
Waarom hebben mensen met een psychotische stoornis een ander persoonlijkheidsprofiel?



Lindy-Lou Boyette, PhD
Universiteit van Amsterdam

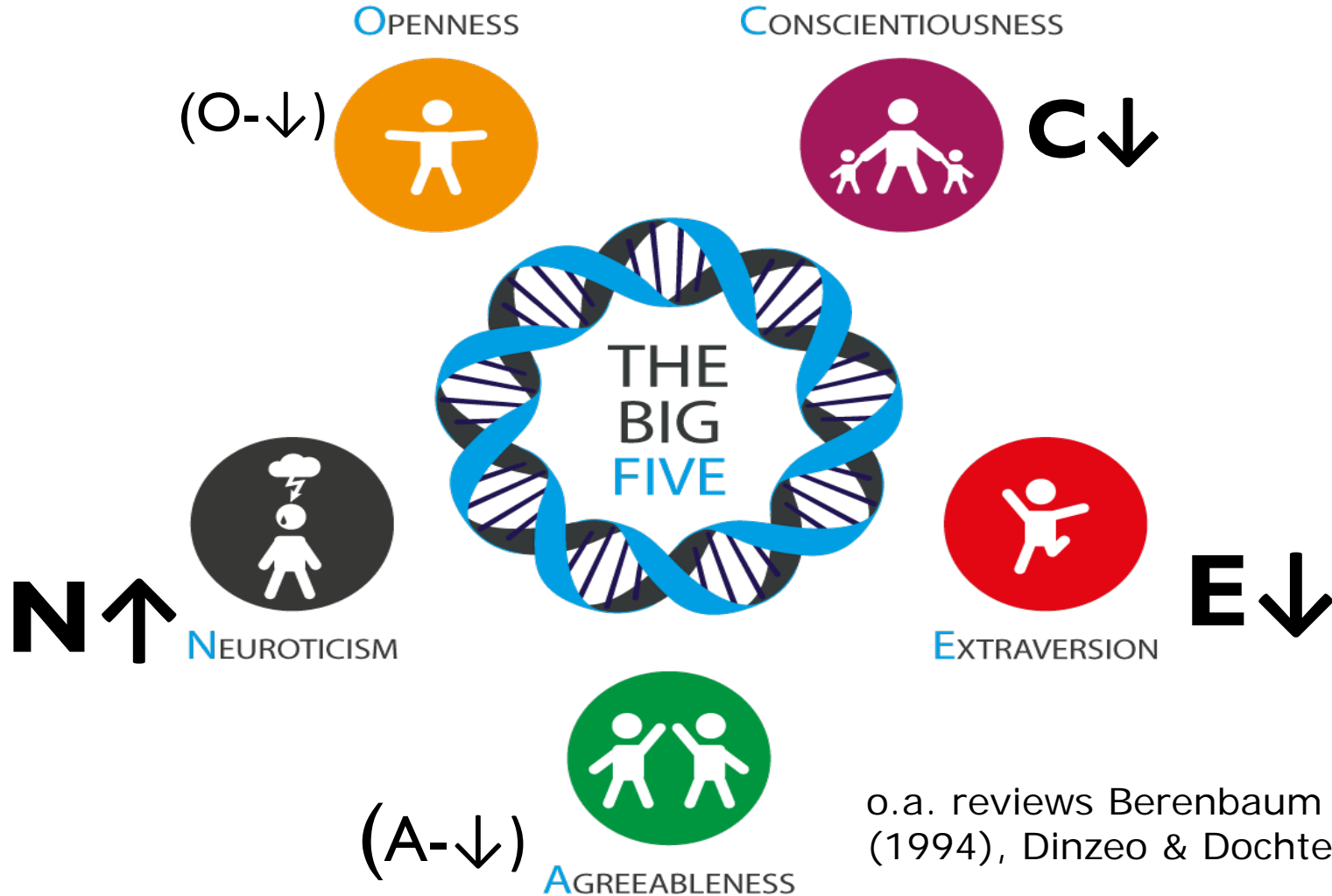
Overzicht

- ▶ Het 5FM persoonlijkheidsprofiel
- ▶ Mogelijke verklaringen verschil in profiel:
 - Verklaring 1: door hun huidige symptomen?
 - Verklaring 2: omdat ze al meer risico lopen op psychose?
 - Verklaring 3: omdat ze meer belastende ervaringen hebben meegemaakt?
- ▶ Klinische praktijk?

5FM



5FM pso st i.v.t. alg pop



o.a. reviews Berenbaum & Fujita (1994), Dinzeo & Dochtery (2007)

1: door hun huidige symptomen?

Boyette et al, 2015:

N = 91 pso: verandering in 5FM na 3 jaar, gerelateerd aan verandering pos, neg, depr symptomen

Hele groep pt-en 5FM stabiel, alleen C \uparrow (laaggem-gem), niet verwacht en geen verklaring variabelen studie

Verandering in **depr/neg symptomen** hing samen met N+, E-, (O-)

Verandering in **pos symptomen** / pso episode / aantal pso in voorgeschiedenis geen effect op verandering in 5FM.

NB: desorganisatie?

Conclusie: hogere depr/neg sympt kunnen leiden tot \uparrow N, \downarrow E, (\downarrow O)

2: omdat ze kwetsbaarder zijn voor pso?

Premorbide ↑N risicofactor eerste psychose

- gecorrigeerd voor **depressie en angst**, ↑E beschermend (Van Os & Jones, 2001),
- incl. correctie **subklin pos symptomen, neg zelfbeeld** (Krabbendam et al 2002)
- incl. correctie **belastende vroege jeugdervaringen** (Goodwin et al, 2003)
- correctie **cognitieve problemen** (Lönngqvist et al, 2009)

**Conclusie: 'iets met' ↑N is kwetsbaarheidsfactoren pso
-en mogelijk 'iets met' ↑E beschermend**

3. door belastende vroege ervaringen?

Boyette et al, 2014:

N = 195 pso st, VROEGE JEUGD (<16 jr) ERVARINGEN fysiek of emotioneel geweld, misbruik, fysieke of emotionele verwaarlozing; pso symptomen; KvL, sociaal functioneren, 5FM

Profiel 1: ↑ N, ↓ EOAC

Profiel 2: ↓ N, ↑ EOAC

Pt-en met **meer belastende jeugdervaringen** vaker **profiel 1 (67%)** dan pt-en met **minder belastende ervaringen (45%)**.

Profiel 2 beter sociaal functioneren en KvL, ongeacht **meer/minder belastende jeugdervaringen**, na correctie symptomen

Conclusie: persoonlijkheidsverschil vaker bij pt-en met meer negatieve jeugdervaringen; NB: uitzonderingen, buffer?

3. door andere belastende ervaringen?

Wisselende resultaten of 5FM nog verandert door **belastende ervaringen in de volwassenheid**:

- Geen verandering - alg pop (o.a. Vaidya et al, 2002; Costa et al, 2000; Magnus et al, 1993)
- Löckenhoff et al (2009): alg pop, extreem neg gebeurtenissen, na 2 jr. ↑N. Meer psychische klachten bij baseline ↑N, ↓E, ↓C.
- **Onbekend: impact gebrek positieve ervaringen?**
Alg pop: rijpingseffecten levensfase (↓N, ↑A), effect levensgebeurtenissen (↑C) (Specht et al, 2009)

Onbekend secundaire LT gevolgen pso st – Eerste pso?
(Zeer) negatieve behandelervaringen? Zeer belastende bijwerkingen medicatie? Ziektebeleving en -perspectief?

Klinische praktijk?

Pt-en pso leren om ↓N, ↑E, ↑C?

- Affectieve stoornissen behandelen, belastende ervaringen (trauma – nazorg)
- Cognities, coping, emotie-regulatie: CGT, GT, VT, pilot ACT
- Nieuwe pso behandelingen dicht persoonlijkheidsconstruct: neg zelfbeeld, pilot schematherapie
- Leefstijdsadequate ervaringen stimuleren; herstel (↑C/ profiel2 ??)

I.p.v. (alleen maar) verandering:

- **optimale adaptatie binnen trekken**
- Bijdrage 5FM probleemanalyse: hypothese kwetsbaarheidsfactoren *en* beschermende factoren; doelen

Verder oz persoonlijkheid

Persoonlijkheidsproblematiek DSM-5 sectie 3:
CATPD-NL

L.L.N.J.Boyette@uva.nl



Disclosure: geen