2*}, Wendy Heller² and Gregory A. Miller^{2,3,4}

¹ Institute for Personality and Social Research, University of California Berkeley, Berkeley, CA, USA

² Department of Psychology, University of Illinois at Urbana-Champaign, Champaign, IL, USA

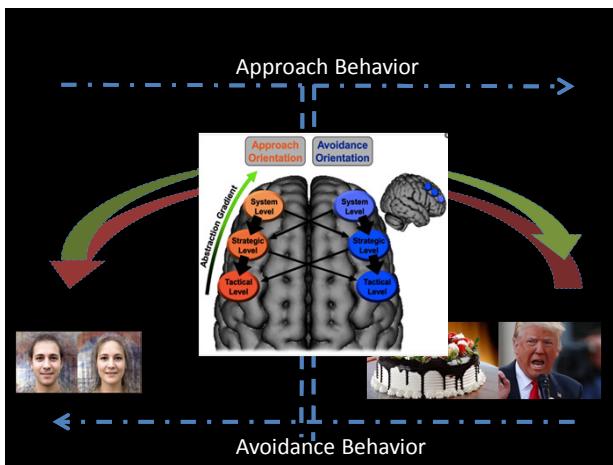
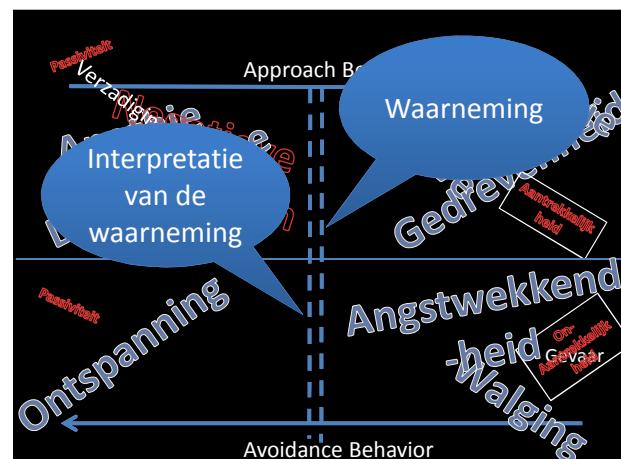
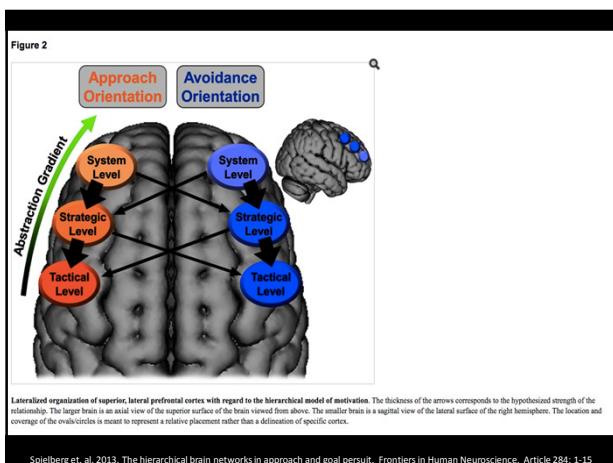
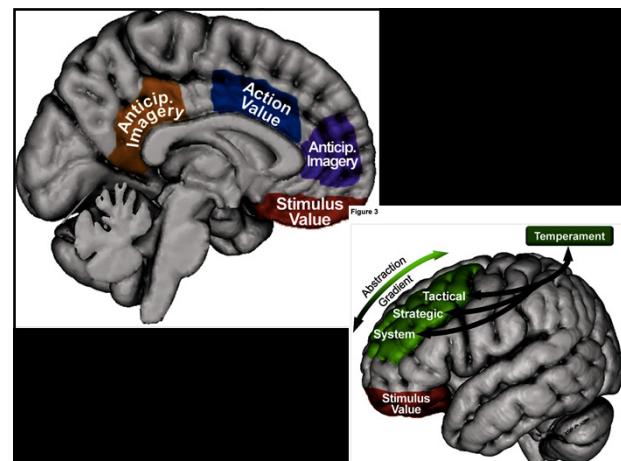
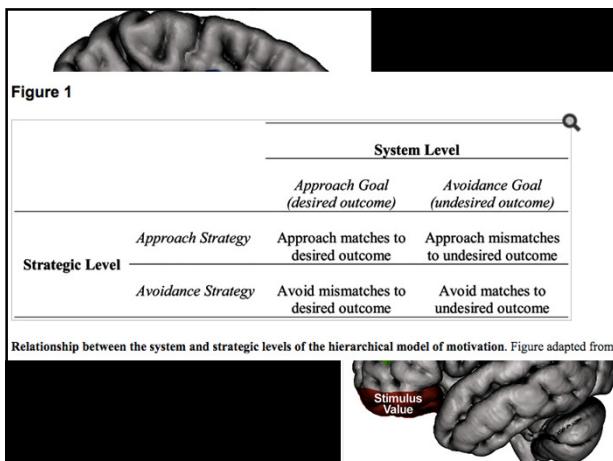
³ Department of Psychology, University of Delaware, Newark, DE, USA

⁴ Department of Psychology, University of California, Los Angeles, CA, USA

Edited by:
Ruth E. Propper, Montclair State University, USA
Reviewed by:
Luis Pessoa, University of Maryland, USA
Elizabeth R. Shobe, The Richard Stockton College of New Jersey, USA
***Correspondence:**
Jeffrey M. Spielberg, Institute of Personality and Social Research, University of California Berkeley, 4138 Tolman Hall, MC 5500, Berkeley, CA 94720, USA
e-mail: spiebergm@gmail.com

Effective approach/avoidance goal pursuit is critical for attaining long-term health and well-being. Research on the neural correlates of key goal-pursuit processes (e.g., motivation) has long been of interest, with lateralization in prefrontal cortex being a particularly fruitful target of investigation. However, this literature has often been limited by a lack of spatial specificity and has not delineated the precise aspects of approach/avoidance motivation involved. Additionally, the relationships among brain regions (i.e., network connectivity) vital to goal-pursuit remain largely unexplored. Specificity in location, process, and network relationship is vital for moving beyond gross characterizations of function and identifying the precise cortical mechanisms involved in motivation. The present paper integrates research using more spatially specific methodologies (e.g., functional magnetic resonance imaging) with the rich psychological literature on approach/avoidance to propose an integrative network model that takes advantage of the strengths of each of these literatures.

Keywords: goal pursuit, approach motivation, avoidance motivation, executive function, prefrontal cortex, laterality, abstraction gradient



Angst, schrik en filterfuncties bij psychosen

