

BACHELORPOEF
INHOUDELIJK VERSLAG - VERSIE B

Psychogevoeligheid – HFRA

Colonne Shelly (r0929775)
Ernst Nina (r0930179)
Kepenekli Berivan (r0892590)
Taous Selma (r0951293)
Van Linden Alix (r0938132)
Willems Nele (r0937166)

Promotor: Fransen Hanne
Partner: vzw Erat

Inleiding

Bijna 22 miljoen mensen in Europa krijgen in hun leven te maken met een psychose. De eerste psychotische episode doet zich meestal voor in de vroege volwassenheid, een levensfase die gepaard gaat met ingrijpende sociale, emotionele en lichamelijke veranderingen, wat kan leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid (van 't Pad Bosch, 2024). Een psychose is een ernstige psychiatrische aandoening die niet alleen een enorme impact heeft op de jongere zelf, maar ook op diens familie, vrienden en bredere omgeving.

De externe partner in dit onderzoek is Vzw Erat, een organisatie die zich inzet voor jongeren in een maatschappelijk kwetsbare positie. Erat biedt begeleiding op verschillende levensdomeinen, waaronder werk, huisvesting en persoonlijke ontwikkeling. Participatie staat centraal en de stem van de jongere wordt actief meegenomen. Deze mensgerichte en laagdrempelige aanpak creëert een inclusieve en ondersteunende omgeving waarin jongeren zich gehoord en betrokken voelen.

Het team merkt echter dat steeds meer jongeren aankloppen met vragen over psychose, uit bezorgdheid over een vriend, familielid of kennis die plots 'anders' of 'vreemd' gedrag vertoont. Daarnaast stellen de medewerkers vast dat sommige jongeren ook zelf tekenen van psychotisch gedrag vertonen. Hoewel het team bereid is om hulp te bieden, geven de medewerkers aan dat ze onvoldoende kennis hebben of de nodige opleiding missen om adequaat te reageren op signalen van psychose of om de juiste informatie te verstrekken aan jongeren die in contact staan met jongeren met een psychose. Er ontbreekt een hulpmiddel dat hen kan ondersteunen in deze situaties.

Vanuit deze nood ontstond er een duidelijke hulpvraag: "Welke laagdrempelige en toegankelijke hulpmiddelen kunnen de medewerkers van vzw Erat én jongeren die in contact staan met jongeren met een psychose ondersteunen bij het herkennen van en omgaan met psychotische symptomen bij jongeren tussen 18 en 28 jaar?" Het huidige onderzoek richt zich daarom op het ontwikkelen van een betrouwbaar en toegankelijk hulpmiddel dat afgestemd is op de noden van beide doelgroepen. Het uiteindelijke doel is dat zowel de medewerkers van vzw Erat als jongeren uit de omgeving van iemand met een psychose, op een gepaste manier kunnen reageren op het gedrag van de jongere in kwestie.

In deze bachelorproef onderzoeken studenten Toegepaste psychologie hoe zij jongeren en niet-professionals kunnen ondersteunen, die zelf geen psychose ervaren, maar wel in contact staan met leeftijdsgenoten/ jongeren die dit wel doormaken. Het onderzoek richt zich op hoe deze jongeren beter kunnen worden geholpen in het herkennen van signalen van een psychose en in het omgaan met dergelijke situaties. Daarnaast wordt er ook gekeken naar hoe de medewerkers van vzw Erat hierin ondersteund kunnen worden.

1. Wat is psychose?

Volgens de DSM-5 wordt psychose beschreven als een ernstige mentale toestand die gekenmerkt wordt door een verstoord contact met de werkelijkheid (Lieberman & First, 2018; American Psychiatric Association, 2013). Binnen het klinisch kader wordt psychose vaak geclassificeerd in positieve en negatieve symptomen (Schrimpf, Aggarwal en Lauriello, 2018). Positieve symptomen verwijzen naar ervaringen die bij mensen zonder psychose meestal niet voorkomen, zoals: hallucinaties, wanen en ongeorganiseerde gedachten (American Psychiatric Association, 2013).

Hallucinaties zijn waarnemingen van dingen die er in werkelijkheid niet zijn, zoals het horen van stemmen. Wanen zijn hardnekkige onjuiste overtuigingen over de realiteit, zoals de overtuiging dat ze achtervolgd worden en ongeorganiseerde gedachten (American Psychiatric Association, 2013). Volgens Schrimpf et al. (2018) kunnen deze positieve symptomen zich uiten in onsamenhangende spraak, het gebruik van verzonnen woorden en vreemde associaties.

Naast deze symptomen zijn er ook negatieve symptomen. Marder & Galderisi (2017) geven aan dat deze symptomen verwijzen naar een afwezigheid of vermindering van normaal functioneren. Voorbeelden hiervan zijn een gebrek aan spontaniteit, vloeiende communicatie en stereotiep denken. Volgens deze onderzoekers kunnen daarnaast personen met psychose ook abnormaal motorisch gedrag vertonen, zoals ongebruikelijke houdingen of repetitieve bewegingen.

Het onderzoek van Stevens, Prince, Prager en Stern (2014) biedt verdere inzichten in hoe een psychose zich kan manifesteren bij jongeren. De symptomen bij jongeren kunnen variëren afhankelijk van de fase waarin de jongere zich bevindt. In de meeste gevallen zijn hallucinaties, een verlaagde functionaliteit, een afgevlakte affectie en sociale terugtrekking de meest opvallende signalen bij jongeren. Volgens Stevens et al. (2014) zijn de hallucinaties bij jongeren meestal auditief van aard, waarbij de jongeren stemmen horen. Daarnaast wordt er bij jongeren vaak een verlaagde functionaliteit waargenomen, wat ook wel delirium genoemd wordt. Dit gaat gepaard met verward denken en een verstoorde realiteit, hoewel de oriëntatie en het geheugen bij psychotische jongeren meestal intact blijven.

Verder tonen Stevens et al. (2014) aan dat het affect van jongeren met psychose vaak is afgevlakt. Dit betekent dat ze gevoelloos lijken, terwijl andere jongeren net ongewone emotionele reacties kunnen vertonen, soms zelfs kinderlijk van aard. Ook de gedachten van psychotische jongeren zijn vaak onsamenhangend, met losse associaties, denkblokkades of het creëren van nieuwe woorden, ook neologismen genoemd. Omdat jongeren vaak geen inzicht hebben in de ernst van hun symptomen, is hun impulscontrole vaak verstoord, wat agressief gedrag tot gevolg kan hebben (Stevens et al., 2014).

Addington et al. (2017) vullen aan dat jongeren in de fase voorafgaand aan een volledige psychose onregelmatigheden kunnen vertonen in hun sociaal gedrag. Zij kunnen zich bijvoorbeeld sociaal terugtrekken of achterdochtig worden, waardoor ze minder interactie met anderen aangaan. Jongeren trekken zich vaak terug en raken in sociaal isolement, wat het herkennen van een psychose verder bemoeilijkt (Addington et al., 2017).

Onderzoekers Bratlien et al. (2014) stellen dat bij de ontwikkeling van een psychose bij adolescenten zowel genetische factoren als omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen. De adolescentie is een periode waarin jongeren zowel biologische als sociaal ingrijpende veranderingen doormaken, wat de kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een psychose vergroot. Het onderzoek benadrukt verschillende mogelijke triggers die bijdragen aan het ontstaan van een psychose, waaronder socio-economische stressoren zoals financiële problemen binnen het gezin. Daarnaast blijkt dat jongeren met een klein sociaal netwerk en weinig sociale steun, kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van een psychose (Bratlien et al., 2014).

Verder voegde de onderzoekers Bratlien et al. (2014) toe dat cognitieve moeilijkheden zoals concentratieproblemen en lage academische verwachtingen eveneens in verband worden gebracht met een verhoogd risico. Sociale stressoren zoals pesten en geweld zijn eveneens belangrijke risicofactoren. Dit onderzoek wordt aangevuld door onderzoek van Carney et al. (2017) die benadrukken dat preventie zich moet richten op het herkennen van deze risicofactoren, zoals middelenmisbruik en stress. In dit onderzoek wordt middelengebruik aangehaald als één van de meest significante triggers voor het ontwikkelen van een psychose bij jongeren (Carney et al., 2017).

De ontwikkeling van een psychose verloopt doorgaans geleidelijk en kan worden onderverdeeld in verschillende fasen. Deze indeling kan helpen bij het herkennen van vroege signalen. Volgens Van der Gaag en Staring (2019) begint het bij stadium 0: waarin sprake is van een verhoogd risico door familiale belasting, maar zonder symptomen of lijdensdruk. In stadium 1a treden psychose-achtige ervaringen op (Psychotic-like experiences), zonder recent of langdurig verminderd functioneren. In deze fase kunnen er milde cognitieve problemen zijn, maar ontbreekt er significante lijdensdruk. Wanneer de symptomen matig ernstig en subklinisch worden, sociale achteruitgang optreedt en de persoon hulpzoekend is, spreken we van stadium 1b. Ook wel de Ultra High Risk (UHR) genoemd.

Wanneer de psychotische symptomen verergeren en er een eerste psychotische episode plaatsvindt, al dan niet vergezeld van ernstige stemmingsstoornissen, dan bevindt de persoon zich volgens Van der Gaag et al. (2019) in stadium 2. Na de eerste psychose komt men in stadium 3a terecht, waarin de persoon niet volledig in remissie gaat en er dus een onvolledig herstel plaatsvindt. Wanneer er na een remissieperiode van 6 maanden of langer opnieuw een psychotische episode optreedt, spreken we van stadium 3b, oftewel een terugval. In sommige gevallen kan dit proces verergeren en overgaan in stadium 3c, waarbij er sprake is van meerdere terugvallen met een toenemende frequentie. Tot slot bevindt iemand zich in stadium 4 volgens de onderzoekers, wanneer de psychotische episodes ernstig en persisterend zijn, met onvoldoende herstel om nog een remissiestatus te bereiken. (Van der Gaag, M., & Staring, T. (2019))

2. De impact van psychose op de omgeving van het individu

Onderzoek van Castelein et al. (2008) toont aan dat psychose de relaties die worden opgebouwd beïnvloed. Het kan gevoelens van eenzaamheid en isolatie veroorzaken, omdat mensen met een psychose vaak het idee hebben dat anderen hen niet volledig begrijpen. Dit komt doordat anderen hun gevoelens en ervaringen niet meemaken, wat hun zoektocht naar identiteit bemoeilijkt. Respondenten die hebben deelgenomen aan onderzoeken geven aan dat aanhoudende symptomen en medicatie hun gevoel van vrijheid beperken, waardoor jongeren beperkte mogelijkheden ervaren om hun leven vorm te geven en hun identiteit te ontwikkelen.

Psychosen hebben niet alleen impact op het leven van de patiënt, maar ook op dat van hun omgeving. Het is belangrijk om rekening te houden met de impact op de naasten van het individu met een psychose en hen hierbij voldoende te ondersteunen. In dit onderzoek ligt de focus op de peerrelaties van de patiënt met psychose.

Frequente en regelmatige peerondersteuning kan de sociale ondersteuning, zelf-effectiviteit en kwaliteit van het leven van de patiënt verbeteren (Castelein et al., 2008; Mahlke et al., 2017). Daarnaast ervaren patiënten die peerondersteuning ontvangen meer controle en hoop om verandering in hun leven te brengen (Davidson et al., 2012; Wilken, 2007). Door het individu met psychose uit zijn ziekte te laten stappen en een gevoel van samenhang en hoop te creëren, kan de behoefte aan paranoïde gedachten verminderen (Davidson, 2003; Deegan, 1993).

Peers die vergelijkbare ervaringen hebben meegemaakt, kunnen als rolmodel dienen. Het ontmoeten van lotgenoten verhoogt de hoop en motivatie van de jongeren met psychose, en zorgt ervoor dat zij zich gewaardeerd en erkend voelen, wat bijdraagt aan een veilige omgeving (Nguyen et al., 2021).

Het onderhouden van deze peerrelaties is enorm belangrijk, maar niet altijd vanzelfsprekend. Personen met psychose worstelen vaak met sociale interacties, wat ervoor zorgt dat sociale contacten en peer relaties stuk lopen (Hayward & Bright, 1997). Individuen met psychose rapporteren drie ervaringen met betrekking tot vriendschappen. Ten eerste ervaren zij het verlies van vriendschappen, vaak omdat ze niet willen dat vrienden hen op die manier zien of omdat het moeilijk is om uit te leggen wat psychose inhoudt. De symptomen van psychose kunnen ervoor zorgen dat het individu zich anders gaat gedragen dan voorheen, waardoor vrienden soms besluiten om de vriendschap te beëindigen.

Ten tweede beschrijven zij de rol van vriendschappen tijdens het herstel van psychose. Ze geven aan dat het belangrijk is om omringd en gesteund te worden, wat hen afleidt van de aandoening en hen helpt om het dagelijks leven weer op te pakken. Niet alleen het onderhouden van vriendschappen is belangrijk, maar ook romantische relaties kunnen een positieve invloed hebben op het herstel. Ten slotte hebben zij het over het creëren van nieuwe vriendschappen. Nieuwe contacten kunnen hen helpen om hun ziekte achter zich te laten en verder te gaan. Het opbouwen van nieuwe vriendschappen is waardevol voor het versterken en herstellen van hun zelfbeeld en zelfvertrouwen (Huckle, 2021).

3. Hoe omgaan met psychose als niet-professional?

Bij jongeren die een psychose doormaken is het zeer belangrijk om contact te blijven maken met de jongeren. De jongeren kan op dat moment vluchtig zijn, maar door contact te maken, voelen ze zich wel welkom. Tijdens een psychose heeft een persoon weinig controle over zichzelf, vaak gaat hulp niet binnenkomen, toch blijft die verbinding belangrijk. Hoe vroeger een psychose wordt opgemerkt hoe beter de hulp kan binnenkomen.

De persoon met een psychose is zo overtuigd van zijn gedachten, dit is voor hem de werkelijkheid. Daarom is zeggen dat zijn gedachten 'niet de realiteit zijn', geen goede manier. Het moet eerder begrepen en bevraagd worden. Wanneer de psychose heel ernstig is, is het wel best om de hulpdiensten te verwittigen.

Contact is belangrijk, maar het gebeurt dat de jongeren een psychose ervaren over personen in hun omgeving, dan kan het moeilijk zijn om als 'betrokken' naasten, contact te maken. Op dat moment kan het soms goed zijn om afstand te nemen voor een korte periode, meestal de periode van de psychose. Daarna is het belangrijk dat dat contact weer op wordt genomen.

Verbinding blijft een van belangrijkste aspecten bij jongeren die een psychose doormaken. Er kan ook nog extra hulp worden ingeroepen van bepaalde instanties (S. Goossens, V. Van de Velde, persoonlijke communicatie, 28 januari). Daarnaast toont wetenschappelijk onderzoek aan dat de betrokkenheid van familie en naasten bij psychotische stoornissen een positief effect kan hebben. Het helpt symptomen te reduceren en de kans op een terugval te verkleinen (Jansen et al., 2021).

4. Hoe gaat VZW Erat en jongeren die in contact staan met een jongere met psychose er momenteel mee om?

Binnen VZW Erat zetten de medewerkers zich in om jongeren met een psychotische kwetsbaarheid zo goed mogelijk te ondersteunen door met hen in gesprek te gaan en waar nodig door te verwijzen naar gespecialiseerde instanties (T. Vermeiren, persoonlijke communicatie 2024).

Toch geven medewerkers aan dat ze niet altijd opmerken wanneer een jongere met een (beginnende) psychose binnenkomt. Psychose is namelijk een complexe aandoening die in de beginfase vaak subtiele en niet direct zichtbare signalen vertoont (McGorry et al., 2008; Salokangas & McGlashan, 2008). Hierdoor is het moeilijk om tijdig in te grijpen of de juiste ondersteuning te bieden.

Jongeren die in contact staan met iemand die mogelijks een psychose doormaakt, zijn eerder geneigd om afstand te nemen, meestal uit onwetendheid. Wanneer ze hierover vragen hebben stellen ze die aan de medewerkers van Erat, maar door een gebrek aan kennis zijn zij ook niet altijd goed voorbereid om deze te beantwoorden, vertelt T. Vermeiren (2024).

Wat momenteel ontbreekt in de aanpak van Erat zijn vroegtijdige interventies en psycho-educatie, terwijl net deze aspecten volgens McGorry et al. (2008) en Salokangas & McGlashan (2008) essentieel zijn voor een succesvolle behandeling en het voorkomen van verergering. Daardoor zijn zowel het personeel als de vrienden vaak niet voldoende bekwaam om beginnende symptomen te herkennen of adequaat te reageren op de jongeren die een psychose ervaren.

5. Instanties ter doorverwijzing

Aangezien de medewerkers van Erat niet psychologisch geschoold is, verwijst desocialekaart.be naar betrouwbare websites die meer informatie geven over relevante instanties die ondersteuning bieden bij psychose. De medewerkers van Erat kunnen deze websites presenteren aan betrokken jongeren, zodat zij zich beter kunnen informeren over deze aandoening en achterhalen hoe zij hun vriend(in) het beste kunnen bijstaan.

Deze bronnen zijn van grote waarde voor het personeel. Door zich verder te verdiepen in het thema psychose, zijn zij niet alleen in staat om jongeren met een psychose beter te helpen wanneer die bij hen aankloppen voor ondersteuning, maar ook de betrokken jongeren bij te staan bij het vinden van een correcte manier van benadering van hun vriend(in) met psychose.

De website van de Vlaamse overheid (Vlaanderen.be, s.d.) biedt een aanbod aan beschikbare ondersteuning en begeleiding voor zowel acute als langdurige trajecten. Er worden verschillende vormen van hulp aangeboden, zoals geestelijke gezondheidszorgcentra (GGZ), mobiele teams en zelfhulpgroepen. Met deze informatie kunnen zowel mensen die een psychose doormaken als hun naasten op een snelle manier de juiste hulp vinden.

Ook PsychoseNet (2021). Op deze site vind je organisaties waar je bijvoorbeeld anoniem mentale hulpverlening kunt krijgen zoals 'TEJO-HUIZEN' (die therapeutische hulp aanbieden aan jongeren tussen 10 en 20 jaar) en 'TELE-ONTHAAL' (dat continu bereikbaar is voor ondersteuning en hulp van deskundige vrijwilligers via chat). Hierop vind je ook meer informatie over het CAW, CGG, jeugdinstanties en het Oranjehuis.

Personen met een psychose kunnen ook terecht bij het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). Dit is een laagdrempelig en gemakkelijk bereikbaar centrum waar handige informatie en advies over mogelijke hulp en begeleiding wordt gegeven.

Het CAW kan mensen bijvoorbeeld doorverwijzen naar het CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg). Hier worden consultatiemomenten gepland. De tarieven (tussen 4 en 11 euro) zijn minder hoog dan bij andere instanties, maar er moet wel rekening gehouden worden met een wachtlijst die kan oplopen tot enkele maanden.

Een andere optie zijn jeugdinstanties. Zij bieden jongeren met verschillende soorten problemen en nood aan psychische hulp tijdelijke opvang in een gestructureerde en veilige omgeving, waar zij ondersteund kunnen worden met pedagogische begeleiding. Naast het krijgen van lessen is er ook de mogelijkheid tot deelname aan sport en - spelactiviteiten. Dankzij bezoek- en belmomenten kunnen deze kwetsbare jongeren het contact met hun naasten behouden.

Tenslotte is er ook het Oranjehuis. Deze instelling ondersteunt jongeren en jongvolwassenen in een kwetsbare situatie, zoals dakloosheid, sociaal-emotionele moeilijkheden en andere mentale moeilijkheden. Naast de jongeren zelf wordt ook de omgeving van kwetsbare jongeren begeleid. Hun doel is om zowel de jongeren als hun naasten op een positieve manier te versterken door hen te begeleiden in een gestructureerde en veilige omgeving. Deze omgeving zal persoonlijke groei bevorderen en helpen bij het opbouwen van een positief leven.

6. De impact van een psychose op verschillende levensdomeinen

Psychose heeft invloed op de verschillende levensdomeinen van de jongere. Volgens Davies et al. (2018) is één van de meest beïnvloede domeinen onderwijs en beroep. Psychotische ervaringen bleken sterk geassocieerd te zijn met slechtere schoolprestaties, specifiek het niet kunnen behalen van een score van 50 procent op taken en toetsen. Het sociaal functioneren wordt ook beïnvloed. Jongeren met psychotische ervaringen hebben meer moeite in de omgang met leeftijdsgenoten zelf op latere leeftijd. Ook is er ontevredenheid tijdens contact met vrienden bij jongeren met psychose. Dit komt door de depressieve gevoelens die ze ervaren. In een ander onderzoek van Ryan et al. (2022) geven de onderzoekers aan dat jongeren met een psychose een kleiner sociaal netwerk hebben. Ook bleek dat sociale angst dat ervaren wordt door de negatieve symptomen van psychose zoals verminderd energie en emotioneel expressie significant samenhangt met de grootte van het sociale netwerk.

Wat betreft middelenmisbruik, was er volgens Davies et al. (2018) een duidelijk onderscheid tussen psychotische ervaringen op 12- en 18- jarige leeftijd. Psychose bij 12-jarige jongeren werd niet geassocieerd met middelenmisbruik of delinquent gedrag in de vroege volwassenheid, terwijl psychose bij 18-jarigen sterk verbonden was met diverse resultaten van middelenmisbruik op die leeftijd. Dit omvatte problematisch alcoholgebruik, overmatig cannabisgebruik, regelmatig roken en het gebruik van andere drugs. Het onderzoek van Owodunnu et al. (2016) bevestigt deze bevindingen rond middelenmisbruik. Hierin wordt ook vermeld dat jongeren met een hogere risico op psychose vaker tabak, alcohol en cannabis gebruiken dan jongeren zonder risico op psychose. Daarnaast verwijst deze artikel naar de samenhang tussen middelenmisbruik. Verschillende middelengebruik vormen (roken, cannabisgebruik en alcoholconsumptie) beïnvloeden elkaar en hebben een groter effect op het verergeren van de symptomen van psychose dan het gebruik van elk middel afzonderlijk.

Psychose kan de vorming van de identiteit, die plaatsvindt tijdens de adolescentie, verstoren. Erikson (2020) benadrukt dat de zoektocht naar en de ontwikkeling van de eigen identiteit centraal staat in deze fase. Psychose kan deze ontwikkelingen echter onderbreken, wat leidt tot verwarring en onzekerheid over wie men werkelijk is. Bovendien beïnvloedt psychose het zelfbeeld vaak op een negatieve manier. Mensen die in contact zijn gekomen met een psychose geven aan dat ze zich anders voelen dan voorheen en moeilijkheden ervaren bij het integreren van deze ervaringen in hun zelfbeeld. Ze beschrijven zichzelf als 'veranderd', 'wisselend' of 'zwervend'. Deze zelfbeschrijvingen hangen meestal samen met psychische symptomen.

Bevindingen uit het onderzoek van Harrop (2000) sluiten aan bij de theorie van Erikson. Zij suggereren dat jongeren met een psychose mogelijk blijven steken in een ontwikkelingsfase waarin psychotische symptomen veel voorkomen. In tegenstelling tot

jongeren die geen psychose hebben doorgemaakt, lukt het hun niet om deze fase te doorlopen en achter zich te laten.

De onderzoekers Lysaker et al. (2002) wijzen erop dat psychose ook invloed kan hebben op de innerlijke dialoog, oftewel de 'gesprekken' die we met onszelf voeren in ons hoofd. Deze interne dialoog is belangrijk voor het vormen van een stabiel en consistent gevoel van wie we zijn, m.a.w. onze identiteit. Normaal gesproken helpt deze dialoog bij het ordenen van gedachten en ervaringen, en maakt het ons mogelijk om gevoelens te begrijpen en beslissingen te nemen. Bij mensen met een psychose raakt deze innerlijke dialoog verstoord. Ze ervaren moeilijkheden bij het ordenen van hun gedachten en horen stemmen die hun denken verstoren. Dit kan leiden tot verwarring en een onstabiel zelfbeeld; met andere woorden, 'je idee over wie je bent' vervaagt.

Onderzoeker Lysaker (2021) vormt een consensus met Conneely et al. (2021). Door het doormaken van psychotische ervaringen kunnen jongeren vervreemd raken van hun eerdere zelfbeeld. Continuïteit van de identiteit behouden is hierbij bijzonder moeilijk, wat leidt tot identiteitscrisissen bij deze jongeren. In dit onderzoek over psychose bij jongeren en hoe Erat en vrienden van deze jongeren met psychose het beste kunnen ondersteund worden richten de onderzoekers zich specifiek op identiteitsvorming, zelfbeeld en sociale relaties.

Volgens het onderzoek van Bonnier (2019) moeten mensen die een psychotische periode doormaken, vaak verwerken wat deze ervaring met zich meebrengt. Hallucinaties en wanen kunnen erg schokkend zijn en hebben een diepe impact. Veel mensen met psychoses zijn bang voor een terugval; deze angst wordt versterkt door een gevoel van onmacht en het idee geen controle te hebben over hun psychoses (Bonnier, 2019).

7. Probleemstelling

Uit het intakegesprek met Tim Vermeiren, oprichter van VZW Erat, blijkt een duidelijke behoefte aan betere ondersteuning voor jongeren met psychosegevoeligheid, zowel vanuit de medewerkers als de vrienden van deze jongeren. Ondanks de belangrijke rol van vrienden als steunbron, beschikken zij en de medewerkers vaak niet over voldoende kennis om adequaat te reageren wanneer jongeren psychotische symptomen vertonen. De organisatie mist daarnaast concrete richtlijnen voor het herkennen van psychose-signalen en voor het effectief omgaan met deze situaties (T. Vermeiren, persoonlijke communicatie, 2024). Dit onderzoek vertrekt dan ook vanuit de vraag: "welke laagdrempelige en toegankelijke hulpmiddelen kunnen de medewerkers van vzw Erat en jongeren die in contact staan met jongeren met een psychose ondersteunen bij het herkennen van en omgaan met psychotische symptomen bij jongeren tussen 18 en 28 jaar?"

Om deze leemtes in de ondersteuning aan te pakken, worden in dit onderzoek verschillende producten ontwikkeld die gericht zijn op het versterken van de kennis en vaardigheden van zowel de medewerkers als de betrokken jongeren. Deze producten bieden laagdrempelige en toegankelijke informatie, aangevuld met praktische tools die aansluiten bij de specifieke behoeften binnen de organisatie. De inhoud wordt opgebouwd op basis van inzichten uit de literatuurstudie en de bevindingen uit het intakegesprek. Er is in gesprek gegaan met de betrokken jongeren en met de

medewerkers van Erat om hun perspectieven, ideeën en behoeften te verkennen. Op basis van hun input zal het product verder worden afgestemd, zodat het aansluit bij wat zij als nuttig en toegankelijk ervaren.

Methode

Om een zo geschikt mogelijk hulpmiddel te ontwikkelen voor beide doelgroepen, werd er onderzoek gedaan via een literatuurstudie en empirisch onderzoek.

1. Literatuurstudie

Deze literatuurstudie heeft als doel inzicht te krijgen in de meest effectieve manieren om informatie met betrekking tot hoe een psychose te herkennen en hoe hiermee om te gaan over te brengen naar jongeren die een band hebben met andere jongeren die psychoses doormaken en naar de medewerkers van vzw Erat.

Uit een gesprek met de doelgroep kwamen verschillende voorkeuren voor informatieoverdracht naar voren: videomateriaal, schriftelijk materiaal en psycho-educatie. Videomateriaal verwijst naar het gebruik van video's waarin informatie over psychose zowel visueel als auditief wordt toegelicht. Schriftelijk materiaal verwijst naar informatie die in tekstvorm wordt aangeboden. Voor de medewerkers gaat het om gedetailleerde uitleg, terwijl jongeren aangeven baat te hebben bij beknopte teksten. Psycho-educatie verwijst in dit onderzoek naar een fysieke bijeenkomst waarin algemene informatie over psychose wordt toegelicht en verduidelijkt. Tijdens deze sessie krijgen beide doelgroepen de mogelijkheid om vragen te stellen en onduidelijkheden te bespreken.

In deze literatuurstudie wordt onderzocht of deze drie manieren effectief zijn volgens wetenschappelijke bevindingen. Er is gekozen om een literatuurstudie uit te voeren op basis van het gesprek, omdat de onderzoekers het belangrijk vinden dat er voldaan wordt aan de interesses en behoeften van de doelgroepen. Dit is vooral belangrijk voor de betrokken jongeren, aangezien de meesten van hen tot een minderheidsgroep behoren: laag opleidingsniveau, migratieachtergrond, etc.

De databank die gebruikt wordt voor deze literatuurstudie is Google Scholar. Hieruit zijn 18 wetenschappelijke artikelen geselecteerd, gepubliceerd tussen 2015 en 2025. Bij het zoeken naar deze bronnen is er rekening mee gehouden dat de publicatiedatum niet ouder is dan 10 jaar, aangezien de kennis en visie over psychose doorheen de tijd evolueert. Enkel peer-reviewed artikelen zijn gebruikt om de wetenschappelijke kwaliteit en betrouwbaarheid van de informatie te garanderen. De geselecteerde artikelen zijn zowel Nederlands- als Engelstalig, omdat deze talen het meest bruikbaar zijn binnen het taalgebied van de onderzoekers van dit verslag. Deze filters werden vooraf ingesteld in Google Scholar, en hielpen om de zoekresultaten te verfijnen en droegen bij aan de selectie van waardevolle en kwaliteitsvolle literatuur.

Om de repliceerbaarheid van deze literatuurstudie te garanderen, wordt hieronder toegelicht hoe de onderzoekers uiteindelijk tot de selectie van 18 bronnen zijn gekomen. Voor elke zoekopdracht in Google Scholar zijn enkel de eerste 100 resultaten bekeken, gerangschikt op relevantie door Google Scholar zelf. Deze beperking tot 100

resultaten werd toegepast om het aantal te screenen artikelen te beperken, aangezien er vaak duizenden hits waren.

De titels en abstracts (oftewel samenvattingen) van deze artikelen werden beoordeeld op relevantie voor een van de drie manieren van informatieoverdracht die binnen deze literatuurstudie onderzocht worden (video, schriftelijk materiaal of psycho-educatie), evenals op de aanwezigheid van informatie over de effectiviteit daarvan. De overige criteria, zoals publicatiedatum, taal en of de artikelen peer-reviewed zijn, waren vooraf al ingesteld als filters in Google Scholar. Artikelen zonder duidelijke focus op de effectiviteit van informatieoverdracht werden uitgesloten. Na deze screening op basis van de abstracts werd een voorlopige selectie gemaakt, waarvan alle volledige teksten werden gelezen. Uiteindelijk werden alleen de meest relevante en kwaliteitsvolle artikelen weerhouden. De selectie werd door de onderzoekers zelf uitgevoerd. In geval van twijfel over een artikel werd in overleg besloten of het opgenomen werd in deze literatuurstudie.

Video

Om na te gaan in welke mate videoboodschappen effectief zijn om informatie over te brengen aan de betrokken jongeren werden er verschillende zoektermen ingevoerd. De eerste zoekterm die werd ingegeven was 'video's AND information'. Dit leverde een te grote hoeveelheid aan informatie op, namelijk 6.060.000 hits. Om de relevantie van de resultaten te verbeteren en beter aan te laten sluiten bij de onderzoeksvraag, werd de zoekterm verder verfijnd naar 'Using video tools AND convey mental health information AND young people'. Dit resulteerde in 17.600 hits. Vervolgens werd de zoekterm 'learning through videos vs. reading' toegepast, waarbij 18.700 hits te vinden waren. Ook werd 'Effectiveness of video messaging AND educate AND youth AND psychosis' ingegeven, met 12.400 hits. Ten slotte werd de zoekterm 'information AND reaches AND youth' gehanteerd, wat 18.100 hits opleverde. Deze zoekopdrachten brachten relevante bevindingen op met betrekking tot het overbrengen van informatie via een video. Zo zijn er tien bronnen van overgehouden, die zullen gebruikt worden in verder onderzoek.

Schriftelijk materiaal

Vervolgens werd er onderzocht in welke mate schriftelijk materiaal effectief zou zijn in het overbrengen van informatie aan beide doelgroepen. Met een focus op de doelgroep van medewerkers werd de zoekterm 'social work practice skills' ingegeven, wat resulteerde in 54.500 hits. Om daarnaast ook meer algemene inzichten te verkrijgen die voor beide doelgroepen van toepassing zouden kunnen zijn, werd de zoekterm 'leren met beeld en geluid' ingevoerd, wat 21.800 hits opleverde. Vanuit deze zoektermen werden vier bronnen geselecteerd.

Het onderzoek van O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008) benadrukt dat gebrekkige communicatie kan leiden tot discontinuïteit van zorg, verminderde patiëntveiligheid, patiëntontevredenheid en inefficiënt gebruik van middelen. Het artikel biedt praktische aanbevelingen om de communicatie tussen zorgverleners te verbeteren (O'Daniel & Rosenstein, 2008).

Psycho-educatie

Tot slot werd de effectiviteit van psycho-educatie als informatiebron voor medewerkers binnen vzw Erat onderzocht. De zoekopdrachten zijn meer gericht op de bredere toepassing van psycho-educatie. De eerste zoekterm 'psychoeducation' werd ingevoerd, wat 413.000 hits opleverde. Daarnaast werd de zoekterm 'psychoeducation AND treatment of mental disorders' ingevoerd, wat resulteerde in 6350 hits, waarmee werd gezocht naar de rol van psycho-educatie over psychische stoornissen in het algemeen. Ook werd de term 'psychoeducation AND psychosis' ingevoerd, wat leidde tot 12.500 hits, die een overzicht gaven van psycho-educatie in de context van psychotische aandoeningen.

Verder werd het belang van psycho-educatie onderzocht door de zoekterm 'importance of psychoeducation' in te voeren, wat resulteerde in 210.000 hits. Dit bood inzicht in waarom psycho-educatie van belang kan zijn voor de doelgroep. Ten slotte werd de zoekterm 'benefit of psychoeducation psychosis' ingevoerd, wat 134 hits opleverde, en specifiek gericht is op de voordelen van psycho-educatie in de context van psychose.

Uit deze zoekopdrachten werden vier relevante bronnen geselecteerd die verder zullen worden gebruikt binnen dit onderzoek.

Conclusie

Met behulp van deze zoektermen en vooraf ingestelde filters selecteerde de onderzoekers uit de eerste 100 Google Scholar-resultaten per zoekopdracht in totaal 18 relevante en betrouwbare artikelen. Titels en abstracts werden beoordeeld op relevantie en effectiviteit van informatieoverdracht, waarna de volledige teksten werden doorgelezen om de meest waardevolle artikelen te kiezen die bijdragen aan het beantwoorden van de vraag: "Hoe kunnen we het beste informatie overbrengen naar betrokken jongeren en medewerkers van vzw Erat?". Er is geen literatuur verstrekt door de externe partner of promotor voor dit onderzoek. De bronnen die gebruikt zijn voor dit onderzoek, zijn door de onderzoekers zelf verzameld.

2. Empirisch onderzoek

Het doel van dit empirisch onderzoek is om expliciet zowel de medewerkers van vzw Erat als de betrokken jongeren te bevragen naar hun verwachtingen en wensen ten aanzien van hulpmiddelen die hen kunnen helpen bij het herkennen van een psychose en het omgaan daarmee.

Deelnemers

De deelnemers binnen dit onderzoek zijn 8 jongeren die regelmatig langskomen bij vzw Erat en in contact staan met jongeren die een psychose hebben (oftewel de 'betrokken jongeren'), evenals 3 medewerkers binnen vzw Erat. De leeftijd van beide doelgroepen varieert van 17 tot en met 39 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 24.18 jaar ($SD = 5.69$).

De betrokken jongeren werden vooraf geselecteerd via judgment sampling (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016). Dit houdt in dat de externe partner vooraf telefonisch contact

opnam met de jongeren om hen te vragen of ze bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. De drie personeelsleden werden geselecteerd op basis van convenience sampling (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016), aangezien zij op het moment van het onderzoek aanwezig waren binnen de organisatie, waar het gesprek plaatsvond.

Het ontbreken van enkele demografische variabelen, zoals de ongelijke verdeling qua geslacht tussen de deelnemers, vormt geen belemmering voor het gebruik van het product, aangezien de focus ligt op de specifieke behoeften en wensen van de doelgroep zelf.

In **Tabel 1** worden de kenmerken van de jongeren die in contact staan met jongeren met een psychose weergegeven, terwijl **Tabel 2** de kenmerken van de medewerkers bevat.

Tabel 1

Kenmerken van jongeren in contact met jongeren met psychose

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Relatie tot jongere met psychose
1	Vrouw	17	Klasgenoot
2	Vrouw	20	Vriend
3	Man	20	Vriend
4	Man	21	Vriend
5	Man	22	Vriend
6	Man	23	Neef
7	Man	23	Vriend
8	Man	25	Vriend

Tabel 2

Kenmerken van medewerkers van vzw Erat

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Opleiding
1	Vrouw	27	Master in Filosofie en Sociaal-Cultureel Werk
2	Man	29	Geen secundair en hoger diploma
3	Man	39	Master in Sociaal Werk en Criminologie

Instrumenten

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een focusgroep als instrument. Een focusgroep is een onderzoeksmethode waarbij een groep deelnemers in gesprek gaat over een

specifiek onderwerp onder begeleiding van de onderzoekers. Het doel is om inzicht te krijgen in de meningen, attitudes en ervaringen van de deelnemers. De groepsinteractie kan nieuwe inzichten opleveren en deelnemers stimuleren om verder te reflecteren (Vander Laenen, 2010).

Binnen dit onderzoek bestond de focusgroep uit de betrokken jongeren, evenals medewerkers van vzw Erat. Het doel van de focusgroep was om kwalitatieve gegevens te verzamelen over welke producten de deelnemers zouden helpen in hun omgang met jongeren die een psychose doormaken.

In dit onderzoek is de focusgroep een geschikte methode omdat de interactie tussen de deelnemers het mogelijk maakt om ervaringen en ideeën te delen die anders misschien niet naar voren zouden komen in individuele interviews. Dit maakt het ook mogelijk om een dieper en breder begrip te krijgen van hun behoeften met betrekking tot ondersteunende producten.

De leidraad voor de focusgroep richtte zich op twee belangrijke thema's: welke producten beide doelgroepen helpend zouden vinden, en welke ervaringen zij al hadden met psychose. Deze thema's werden besproken aan de hand van vooraf voorbereide open vragen, zodat de deelnemers de ruimte hadden om hun mening en ideeën uitgebreid te delen, zonder beperkt te worden door vaste antwoordmogelijkheden.

Voorbeelden van vragen die aan bod kwamen, waren onder andere: "Welke uitdagingen ervaren jullie in het ondersteunen van iemand met een psychose?" en "Wat zouden jullie handig vinden om jullie beter te kunnen helpen in deze situaties?" De specifieke vragen die tijdens de focusgroep werden gesteld, zijn terug te vinden in bijlage 4.

Hoewel de persoonlijke ervaringen van de deelnemers waardevolle inzichten bieden, wordt er bewust voor gekozen om deze niet direct in het product te integreren. In plaats daarvan vormen de voorkeuren en wensen van de deelnemers de basis voor het ontwerp van het product. Deze benadering zorgt ervoor dat het product laagdrempelig en toegankelijk blijft voor een breder publiek, zonder dat het te specifiek of persoonlijk wordt.

Wanneer antwoorden onduidelijk waren of wanneer verdieping nodig was, werd er doorgevraagd. Dit gebeurde bijvoorbeeld door te vragen naar concrete voorbeelden of door te peilen naar de achterliggende redenen van bepaalde antwoorden, zoals: "Kun je dat uitleggen met een voorbeeld?" of "Wat maakt dat product voor jou aantrekkelijk?" De antwoorden van de deelnemers werden geregistreerd door middel van geluidsopnames, met toestemming van alle betrokkenen.

Procedure

De deelnemers voor dit onderzoek, bestaande uit 8 jongeren die een band hebben met jongeren met een psychose, zij werden geselecteerd via de externe partner Tim Vermeiren. Hij nam telefonisch contact op met enkele jongeren die regelmatig naar vzw Erat komen om te bevragen of zij bereid zouden zijn deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast werden 3 medewerkers van vzw Erat ondervraagd. Deze deelnemers werden niet van tevoren geselecteerd, maar waren degenen die op dat moment aanwezig waren binnen de organisatie, waar het gesprek plaatsvond.

Bij de selectie van de deelnemers werd er niet bewust rekening gehouden met demografische factoren zoals geslacht, leeftijd, afkomst, ... van de deelnemers. Er werd echter wel gelet op of de jongeren daadwerkelijk in contact staan met iemand die psychose ervaart.

Bij aankomst werd aan de deelnemers het doel van de focusgroep toegelicht, evenals de bredere context van het onderzoek dat onderdeel uitmaakt van de bachelorproef. Het werd verduidelijkt dat de focusgroep bedoeld was om inzichten te verzamelen die zouden bijdragen aan de ontwikkeling van een product ter ondersteuning van de medewerkers van Erat en van betrokken jongeren. Vervolgens werd het informed consent voorgelegd aan elke deelnemer. Dit document werd opgesteld op een laagdrempelige manier, zodat het zowel voor de jongeren als voor de medewerkers van vzw Erat begrijpelijk was. Twee onderzoekers begeleidde het invullen van het informed consent, waarbij werd nagegaan of alle velden correct waren ingevuld. Na akkoord van de deelnemers, werd het onderzoek voortgezet. Elke deelnemer ontving een kopie van het informed consent. Het format van het informed consent is te vinden in bijlage 5.

De jongeren werden eerst bevraagd. Aan elke deelnemer werd gevraagd om zich voor te stellen en hun relatie met de persoon die psychose ervaart toe te lichten. Vervolgens werd hen gevraagd naar hun ervaringen, en de deelnemers waren om de beurt aan het woord. Na het bespreken van hun ervaringen, werd aan de deelnemers gevraagd welke vorm van product hen zou aanspreken en wat ervoor zou zorgen dat ze het product daadwerkelijk zouden gebruiken.

Na het gesprek werden de jongeren bedankt en werd benadrukt dat de resultaten van de focusgroep anoniem zullen blijven. Tevens werd hen meegedeeld dat ze bij vragen altijd contact kunnen opnemen via de contactgegevens vermeld op het informed consent. Daarna werden de medewerkers van vzw Erat gezamenlijk bevraagd. Aan hen werd naast de leeftijd ook gevraagd naar de opleiding die zij hadden gevolgd. Vervolgens werden dezelfde vragen als bij de jongeren gesteld over welk product hen zou helpen. De medewerkers hadden al snel een goed idee van wat ze wilden, en er was een grote overeenstemming in de wensen die zij uitten.

Het gesprek werd (enkel geluid) opgenomen met toestemming van alle deelnemers. Nadat er een transcript van het gesprek was opgesteld, werd de opname verwijderd. Het gesprek duurde in totaal 40 minuten, deze tijdsduur was vooraf niet bepaald.

Analyse

Om de gegevens uit de focusgroep te onderzoeken is een kwalitatieve thematische analyse gebruikt (Braun & Clarke, 2006). Het doel van deze analyse was om de belangrijkste thema's en sub thema's te identificeren en te categoriseren die tijdens het gesprek naar boven kwamen. Deze thema's werden bepaald nadat alle gegevens waren verzameld. Aangezien deze benadering kwalitatief is, zijn de gegevens niet gekwantificeerd.

Na het gesprek werd de geluidsopname getranscribeerd. Dit maakte het mogelijk om alles wat de deelnemers zeiden nauwkeurig vast te leggen en te gebruiken voor verdere

analyse. Alle deelnemers hadden vooraf toestemming gegeven om het gesprek op te nemen.

Vervolgens werden de belangrijkste uitspraken gemarkeerd en gegroepeerd in bredere thema's en sub thema's. De twee hoofdthema's waren: 'betrokken jongeren' en 'medewerkers van vzw Erat', met als sub thema's de ervaringen met psychose en de gewenste producten per doelgroep. Deze groepering gebeurde met behulp van een spreadsheetprogramma (zie bijlage 6). Op deze manier konden de verschillende thema's en bijbehorende citaten uit de focusgroep gemakkelijk worden bekeken. De geordende gegevens verwijzen terug naar de belangrijkste bevindingen, die aangehaald worden in de resultaten van dit onderzoek.

Resultaten & vertaling naar de praktijk

1. Literatuurstudie

In de tabel, te vinden in bijlage 7, worden de belangrijkste resultaten uit de artikelen die werden gebruikt in de methode weergegeven. Per artikel worden de auteur, het jaartal, de deelnemers en de onderzoeksmethode vermeld.

Hierbij wordt gekeken op welke manier het best informatie kan worden overgedragen aan de betrokken jongeren en medewerkers van Erat. De belangrijkste resultaten uit diverse onderzoeken worden hieronder gepresenteerd door elk soort product (videomateriaal, boek en psycho-educatie) afzonderlijk samen te bundelen onder 1 tussentitel. Er wordt gekeken naar de effectiviteit, de gevolgen voor overdracht van kennis en de functie in ondersteuning en begeleiding.

Videomateriaal als educatief middel

Verschillende studies demonstreren dat videomateriaal een effectief middel is voor informatie- en kennisoverdracht en het veranderen van gedrag. Madathil et al. (2014) besluiten dat online kanalen zoals YouTube een cruciale rol spelen in het verspreiden van informatie over de gezondheid. Deze video's hebben de mogelijkheid om een groot publiek te bereiken en dienen zowel als opslag als interactief medium. Amsalem (2024) beklemtoont dat korte video-interventies op sociale media werkzaam kunnen zijn om jongeren te informeren over mentale gezondheid, op voorwaarde dat de inhoud grondig getest is en op een veilige manier wordt voorgesteld. Bovendien wijst het onderzoek van Brame (2016) en Segers (2016) uit dat video's het leereffect kunnen verbeteren, vooral bij ingewikkelde onderwerpen zoals psychose. Video's bevorderen zowel het korte- als langetermijngeheugen, maar een combinatie met geschreven tekst blijkt nog meer effect te hebben. Karppinen (2005) vult aan dat het zelf opnemen van video's de motivatie en betrokkenheid van jongeren vergroot, wat het leerproces beter maakt. Daarnaast wijst het onderzoek van Abu Abed et al. (2014) aan dat video's efficiënt zijn in gedragsbeïnvloeding, vooral wanneer deze video's realistische en herkenbare scenario's laten zien. Deze opvatting wordt bevestigd door de onderzoekers Chen, Q. et al., (2024) zij nuanceren dat enkel een videoboodschap niet voldoende is om informatie op een effectieve manier over te brengen naar jongeren. Naast een videoboodschap er ook behoefte aan een interactieve benadering. Deze interactieve benadering kan

tegemoetkomen via een psycho-educatie voor de betrokken jongeren en medewerkers van Erat.

De rol van geschreven materiaal in kennisoverdracht

Boeken blijven een zinvolle informatiebron voor zowel cliënten die psychologische hulp ontvangen als hulpverleners (Hepworth, 2016). Hepworth en Rooney (2016) onderstrepen de waarde van boeken voor professionals, omdat ze helpen bij het aanscherpen van vaardigheden, het versterken van communicatie en het vergroten van empathie. Dit is vooral belangrijk voor hulpverleners die werken met jongeren met een psychose. Een belangrijk voordeel van geschreven tekst, zoals Segers (2016) indiceert, is dat de lezers in hun eigen tempo informatie kunnen opnemen. Dit ondersteunt het langetermijngeheugen. Hierdoor kunnen boeken gezien worden als een robuust en betrouwbare bron voor verdiepte kennisverwerking.

Psycho-educatie als ondersteunend hulpmiddel

Psycho-educatie heeft meerdere voordelen die als hulpbron kunnen gebruikt worden. Het helpt bij het vergroten van de kennis over symptomen van psychose en behandelingsmethoden, wat leidt tot betere keuzes bij de manier van aanpak van deze aandoening. Het versterkt ook de therapeutische alliantie door betrokkenheid en samenwerking met cliënten (Oliveira et al., 2023). McGorry (1995) accentueert dat psycho-educatie niet alleen gericht is op overdragen van informatie en kennis, maar ook op het helpen van patiënten en hun omgeving. Dit draagt bij aan de therapietrouw, het vermijden van terugval en het optimaliseren van coping strategieën. Economou (2015) benadrukt dat de betrokkenheid van de naasten van jongeren met een psychose kan gestimuleerd worden dankzij psycho-educatie, waarin de positieve effecten van begrip en steun tijdens het herstelproces wordt aangekaart.

De studie van Pekkala & Merinder (2002) toont aan dat psycho-educatie bijdraagt aan een lager percentage van ziekenhuisopnames en terugvallen bij mensen met schizofrenie. Ook Calvo et al. (2015) gaan ervan uit dat een psycho-educatieve groepsinterventie voor jongeren met psychose resulteert in een betere communicatie binnen het gezin en een veel groter gevoel van steun. Dit duidt aan dat psycho-educatie niet alleen voordelig is voor de jongeren met psychose zelf, maar ook voor de samenleving.

Oliveira & Dias (2023) stellen vast dat psycho-educatie ondersteunt bij een beter begrip voor mentale aandoeningen, efficiëntere behandelingen en het verminderen van stress bij hulpverleners. Dit zorgt ervoor dat het een breed inzetbaar hulpmiddel is dat niet alleen de adolescenten met psychose helpt, maar ook hun vrienden (naasten) en de hulpverleners die met hen samenwerken. Internet gebaseerde interventies zijn effectief in het verbeteren van de mentale gezondheid en het verlagen van stigma, ze bevorderen ook hulpzoekgedrag en brengen duidelijk informatie over. Nuance er is ook behoefte aan interactieve benaderingen en gerichte interventies om effectiviteit te vergroten.

Conclusie

De uitkomsten van de literatuurstudie tonen aan dat videomateriaal, schriftelijk materiaal en een psycho-educatie een waardevolle bijdrage kunnen leveren in het

ondersteunen van de betrokken jongeren en de medewerkers van Erat bij het vinden van richtlijnen en kenmerken omtrent psychose. Videomateriaal is gebruikelijk voor het overbrengen van toegankelijke en visuele informatie, vooral bij de adolescenten (Manar Abu Abed, 2014). Schriftelijk materiaal biedt een stabiele en uitgebreide kennisbron die individueel en op eigen tempo verwerkt en toegepast kan worden. De psycho-educatie brengt mentale ondersteuning en kennisoverdracht samen. Ook blijkt het vooral nuttig te zijn voor patiënten met psychische moeilijkheden en mensen in hun omgeving. Een gecombineerde aanpak, waarbij verschillende kanalen worden gebruikt en interactie wordt aangemoedigd, blijkt het grootste effect te tonen om kennis en vaardigheden op een duurzame manier door te geven. De onderzoekers van dit verslag trachten een combinatie van verschillende methodieken te maken die allemaal hun effect hebben bewezen om zeker tegemoet te komen aan de hulpvraag.

2. Empirisch onderzoek

In dit onderzoek worden de bevindingen uit de focusgroep besproken. Hieronder wordt per doelgroep toegelicht welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van hulpmiddelen voor het herkennen van en omgaan met psychoses bij jongeren tussen 18 en 28 jaar.

Behoeften van de medewerkers van vzw Erat

Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers behoefte hebben aan gedetailleerde schriftelijke informatie over het herkennen van een psychose bij jongeren en hoe men moet omgaan met deze situatie. Zij gaven aan het handig te vinden dat er naast deze uitgebreide informatie ook een beknopt overzicht beschikbaar zou zijn, waarin de belangrijkste punten worden samengevat. Dit zou hen in staat stellen snel terug te grijpen naar de kerninformatie wanneer een jongere met een vermoeden van psychose bij vzw Erat binnenkomt. Een medewerker merkte hierover op: *"Het zou fijn zijn als er een kort overzicht is van de belangrijkste signalen om een psychose te herkennen en hoe je ermee om moet gaan. Soms moet je snel kunnen handelen, en dan is het niet mogelijk om eerst nog een uitgebreide tekst te lezen"* (Deelnemer 2, persoonlijke communicatie, 8 november 2024). Alle medewerkers gaven aan dat dit een belangrijke behoefte was. Tevens werd aangegeven dat het gebruik van professionele en psychologische terminologie aanwezig mag zijn.

Een aanvullende wens was dat de informatie, die in schriftelijke vorm wordt verstrekt, ook mondeling zou worden toegelicht. Zoals een medewerker stelde: *"Wij vinden het belangrijk om de informatie op papier te hebben, maar als er nog iets onduidelijk is voor een van ons, zou het fijn zijn als we dat ook kunnen bespreken met jullie"* (Deelnemer 1, persoonlijke communicatie, 8 november 2024).

Op basis van de bevindingen uit het onderzoek met deze doelgroep, zal er een draaiboek worden opgesteld dat voldoet aan de aangegeven wensen. Het draaiboek zal op de voorpagina een kort overzicht bevatten van de signalen die een jongere met een psychose kan vertonen, evenals richtlijnen over hoe wel en niet met deze signalen om te gaan. Het volledige draaiboek zal uitgebreide informatie verschaffen, inclusief praktische voorbeelden ter verduidelijking.

Na overhandiging van het draaiboek aan de medewerkers zal een psycho-educatie sessie worden georganiseerd op vzw Erat, waarin de essentie van het draaiboek

mondeling wordt toegelicht. Dit willen de medewerkers van Erat omdat de informatie op die manier twee keer overgebracht zal worden en beter zal blijven hangen. Tijdens deze sessie wordt voldoende ruimte geboden voor vragen en verduidelijkingen, zodat medewerkers de informatie correct kunnen toepassen in de praktijk.

Behoeften van betrokken jongeren

Het onderzoek heeft aangetoond dat de doelgroep behoefte heeft aan een beknopte en toegankelijke oftewel eenvoudige uitleg over het herkennen van en omgaan met psychose. Hierbij werd vaak aangegeven dat lange teksten als vermoeiend worden ervaren. Enkele deelnemers gaven aan deze informatie zowel visueel als auditief te willen ontvangen, en de overige deelnemers waren het hiermee eens. Eén van de deelnemers gaf aan: *"Ik zou meerdere manieren van uitleg willen, zowel iets dat ik kan lezen en horen. Iets kort en krachtig, want ik hou niet van lezen"* (Deelnemer 2, persoonlijke communicatie, 8 november 2024). Andere deelnemers sloten zich hierbij aan en benadrukten het belang van korte en duidelijke uitleg: *"Als de uitleg te lang is, heb ik moeite om me te concentreren en heb ik ook geen zin om het te bekijken"* (Deelnemer 6, persoonlijke communicatie, 8 november 2024).

Enkele deelnemers gaven uit zichzelf aan om de informatie via video aan te bieden, voordat de onderzoekers dit voorstel zelf hadden gepresenteerd. Tegelijkertijd werd opgemerkt dat niet alle jongeren bij vzw Erat toegang hebben tot elektronische apparaten, om een eventuele video te raadplegen. Hierdoor is er ook behoefte aan een fysiek raadpleegbaar alternatief, zoals een kort boekje van de informatie.

Op basis van deze resultaten zal er een korte video ontwikkeld worden, waarin uitgelegd is hoe een psychose te herkennen bij jongeren en hoe ermee om te gaan als vriend of naaste. Deze video zal ongeveer vijf minuten duren. Dit tijdsbestek werd gekozen omdat jongeren uit de doelgroep aangaven moeite te hebben om hun aandacht voor langere tijd vast te houden.

Naast de video zal er ook een kort boekje worden ontwikkeld met dezelfde inhoud als in de video. Dit boekje zal fysiek beschikbaar zijn op vzw Erat. De inhoud wordt in beide gevallen beperkt tot de essentie van elk onderwerp. Psychologische termen worden enkel gebruikt wanneer dit echt nodig is, en worden dan telkens toegelicht met een duidelijke betekenis en een concreet voorbeeld. Zowel het boekje als de video's zullen een overzichtelijke lay-out bevatten, met korte hoofdstukjes en illustraties die de informatie ondersteunen.

Op deze manier wordt tegemoetgekomen aan de kernbehoeften van de doelgroep: beknopte, toegankelijke informatie in meerdere vormen die aansluit bij hun leervoorkeuren en praktische mogelijkheden.

Product

1. Een omschrijving

Voor de jongeren die bij VZW Erat terecht kunnen wordt er een informatief handboek en educatieve video over psychose bij jongeren voorzien. Daarnaast zal er een vorming voorzien worden op Erat voor jongeren en medewerkers van Erat.

In het handboek wordt bondige informatie gegeven over 'Wat is een psychose?', 'Hoe kan je deze herkennen?', 'Wat kan je doen wanneer iemand in je omgeving kampt met psychosen?' en 'Wat doe je best niet in deze situatie?'. Op het einde van dit handboek zal er doorverwezen worden naar instanties waar jongeren terechtkunnen voor een gesprek of meer informatie. Het handboekje wordt op de locatie van Erat beschikbaar gesteld.

In de educatieve video zal diezelfde informatie op een duidelijke en beknopte manier verbaal worden toegelicht. Deze video is beschikbaar via een QR-code. De QR-code wordt via posters beschikbaar gesteld in VZW Erat en zal ook beschikbaar zijn op de achterflap van het handboekje en in en dia van de Powerpointpresentatie die tijdens de vorming gebruikt wordt.

De vorming die op Erat georganiseerd wordt is zowel toegankelijk voor de jongeren als voor de personeelsleden. Hierbij krijgen ze op een interactieve manier de kans om meer bij te leren over psychose bij jongeren.

De medewerkers van VZW Erat krijgen bijkomend toegang tot informatie over psychose bij jongeren aan de hand van een uitgebreid draaiboek. In dit draaiboek zal op een gedetailleerde, maar laagdrempelige wijze informatie gegeven worden over alles wat een professional moet weten over psychose bij jongeren. Dit draaiboek zal via een fysiek exemplaar beschikbaar gesteld worden op Erat.

2. Kritische bespreking van het product

VZW Erat vraagt naar een manier om jongeren met vragen over psychose te ondersteunen. Naast de ondersteuning van de jongeren is het ook belangrijk om de medewerkers van VZW Erat te informeren over dit onderwerp en handvaten te bieden. Hierdoor komt de vraag om meerdere producten te ontwikkelen.

De jongeren van VZW Erat hebben nood aan een manier om snelle en duidelijke informatie te verkrijgen. Ze geven aan vaak moeite te hebben met het verwerken van grote hoeveelheden informatie omwille van een beperkt opleidingsniveau en taalbarrière. Een deel van de jongeren geeft aan nood te hebben aan een boekje waarin ze informatie kunnen lezen over psychose bij jongeren en willen tips verkrijgen hoe hiermee om te gaan. Andere jongeren hebben nood aan een auditieve vorm van informatie waarbij ze niet te veel hoeven te lezen. Om te voldoen aan beide noden is de combinatie van visuele en auditieve informatiebronnen belangrijk, zo kunnen we alle jongeren aanspreken en hun op een gepaste manier informeren.

Het handboek en de video komen tegemoet aan de noden van de jongeren, omdat ze korte en duidelijke informatie bieden. Door gebruik te maken van eenvoudig taalgebruik, puntjes en pictogrammen is de informatie toegankelijk voor iedereen. Om de jongeren aan te zetten tot het lezen en bekijken van het handboekje en de video

hebben we gebruik gemaakt van een titel op maat van de jongeren door straattaal te gebruiken. De jongeren geven aan dat hen aanspreken op deze manier belangrijk is om hun aandacht te krijgen en te houden.

De medewerkers van VZW Erat geven aan nood te hebben aan een uitgebreide vorm van informatie, die ze altijd kunnen raadplegen. Ze geven aan niet thuis te zijn in psychologische vaktermen en woordenschat, aangezien ze hier zelf geen opleiding in hebben gevolgd. Het draaiboek is onderverdeeld in een beknopte samenvatting van de belangrijkste informatie en een uitgebreide weergave van informatie over psychose.

De vorming biedt jongeren en medewerkers van Erat de kans om op een interactieve wijze meer bij te leren over psychose bij jongeren. Deze manier is effectief omdat hierbij de aandacht van de doelgroep wordt getrokken op een interactieve, visuele en auditieve wijze. De deelnemers krijgen hier de kans om verduidelijking te vragen indien nodig.

De producten zullen verwerkt worden in dezelfde kleurtinten, om een uniforme stijl te creëren. Er wordt gekozen voor de kleuren blauw en beige. Blauw biedt kalmte en rust, de combinatie met een natuurlijke kleur zoals beige maakt het gemakkelijk leesbaar.

De producten kunnen een aantal beperkingen met zich meebrengen. De video zal toegankelijk zijn door middel van een QR-code, maar niet iedereen heeft toegang tot een technologisch toestel om een QR-code te scannen. Op Erat zijn er computers ter beschikking voor de jongeren en medewerkers. Door een link van de video te delen op deze computers kunnen de jongeren op Erat de video altijd bekijken.

Het verwerken van informatie is niet voor elke persoon even gemakkelijk. Er is een risico dat niet iedereen de informatie zal begrijpen, indien deze niet aangepast is aan de noden en het niveau van de doelgroep. Door het gebruik van een eenvoudig taalgebruik en het verduidelijken van vaktermen wordt de informatie toegankelijk voor iedereen. Een andere kritische bedenking is dat er altijd nood zal zijn aan menselijke begeleiding, de producten vervangen geen echte zorgrelatie.

De vorming voor de betrokken jongeren en medewerkers van Erat zal op een eenmalig moment gegeven worden. Niet iedereen zal hierop aanwezig kunnen zijn omwille van verlofdagen, ziekte... Toekomstige medewerkers en jongeren van Erat hebben niet de kans om de vorming te volgen. Om deze informatie toch door te geven aan iedereen zullen de andere producten altijd ter beschikking gesteld worden voor iedereen die zich op dat moment in Erat bevindt.

Referenties

- Addington, J., Liu, L., Perkins, D. O., Carrion, R. E., Keefe, R. S., & Woods, S. W. (2017). The role of cognition and social functioning as predictors in the transition to psychosis for youth with attenuated psychotic symptoms. *Schizophrenia bulletin*, 43(1), 57-63. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw152>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp87-122). American Psychiatric Publishing.
- Amsalem, D. (2024). Social media-based brief video interventions to support youths' mental health. *Psychiatric Services*, appi-ps. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240093>
- Bonnier, R. (2019). Een kwalitatief onderzoek naar de ervaring en beleving van negatieve symptomen bij psychosegevoelige personen. Negatieve Symptomen in Psychoses. https://repository-teneo-libis-be.kuleuven.e-bronnen.be/delivery/DeliveryManagerServlet?dps_pid=IE12533724
- Brame, C. J. (2017). Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. *CBE—Life Sciences Education*, 15(4), es6. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0125>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Calvo, A., Moreno, M., Ruiz-Sancho, A., Rapado-Castro, M., Moreno, C., Sánchez-Gutiérrez, T., ... & Mayoral, M. (2015). Psychoeducational group intervention for adolescents with psychosis and their families: a two-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(12), 984-990. <https://www.sciencedirect-com.am.thomasmore.e-bronnen.be/science/article/abs/pii/S0890856715006498>
- Carney, R., Yung, A., Amminger, G., Bradshaw, T., Glozier, N., Hermens, D., Hickie, I., Killackey, E., McGorry, P., Pantelis, C., Wood, S., & Purcell, R. (2017). Substance use in youth at risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 181, 23-29. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996416303760?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=94671951ab1ab9a5
- Chen, Q., Zhao, Z., Bao, J., Lin, J., Li, W., & Zang, Y. (2024). Digital empowerment in mental health: A meta-analysis of internet-based interventions for enhancing mental health literacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100489. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39220119/>
- Conneely, M., McNamee, P., Gupta, V., Richardson, J., Priebe, S., Jones, J. M., & Giacco, D. (2021). Understanding identity changes in psychosis: a systematic review and narrative synthesis. *Schizophrenia Bulletin*, 47(2), 309-322. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32989443/>

Davies, J et al. (2018). Adverse life outcomes associated with adolescent psychotic experiences and depressive symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53:497–507. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29556667/>

De Hert, M., Magiels, G., & Thys, E. (2000). *Het geheim van de hersenchip · Zelfgids voor mensen met een psychose*.

De Vries, M. L. D. (2022). 'Als je helemaal zou zijn wie je willen zou' Existentiële zingevingsthema's en bestaansvragen onder jongvolwassenen met psychose- kwetsbaarheid in de ggz: een kwalitatief onderzoek in Nederland. In A. W. Braam, C. Schuhmann, Pauline D. Janse, PhD, FACT VIP-team van De Braamberg, Pro Persona, Arnhem, & Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, *Masterthesis Humanistiek UvH* [Thesis].
https://research.uvh.nl/ws/portalfiles/portal/33950026/MdV_Masterscriptie_definitief_o.b.v._Arjan_Braam_11_aug_2022.pdf

Economou, M. P. (2015). Psychoeducation: A multifaceted intervention. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 259-262. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1076288>

Etikan, I. (2015). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1),1-4.
<https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>

Harrop, C. E. (2000). *Psychosis: adolescent development and self-construction* (Doctoral dissertation, University of Birmingham).

Hepworth, D. H., Rooney, R. H., & Rooney, G. (2016). "Direct Social Work Practice: Theory and Skills." *Cengage Learning*.
<http://ereserve.library.utah.edu/Annual/SW/6622/Nebeker/direct.pdf>

Huckle C, Lemmel F, Johnson S (2021) Experiences of friendships of young people with first-episode psychosis: A qualitative study. *PLoS ONE* 16(7): e0255469.
<https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0255469>

Jansen, J. E., Haahr, U. H., Harder, S., & Østergaard, V. (2021). The role of family support and psychoeducation in reducing relapse among patients with psychotic disorders: A review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03258-5>

Jeste, D. V., Dunn, L. B., Folsom, D. P., & Zisook, D. (2008). Multimedia educational aids for improving consumer knowledge about illness management and treatment decisions: a review of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*, 42(1), 1-21.

Karppinen, P. (2005). Meaningful learning with digital and online videos: Theoretical perspectives. *AACE Review*, 13(3), 233-250. <https://www.learntechlib.org/p/6021/>

Kasanova, Z. (2016). *Environmental reactivity for better or worse. The impact of stress and reward on neurochemistry, affect and behavior across the psychosis continuum*. https://kuleuven.limo.libis.be/discovery/fulldisplay?docid=alma9994219575201488&context=L&vid=32KUL_KUL:KULeuven&lang=en&search_scope=All_Content&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=all_content_tab&query=any,contains,psychoses%20in%20omgeving&offset=0

Kuijjer, A. (2012). Psychosen bij adolescenten. Uitgeverij Lannoo Campus, Houten.

Lieberman, J. A., & First, M. B. (2018). Psychotic Disorders. *New England Journal of Medicine*, 379(3), 270-280. <https://doi.org/10.1056/nejmra1801490>

Lindhardt, L., Storebø, O. J., Bruun, L. S., Simonsen, E., & Mortensen, O. S. (2022). Psychosis among the disconnected youth: A systematic review. *Cogent Psychology*, 9(1), 2056306.

Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics Journal*. 2015;21(3):173-194. doi:10.1177/1460458213512220

Manar Abu Abed, Wolfgang Himmel, Stefan Vormfelde, & Janka Koschack (2014). Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient education and counseling*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25043785/>

Marder, S. R., & Galderisi, S. (2017). The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*, 16(1), 14-24.

MCGORRY, P. A. T. R. I. C. K., Killackey, E., & Yung, A. (2008). Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World psychiatry*, 7(3), 148. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00182.x>

McGorry, P. D. (1995). Psychoeducation in first-episode psychosis: a therapeutic process. *Psychiatry*, 58(4), 313-328. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00332747.1995.11024736>

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.). *De Sociale Kaart*. <https://www.desocialekaart.be/>

Nguyen, J., Goldsmith, L., Rains, L. S., & Gillard, S. (2021). Peer support in early intervention in psychosis: a qualitative research study. *Journal of Mental Health*, 31(2), 196–202. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922647>

O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). *Professional communication and team collaboration*. In R. G. Hughes (Ed.), **Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses** (Vol. 2, pp. 271–284). Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

Oliveira, C. T. D., & Dias, A. C. G. (2023). How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders?. *Estudos de Psicologia (Campinas)*
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/RSsdDzgtqCQYSR8cKdRhFM/>

Owodunni, O. O., & Pinder, D. (2016). Sustainability improvement in milling operation through improved tool design and optimized process parameters: An industrial case study. *Procedia CIRP*, 40, 498–503. <https://doi.org/10.1016/j.procir.2016.01.115>

Pekkala, E., & Merinder, L. (2002). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2).
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=59084feb06605c3a51d37cc1507956375aab8b12>

Psychosenet. (2021). *Waar naartoe?*. <https://www.psychosenet.be/jongeren/waar-kan-ik-naartoe/>

Salokangas, R. K., & McGlashan, T. H. (2008). Early detection and intervention of psychosis. A review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(2), 92-105.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08039480801984008>

Salokangas, R. K. R., & McGlashan, T. H. (2008). The role of early intervention in psychosis. *European Psychiatry*, 23(5), 329-331.

Sari, I. P. (2023). THE EFFECTIVE METHODS AND MEDIAS USED IN HEALTH PROMOTION ABOUT ADOLESCENT HEALTH PRODUCTION. *The Indonesian Journal of Public Health*, 18(3), 505-517.

Schrimpf, L. A., Aggarwal, A., & Lauriello, J. (2018). Psychosis. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 24(3), 845-860.

Segers, E. (2013). Meer leren van beeld en geluid. 4W: Weten Wat Werkt en Waarom, 2(2 beeld-geluid-audio.php
--

Stevens, J. R., Prince, J. B., Prager, L. M., & Stern, T. A. (2014). Psychotic disorders in children and adolescents: a primer on contemporary evaluation and management. *The primary care companion for CNS disorders*, 16(2), 27187.

Tienari, P., & Wahlberg, K. E. (2008). Family environment and psychosis. *Society and psychosis*, 112-126.

Van der Gaag, M., & Staring, T. (2019). *Handboek Psychose*. Boom.

Vander Laenen, F. (2010). Focusgroepen. In *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 233-260). Acco.

Van Lierde, L. (2021). *Hoe betrek je de omgeving bij de zorg voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid?* (Bachelorproef, KU Leuven). KU Leuven Repository.
https://repository-teneo-libis-be.kuleuven.e-bronnen.be/delivery/DeliveryManagerServlet?dps_pid=IE12533724

Vlaanderen. (n.d.). *Hulp zoeken bij psychische problemen*.
<https://www.vlaanderen.be/hulp-zoeken-bij-psychische-problemen>

Vyncke, M. (2021). *Psychose in de omgeving: Omgaan met een psychose bij een naaste*. Acco.

't Pad Bosch, I. (2024, 17 februari). *Kan een taalmodel de terugkeer van een psychose voorspellen?* *GZ-psychologie*. <https://www.gzpsychologie.nl/kan-een-taalmodel-de-terugkeer-van-een-psychose-voorspellen/>

Bijlagen

Bijlage 1: Voorbereiding intakegesprek

Voorbereiding Intakegesprek

Bij de start onszelf kort voorstellen!

(Nina)

De hulpvrager is Tim Vermeiren, werkende in vzw Erat te Leuven.

- Vraag 1: We hebben vernomen dat u afgevaardigd bestuurder bent van de organisatie. Kunt u dit specificeren, er meer uitleg over geven?

Doel/activiteit: We hebben reeds vernomen dat Erat instaat voor maatschappelijk kwetsbare jongeren, inclusief jongeren die een psychose doormaakten, om hen te ondersteunen op alle levensdomeinen en om hun een positieve positie in de samenleving te laten opnemen. Vertrouwen, participatie en groepswerking staan centraal.

- Vraag 2: Klopt dit? Hebt u daar nog iets aan toe te voegen?
- *Zijn er nog anderen waarvan u vindt dat we hen zeker moeten bevragen?*

We vinden het belangrijk om uw visie mee te nemen in ons verdere werk en informatie te verzamelen. Hiervoor gaan we vragen stellen over de doelgroep, jullie ervaring met psychoses,...

Doelgroep en behoeften (Nina)

- Zijn er specifieke onderwerpen of problemen die jongeren het vaakst aankaarten bij het team op het gebied van mentale gezondheid en maatschappelijk functioneren?
- Hoe zien de jongeren zelf hun rol in hun herstelproces? Wat verwachten ze van de ondersteuning?

Ervaring met psychoses (aan externe partner (Selma) en andere vrijwilligers (Berivan))

- Wat weten jullie al over psychose? Hoeveel kennis hebben jullie over dit onderwerp? En wat willen jullie nog weten?
- Van waar komt jullie vraag naar dit onderwerp?
- Zouden jullie hier meer kennis over willen hebben en hoe zouden jullie dit willen vergaren?
- Komen jullie ook in aanraking met jongeren tijdens dat ze een psychose doormaken?
 - o Zo ja, hoe gaan jullie daar momenteel mee om?
- Welke aanpakken hebben geholpen en welke minder/niet? (preventief, tijdens, nazorg)
- Zijn er angsten of twijfels die in jullie opkomen wanneer jullie in aanraking komen met een jongere die te maken heeft met een psychose?

(Shelly)

- Welke signalen of symptomen merken jullie het vaakst op bij jongeren voordat ze in een psychotische fase belanden?
- Hoe ziet een psychotische fase er over het algemeen uit? (peilen naar kennis over psychose van organisatie)
- Welke invloed heeft een psychose op de jongeren nadien?

Toegankelijkheid en participatie (Shelly)

- Wat vinden jullie dat essentieel is om tips en hulpmiddelen toegankelijk te maken voor jongeren (taalgebruik, medium, vorm)?
- Hoe betrekken jullie jongeren momenteel bij het vormgeven van jullie programma's of hulpaanbod?

Ondersteuning en samenwerking (aan vrijwilligers (Berivan) en aan externe partner (Alix))

- Op welke gebieden kunnen we het personeel van Erat ondersteunen? Zijn er specifieke tekorten in kennis of vaardigheden die jullie graag willen opvullen?
- Welke ondersteuning zouden jullie aan de jongeren zelf graag bieden die te maken krijgen met mentale gezondheidsproblemen, zoals psychoses?

Voorstellen voor eindproduct

Uw vraag naar ons was: een tool die handvaten aanreikt om om te gaan met jongeren die een psychose doormaakten. Hoe zou u dit willen vormgeven? Lijkt het voor u een goed plan als we het product opstellen ter preventie van de psychose, tijdens de psychose en de nazorg ervan?

- Wat zou voor jullie een waardevol eindproduct zijn (brochure, sociale media, video's, workshops)? Hebben de jongeren hier zelf al ideeën over?

(Nele)

- Wat wilt u zeker niet als eindproduct?
- Zijn er bestaande materialen of tools die jullie al gebruiken en die als inspiratie kunnen dienen voor het nieuwe product?
- Met welk resultaat zou u tevreden zijn? Wat zijn u verwachtingen rond het resultaat?

- Wat zijn zaken die in het verleden al geprobeerd zijn (op welk vlak hebben deze gewerkt en op welke vlakken niet)?
- Waar denkt u dat de jongeren het meest nood aan hebben of het meest baat bij hebben?

Berivan (+ vragen aan vrijwilligers)

Ten slotte vragen we ons af:

Hoe ziet u de samenwerking met ons? Verwacht u een volgende afspraak? Hoe betrokken wilt u zijn (qua contact)? Wilt u wekelijkse/maandelijks updates?

Bijlage 2: Intake verslag

Intakeverslag

- **Wie is de externe partner? Bv. welke organisatie en wat doen ze? Een persoon binnen een organisatie en wat die zijn/haar functie? Wie is het contactpersoon bij de externe partner? B**
 - o De externe partner is Tim Vermeiren, oprichter (afgevaardigd bestuurder) van vzw Erat. Vzw Erat werd opgericht in april 2019. Hij vervult een leidinggevende rol en is verantwoordelijk voor de werking van de organisatie. Hij bepaalt welke stappen er genomen worden en beheert de financiële middelen. Erat is een jongerenwerking te Leuven en richt zich op kwetsbare jongeren tussen de 18 en 28 jaar die hun leven weer in handen willen nemen. Zowel de kwetsbare jongeren zelf als hun vrienden zijn welkom. De hulpverlening gebeurt op vrijwillige basis, en is dus niet gedwongen. De jongeren kunnen ondersteuning krijgen op het vlak van woonst, inkomen, mentale moeilijkheden,... De taak van de organisatie is het ondersteunen van deze jongeren op alle levensdomeinen en hen helpen bij het innemen van een positieve positie in de samenleving. Meestal ontstaat hun problematiek door een combinatie van verschillende factoren zoals stress, verslaving en economische moeilijkheden. De medewerkers van Erat kennen geen psychologische opleiding, de opleidingen variëren van filosofie tot sociaal werk. Er zijn ook medewerkers die geen opleiding gevolgd hebben. |
- **Wat is hun hulpvraag? Beschrijf duidelijk wat hun vraag/probleem/nood is. Dit kan ook gaan om het maken of aanpassen van een product. In dat geval, waaraan moet het product voldoen, zijn er bepaalde vereisten, verwachtingen, ... ?**
 - o Hoe kunnen we een educatief en praktisch toepasbaar product ontwikkelen dat zowel het personeel als de vrienden van jongeren die een psychose doormaken ondersteunt? Dit product moet enerzijds het personeel voorzien van concrete informatie, tips en tools om psychoses te herkennen en hier op een juiste manier mee om te gaan. Anderzijds moet het ook vrienden van personen met een psychose helpen door hen handvatten te bieden om op een gepaste manier om te gaan met en steun te bieden aan hun vriend(in) die een psychose doormaakt.
 - o Het eindproduct kan verschillende vormen aannemen, zoals een handleiding, een psycho-educatieprogramma, een brochure, een sociale media-campagne, een website, een video of een draaiboek. De focus ligt hierbij op de praktische toepasbaarheid voor het team en de begrijpelijkheid voor jongeren.

- **Waarom wordt deze hulpvraag nu gesteld wordt aan studenten Toegepaste Psychologie?**
 - o De professionals bij Erat zijn nog redelijk onwetend over psychoses. Vaak weten ze niet of een jongere die binnenkomt wel degelijk te maken heeft met een psychose, of dat het een andere problematiek is. Ze vragen aan ons om hen informatie mee te geven over het onderwerp, bv. hoe ze een psychose kunnen herkennen, zodat ze deze jongeren gepast kunnen verder helpen. Elke jongere is anders dus we zouden een algemeen beeld moeten krijgen over een goede aanpak.
 - o Het is niet enkel belangrijk dat we aan het personeel uitleg geven, maar ook aan de jongeren zelf zodat zij op een gepaste manier kunnen omgaan met hun vrienden die een psychose doormaken.
 - o M.a.w. heeft de organisatie behoefte aan praktische richtlijnen en tips over hoe om te gaan met jongeren die psychoses ervaren, zowel voor het personeel als voor de jongeren zelf. Er moet een manier zijn om informatie toegankelijk te maken, bijvoorbeeld gebuikt te maken van visuele middelen zoals video's en sociale media.
 - o Een vereisten is dat het materiaal wel begrijpelijk moet zijn voor jongeren, die vaak minder schoolervaring hebben, en moet snel en visueel toegankelijk zijn.
 - o Wij willen ons graag verdiepen in dit onderwerp omdat wij met onze studierichting met deze onderwerpen in contact komen.
- **Welke verwachtingen heeft de externe partner van het eindresultaat van de bachelorproef?**
 - o De partner verwacht dat het eindproduct zowel educatief als praktisch toepasbaar is.
 - o De externe partner verwacht enerzijds een bruikbaar product, dat aansluit bij de behoeften van het team. Een tool dat tips en tricks biedt, do's en dont's, informatie over wat een psychose is, hoe men een psychose kan herkennen, hoe men moet omgaan met iemand met een psychose (wat doen en wat niet doen), hoe men de persoon met een psychose best benaderd, hoe men dit onderwerp bespreekbaar kan maken. Anderzijds verwacht de externe partner een product voor de jongeren, specifiek: hoe ga ik om met mijn vriend die een psychose doormaakt.
- **Kan de externe partner zelf een bijdrage leveren bv. literatuur, data, deelnemers, ... aanreiken in het kader van het onderzoek?**
 - o Tim adviseert ons om een gesprek te hebben met enkele jongeren, die bevriend zijn met een persoon die last heeft van psychose, om aan hen uit te leggen wat we van plan zijn qua product en of zij dat zien zitten/wat zij nodig hebben = product op maat van de jongeren. Hij geeft aan dat als we dit zouden willen doen, we contact met hem moeten opnemen en dat hij dan enkele jongeren zal aanspreken die een gesprek met ons zien zitten.
 - o Hij gaf aan ons verder niet te kunnen helpen/geschikte materialen aan te reiken aangezien er binnen het vzw geen kennis is over het onderwerp psychose.
- **Hoe wenst de externe partner betrokken te worden? Hoe frequent wil hij/zij op de hoogte gebracht worden? Maak duidelijke afspraken!**
 - o Er wordt geen specifieke frequentie voor updates genoemd, een maandelijkse update of communicatie bij belangrijke mijlpalen is voldoende.
 - o Wanneer we een nieuw gesprek willen met de externe partner/vrijwilligers/vrienden van de jongeren moeten we dit laten weten via e-mail.
 - o Wanneer we met vragen zitten of extra informatie nodig hebben, kunnen we de externe partner altijd contacteren via e-mail of een telefonisch gesprek.

Bijlage 3: Schema deontologie

Deontologie

Het is **ALTIJD** noodzakelijk de volgende acties te ondernemen bij onderzoek:

1. Alle vertrouwelijke informatie over de externe partner (bv. interne documenten, "inside information",...) en deelnemers aan het onderzoek wordt tijdens het onderzoek zorgvuldig bewaard op een veilige plaats. Er wordt ook zorgvuldig mee omgegaan (bv. dus **NIET** doorgeven via facebook of andere niet veilige kanalen). Na afloop van het onderzoek bezorg je alle info aan de promotor (zowel digitale als fysieke info) en ben je verplicht alle vertrouwelijke informatie van de externe partner en deelnemers aan het onderzoek te **VERWIJDEREN** van je computer en online platformen (bv. onedrive, google docs, ...).
2. Je hebt **ALTIJD** een informed consent¹ nodig van de deelnemers. Welke je dient te voorzien, kan je hieronder afinden. De informatie in de informed consent is op maat van de deelnemers. Pas je taal aan! Indien nodig geef je mondelinge toelichting. Informed consent is ook verplicht bij digitale manieren van dataverzameling!
3. Je zorgt er altijd voor dat de deelnemers een contactadres (bv. e-mailadressen van de BaP studenten) hebben waar ze terecht kunnen met vragen en opmerkingen.

Voor elk onderzoek dien je de onderstaande vragen te beantwoorden, te noteren wat dit concreet betekent voor jouw onderzoek (bv. een aanvraag indienen bij de ethische commissie van Toegepaste Psychologie, het opmaken van een informed consent voor ouders, een lijst voorzien met organisaties waar deelnemers terecht kunnen na het onderzoek ...) en deze stappen vervolgens uiteraard uit te voeren.



1. Deelnemers

Welke leeftijdsgroep neemt deel aan je onderzoek?	☐ 0-11 jaar	☐ Ik vraag mijn promotor of een aanvraag voor SMEC ² reeds ingediend en goedgekeurd werd. + Ik gebruik een <u>informed</u> consent ¹ voor ouders.
	☐ 12-17 jaar	☐ Ik vraag mijn promotor of een aanvraag voor SMEC ² reeds ingediend en goedgekeurd werd. + Ik gebruik een <u>informed</u> consent ¹ voor ouders én voor jongere.
	☒ 18+	☒ Ik gebruik een <u>informed</u> consent ¹ voor volwassenen.
Nemen mensen met een gezondheidszorgberoep ³ deel aan je onderzoek?	☐ Ja	☐ Ik vraag mijn promotor of een aanvraag voor MEC reeds ingediend en goedgekeurd werd. + Ik gebruik een <u>informed</u> consent ¹ voor volwassenen.
	☒ Nee	

2. Materiaal

Wordt er gebruik gemaakt van elektrische apparaten waaraan mogelijk een risico verbonden zou kunnen zijn?	☐ Ja	☐ Ik vraag aan mijn promotor of een aanvraag bij een ethische commissie (Ethische commissie TP, SMEC of MEC) werd ingediend en goedgekeurd.
	☒ Neen	
Komen thema's aan bod in het onderzoek die mogelijk psychisch ongemak bij de deelnemers kan veroorzaken? ¹²	☐ Ja	☐ Ik vraag aan mijn promotor of een aanvraag bij een ethische commissie (Ethische commissie TP, SMEC of MEC) werd ingediend en goedgekeurd. + Ik voorzie een lijst met opvangadressen voor de deelnemers. + Indien nodig noteer ik op voorhand welke acties ondernomen worden <u>indien</u> gevaarlijke situaties tot stand komen. ⁶
	☒ Neen	

3. Procedure

Wordt er gebruik gemaakt van misleiding?	☐ Ja	Is misleiding de enige mogelijke manier om de onderzoeksvraag te bestuderen?	☐ Ja	☐ Ik bespreek met mijn promotor of een aanvraag bij de ethische commissie (Ethische commissie TP, SMEC of MEC) nodig is. + Ik zorg voor duidelijke debriefing ⁷ achteraf.
	☒ Neen		☐ Neen	☐ Ik gebruik een andere procedure om de onderzoeksvraag te bestuderen.
Worden deelnemers blootgesteld aan risico's en/of ongemakken? (<u>fysiek</u> of psychisch) ⁸	☐ Ja	Is deze blootstelling de enige mogelijke manier om de onderzoeksvraag te bestuderen?	☐ Ja	☐ Ik bespreek met mijn promotor of een aanvraag bij de ethische commissie (Ethische commissie TP, SMEC of MEC) nodig is. + Ik zorg voor uitstapmogelijkheden ⁹ tijdens de procedure en voor debriefing en opvangadressen ¹¹ achteraf.
	☒ Neen		☐ Neen	☐ Ik gebruik een andere procedure om de onderzoeksvraag te bestuderen.
Is er een debriefing voorzien? (<u>korte</u> uitleg onderzoek, contactadres voor vragen, bedanking)	☐ Ja			☐ Ik zorg ervoor dat deelnemers voldoende geïnformeerd zijn en met een positief gevoel het onderzoek afsluiten ⁷ . Ik zorg voor vermelding van de nodige contactadressen. Minimaal onderzoeker, eventueel opvangadressen ¹¹ .
	☒ Neen			☒ Ik bespreek met mijn promotor waarom dit niet wenselijk is.

⁸Fysiek ongemak, bv. pijn; psychisch ongemak, bv. angst, verlegenheid, ...

⁹Zoals in de standaard **informed** consent opgenomen is, is het altijd mogelijk om op elk moment van het onderzoek de deelname te staken zonder nadelige gevolgen voor de deelnemer. In geval van onderzoek waarbij de procedure fysiek of psychisch ongemak met zich meebrengt is het belangrijk dit te benadrukken.

¹⁰Bij actieve toestemming vraag je de potentiële deelnemer schriftelijk aan te geven of hij/zij wil deelnemen aan het onderzoek, bv. door een toestemmingsstrookje te bezorgen aan de onderzoeker. Bij passieve toestemming vraag je de potentiële deelnemer schriftelijk te laten weten als hij/zij NIET wenst deel te nemen. Voor deze laatste vorm is toestemming van het **SMEC** nodig.

¹¹Een voorbeeld van een lijst met opvangadressen vind je terug op Canvas (Modules – Methodologische oprissing & ondersteuning (voorkennis) – Oprissing MPO2 – Deontologisch handelen & **informed** consent).

¹²Dit houdt bijvoorbeeld ook vragenlijsten in die een moeilijk onderwerp, zoals suicide, depressie, ... betreffen.

¹³Je bewaart de identificatiegegevens en **onderzoeksdata** van de deelnemers altijd apart! Je maak je 2 aparte bestanden: één met gecodeerde **onderzoeksdata** (i.p.v. de naam van je deelnemer een code) en één met de identificatiegegevens én de code. Dit laatste bestand wordt apart en zorgvuldig bewaard!

¹⁴Je kan in de **informed** consent eventueel een regel hierover toevoegen.

4. Beroepsgeheim en privacy

Is het nodig om identificatiegegevens van deelnemers te vragen? (= alles waarmee iemand kan weten over welke persoon het gaat, bv. naam, foto, combinatie woonplaats & geboortedatum, ...)

☐ Ja

☒ Neen

☐ Ik bespreek met mijn promotor of een aanvraag bij een ethische commissie (Ethische commissie TP, SMEC of MEC) nodig is. + Ik zorg gecodeerde bewaring van de data¹³. + Ik verwijder alle data zowel fysiek als digitaal na afloop van het onderzoek.

Komen deelnemers met elkaar in contact of krijgen ze elkaars identificatiegegevens (bv. e-mailadres) op een bepaald moment te zien?

☒ Ja

☐ Neen

☒ Ik zorg ervoor dat deelnemers zich hiervan bewust zijn en er geen bezwaar tegen hebben. + Ik bespreek met de deelnemers dat ze geen informatie over elkaar doorgeven aan derden¹⁴.

Voetnoten

¹ Een **sjabloon voor een informed** consent is terug te vinden op Canvas (Modules – Methodologische oprissing & ondersteuning (voorkennis) – Oprissing MPO2 – Deontologisch handelen & **informed** consent).

² Wanneer **minderjarigen** deelnemers van het onderzoek zijn, dient doorgaans een goedkeuring te worden gekregen van het **SMEC**, Sociaal-Maatschappelijk Ethische Commissie.

³ Mensen die een gezondheidszorgberoep uitoefenen vallen onder de wet Uitoefening gezondheidszorgberoepen (WUG): arts, tandarts, apotheker, verpleegkundige, kinesitherapeut, vroedvrouw, zorgkundige en paramedische beroepen, zoals klinische psychologen en klinische orthopedagogen. Indien het onderzoek dat je uitvoert tot doel heeft hun klinische praktijk te veranderen of ze tijdens het onderzoek hun klinische praktijk moeten aanpassen, dan moet je hiervoor een goedkeuring krijgen van het MEC (**EC** onderzoek of andere Medisch Ethische Commissie). Wanneer je enkel algemene informatie vraagt, is geen MEC-aanvraag nodig.

⁴ Wanneer studenten in het kader van **course credits** deelnemen zijn er aantal zaken waar je extra aandacht voor moeten hebben omdat onderzoeker en deelnemer elkaar mogelijk kennen en omdat deelnemers zich mogelijk verplicht voelen deel te nemen aan het onderzoek of het onderzoek niet durven stopzetten bij ongemak. Een aanvraag voor de ethische commissie van TP kan dan nodig zijn: (1) Zorg ervoor dat deelnemers anoniem kunnen deelnemen aan het onderzoek of indien dat niet kan, de identificatiegegevens van de deelnemers apart bewaard worden van de onderzoeksgegevens; (2) Zorg ervoor dat deelnemers weten dat het stoppen met het onderzoek indien het onderzoek te ongemakkelijk wordt, geen negatief effect heeft voor hun **course credits**.

⁵ Wanneer **deelnemers kwetsbaar** zijn, dient goedkeuring te worden verkregen van **SMEC** bij psychisch kwetsbaarheid of van het MEC (**EC** onderzoek of andere Medisch Ethische Commissie) bij fysieke kwetsbaarheid.

⁶ Wanneer je onderzoek een moeilijk thema betreft, kan het zijn dat er moeilijke situaties ontstaan, bv. deelnemer geraakt overstuur, uit de vragenlijst blijkt dat de deelnemer hoog scoort op suicide gedachten, ... Het is belangrijk op voorhand na te denken welke stappen je zal ondernemen wanneer dergelijke situaties zich voordoen. Bespreek dit zeker grondig met je promotor.

⁷ **Debriefing** heeft de bedoeling om de deelnemers te informeren over het eigenlijke opzet van het onderzoek. Dit is erg belangrijk bij misleiding: je vertelt achteraf de ware toedracht van het onderzoek en zorgt dat je deelnemers het onderzoek niet verlaten met negatieve gevoelens. Dit is niet hetzelfde als informeren over eventuele prestaties, scores enz.

Bijlage 4: Vragen voor focusgroep

Vragen voor betrokken jongeren:

1. Ken je iemand die een psychose heeft doorgemaakt? Wie is dat voor jou?
2. Wat is opmerkend in die persoon zijn gedrag? Hoe merk je dat het niet goed gaat met die persoon?
3. Hoe ga je nu om met die persoon? Wat doe je als die persoon het lastig heeft?
4. Wat vind je lastig wanneer je met iemand praat die een psychose heeft?
5. Wat zou je graag willen ontdekken of leren over psychose, zodat je beter kunt inspelen op die persoon?
6. Heb je ooit ondersteuning ontvangen of iets gebruikt om meer te leren over psychose? Wat was dat precies?
7. Zou je het fijn vinden als er een hulpmiddel is die je helpt om meer te begrijpen over psychose en wat je kunt ondernemen als iemand zich anders gedraagt?
8. Wat vind je belangrijk dat zo'n hulpmiddel bevat? Wat mag er niet ontbreken?
9. Wat zou je helpen of motiveren om het hulpmiddel daadwerkelijk te gebruiken? Heb je de voorkeur voor iets korts of voor iets uitgebreider met meer details?
10. Wat vind je fijner: iets dat je kunt lezen of iets dat je kunt zien en horen, zoals een video? Of wellicht een combinatie van beide?

Vragen voor medewerkers van vzw Erat:

1. Welke hulpmiddelen zouden jullie willen inzetten om signalen van psychose te identificeren en om op de juiste manier te reageren op jongeren die mogelijk een psychose hebben?
2. Wat vinden jullie het meest effectief: een kort en eenvoudig te gebruiken hulpmiddel, of liever een uitgebreider product dat dieper ingaat op psychose?
3. Hebben jullie een voorkeur voor de vorm van het hulpmiddel? Bijvoorbeeld: visueel-auditief (zoals video's), tekst (zoals richtlijnen of stappenplannen), of een combinatie van beide?
4. Wanneer beschouwen jullie het gebruik van het hulpmiddel als succesvol?
5. Wat zou jullie aanmoedigen om het hulpmiddel te blijven gebruiken? Overweeg bijvoorbeeld het gebruiksgemak, de tijdsbesparing, ...

Bijlage 5: Informed consent voor focusgroep

GEINFORMEERDE TOESTEMMING

Opleidingsonderdeel (Opleiding Bachelor Toegepaste Psychologie): ~~Bachelorproef~~ Bachelorproef Klinische Psychologie (KLP)

Naam + contactgegevens **docent**: Hanne Fransen, hanne.fransen@thomasmore.be

Naam + contactgegevens **studenten**:

Shelly Colonne, r0929775@thomasmore.be

Nina Ernst, r0930179@student.thomasmore.be

Berivan Kepenekli, r0892590@student.thomasmore.be

Selma Taps, r0951293@student.thomasmore.be

Alix Van Linden, r0938132@student.thomasmore.be

Nele Willems, r0937166@student.thomasmore.be

Indien ik nog vragen heb, kan ik bovenstaande personen contacteren.

Doel van de opdracht/onderzoek: Het doel van dit onderzoek is om een gebruiksvriendelijk product te ontwikkelen dat zowel vrienden van jongeren met psychose als het personeel van vzw ~~Erat~~ ondersteunt bij het herkennen van psychose en het omgaan met deze aandoening. Om ervoor te zorgen dat het product goed aansluit bij de behoeften van de doelgroep, zullen de studenten gesprekken voeren met zowel de vrienden als het personeel, om te begrijpen welke vorm van product hen zou aanspreken en wat hun verwachtingen en behoeften zijn ten aanzien van het product.

Om jou als deelnemer te beschermen lees je hieronder wat je kan verwachten en wat je rechten zijn:

Ik heb duidelijke informatie gekregen over het *doel* en de *opzet* van dit gesprek, evenals over de rol van dit gesprek binnen de *schoolopdracht* van de studenten.

Ik weet dat ik zal deelnemen aan: Een gesprek met studenten die het onderzoek uitvoeren, waarin ik mijn ervaringen en de uitdagingen die ik tegenkom bij het herkennen van psychose en het omgaan met jongeren die psychotische ervaringen doormaken, zal delen. Ik zal ook aangeven wat mijn verwachtingen en behoeften zijn ten aanzien van het product dat mij hierbij zou kunnen helpen, zowel vanuit mijn rol als vriend van een jongere met psychose of als lid van het personeel van vzw Erat.

Ik begrijp dat mijn deelname aan dit gesprek vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.

In het kader van deze schoolopdracht kunnen de gegevens van dit gesprek gedeeld worden met anderen, zoals de betrokken docent en eventueel een leidinggevende van vzw Erat. In dit geval zullen alleen niet identificeerbare gegevens gedeeld worden. Het zal voor anderen dus niet mogelijk zijn om te achterhalen dat ik hieraan deelnam of welke gegevens van mij afkomstig zijn.

Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij de docent van het betrokken opleidingsonderdeel. Meer informatie met betrekking tot privacy in onderzoek kan ik terugvinden op <https://thomasmore.be/nl/privacyverklaring>. Verdere vragen over privacyaspecten kan ik richten tot de functionaris voor gegevensbescherming: dpo@thomasmore.be

Thomas More
Campus Sanderus

Molenstraat 8, 2018 Antwerpen, België
+32 3 241 08 29 | info.sanderus@thomasmore.be | www.thomasmore.be

opgesteld in tweevoud

ASSOCIATIE
KU LEUVEN

In het kader van kwaliteitscontrole of examenbetwisting kan het voorkomen dat de ombudspersoon van de opleiding in alle vertrouwelijkheid met u contact opneemt om het werk van de student te verifiëren. De ombudspersoon kan me bereiken op volgend telefoonnummer:

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen over dit gesprek en de rol van dit gesprek binnen de schoolopdracht van de studenten. Ik stem toe om deel te nemen.

Dit formulier is opgemaakt in tweevoud.

Datum:

Naam deelnemer:

Naam student(en):

Handtekening deelnemer:

Handtekening student(en):

Thomas More
Campus Sanderus

Molenstraat 8, 2018 Antwerpen, België
+32 3 241 08 29 | info.sanderus@thomasmore.be | www.thomasmore.be

[opgemaakt in tweevoud](#)

Bijlage 6: Spreadsheet

Betrokken jongeren: Ervaring met psychose				
Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Relatie tot jongere met psychose	Ervaring met psychose (uit intake)
1	Vrouw	17	Klasgenoot	"Ik weet niet goed wat ik moet zeggen tegen haar. Wat als ik het erger maak?"
2	Vrouw	20	Vriend	"Ik voel me machteloos. Ik wil helpen, maar weet niet hoe."
4	Man	21	Vriend	"Soms herken ik het niet, ik denk dan: is dit psychose of gewoon stress?"
6	Man	23	Neef	"Hij is familie, dus ik wil hem niet laten vallen. Maar ik weet niet of ik het goed aanpak."
8	Man	25	Vriend	"Soms lijkt het alsof hij zich ineens afsluit. Dan weet ik niet wat ik moet doen."
Betrokken jongeren: Gewenste producten				
Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Relatie tot jongere met psychose	Gewenste ondersteuning of hulpmiddel
3	Man	20	Vriend	"Ik wil weten wat ik beter wel of niet zeg als ik zie dat hij raar begint te doen."
5	Man	22	Vriend	"Ik ben bang om verkeerd te reageren, straks sluit hij zich helemaal af."
7	Man	23	Vriend	"Ik heb het gevoel dat ik op eieren loop, want ik wil hem niet verder wegduwen."
Medewerkers van VZW Erat: Ervaring met psychose				
Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Ervaring met psychose (uit intake)
1	Vrouw	27	Master Filosofie & sociaal-cultureel werk	"Wij hebben hier niemand in het team die echt kennis heeft van psychose"
2	Man	29	Geen diploma	"wij zien dat iemand zich anders gedraagt, maar we weten niet of dat echt een psychose is."
				"Wij twijfelen vaak: is het stress, een tegenslag, of toch iets ernstigs zoals een psychose?"
Medewerkers van VZW Erat: Gewenste producten				
Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	opleiding	Gewenste ondersteuning of hulpmiddel
3	Man	39	Master Sociaal werk & criminologie	"We willen niemand afwijzen, maar weten niet altijd hoe ver we kunnen gaan zonder het contact te verliezen,"
				"Kort en krachtig overzicht, iets wat we erbij kunnen nemen als we twijfelen."
				"Wat is psychose, wat zijn signalen, hoe ga je ermee om?"
				"We zoeken vooral een manier om te herkennen of het ernstig is, zonder zelf diagnose te moeten stellen."

Bijlage 7: Tabel met belangrijkste resultaten uit de literatuurstudie

ARTIKEL	AUTEUR	JAART AL	DEELNEMERS	ONDERZOEKSME THODE	BELANGRIJKSTE RESULTATEN
Healthcare information on YouTube: A systematic review	Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK	2014	Geen	Kwalitatief	Uit onderzoek blijkt dat videomateriaal mogelijks kan dienen als een belangrijk medium voor het delen van informatie over de menselijke gezondheid dat actueel is.
Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning	Cynthia J. Brame	2016	Studenten in het hoger onderwijs	Kwalitatief en kwantitatief	Educatieve video's zijn een belangrijk onderdeel van leerwijzen en een efficiënt hulpmiddel om informatie te leveren.

from Video Content					
Meer leren van beeld en geluid	Eliane Segers	2016	Leerlingen van de basisschool	Kwantitatief	Video kan het leereffect vergroten bij een complex onderwerp zoals psychose. Daarnaast wordt ook vermeld dat een geschreven tekst de mogelijkheid biedt om terug te keren naar de tekst en zelf het tempo van het leren te bepalen. Dit is effectief voor het langetermijngeheugen.
Meaningful Learning with Digital and Online Videos: Theoretical Perspectives	PÄIVI KARPPINEN	2005	Finse en Canadese studenten in het eerste en vierde jaar van hun lerarenopleiding	Kwalitatief	Het maken van video's vergroot de motivatie van leerlingen en betreft hen meer bij de stof. Dit verhoogt hun interesse in het onderwerp en zorgt ervoor dat ze actiever deelnemen aan het leerproces.
The effective methods and medias used in health promotion about adolescent health production	Sari, I. P.	2023	Adolescenten	Kwalitatief en kwantitatief	Op maat gemaakte methoden en media voor adolescenten blijkt effectief te zijn in het bevorderen van voorlichting.

Multimedia educational aids for improving consumer knowledge about illness management and treatment decisions: A review of randomized controlled trials	Jeste, D. V., Dunn, L. B., Folsom, D. P., & Zisook, D.	2008	Patiënten en zorgconsument en	Kwantitatief	De resultaten van dit onderzoek geven aan dat multimedia de verstrekking van complexe medische informatie verbeterd.
Social Media–Based Brief Video Interventions to Support Youths’ Mental Health	Doron Amsalem	2024	Jongeren	Kwalitatief	In dit artikel wordt er besproken wat de effectiviteit is van korte video-interventies op sociale media voor geestelijke gezondheid van jongeren, en het overbrengen van informatie.
Digital empowerment in mental health: A meta-analysis of internet-based interventions for enhancing mental health literacy	Qiang Chen, Ziyi Zhao, Jiamin Bao, Jie Lin, Wei Li en Yinyin Zang	2024	Adolescenten en jongvolwassenen, De algemene bevolking, Personen met psychische problemen, Universiteitsstudenten of postdoctorale studenten, Ziekenhuis- of gezondheidswerkers	Kwantitatief	Internetgebaseerde interventies (video's) zijn effectief in het verlagen van stigma en brengen duidelijk informatie over.
Video-assisted	Manar Abu	2014	Volwassenen en kinderen	Kwalitatief	Videomateriaal is een efficiënte

patient education to modify behavior: a systematic review	Abed, Wolfgang Himmel, Stefan Vormfelde, & Janka Koschack				manier om informatie over te brengen en hulpmiddelen aan te bieden aan jongeren.
Direct Social Work Practice: Theory and Skills	Hepworth, D. H., Rooney, R. H., & Rooney, G.	2016	Geen	Kwalitatief	Boeken zijn van grote waarde voor hulpverleners, omdat ze hen ondersteunen bij het vergroten van kennis, het ontwikkelen van vaardigheden en het versterken van empathie.
How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders?	Oliveira, C. T. D., & Dias, A. C. G.	2023	Geen	Kwalitatief	Psycho-educatie heeft verschillende voordelen die behoorlijk relevant zijn voor zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg.
Psychoeducational Group Intervention for Adolescents With Psychosis and Their Families: A Two-Year Follow-Up	Calvo, A., Moreno, M., Ruiz-Sancho, A., Rapado-Castro, M., Moreno, C., Sánchez-Gutiérrez, T., ... & Mayoral, M.	2015	Jongeren met psychose en hun familieleden	Kwantitatief	De resultaten tonen aan dat de familieleden een betere communicatie en een verhoogd gevoel van steun binnen het gezin rapporteren.
Psychoeducation in First-Episode	McGorry, P. D.	1995	805 werknemers uit	Kwalitatief en kwantitatief	Het is belangrijk om de patiënt met een psychose en

Psychosis: A Therapeutic Process			elf verschillende organisaties		zijn omgeving actief te ondersteunen, zodat ze beter begrijpen wat er gebeurt en hoe ze ermee om kunnen gaan.
Psychoeducation: A Multifaceted Intervention	Economou, M. P.	2015	Deelnemers waren patiënten met schizofrenie en gezonde vrijwilligers	Kwantitatief	Het betrekken van familieleden en naasten aan de hand van psycho-educatie wordt gezien als cruciaal, aangezien hun begrip en steun een positieve invloed hebben op het herstelproces van de patiënt.
Psychoeducation for schizophrenia	Pekkala, E., & Merinder, L.	2002	Personen met schizofrenie of een gerelateerde ernstige psychische aandoening, hun familieleden	Kwantitatief	Dit onderzoek concludeert dat psycho-educatie helpt bij mensen met schizofrenie en hun familie om de behandeling te begrijpen en beter om te gaan met de aandoening.
Digital empowerment in mental health: A meta-analysis of internet-based interventions for enhancing mental health literacy	Chen, Q., Zhao, Z., Bao, J., Li, W., & Zang, Y.	2024	Geen	Kwalitatief	Dit onderzoek concludeert dat een video boodschap/ media om de jongeren te bereiken en informatie over te brengen een goede manier is. Maar er is een kleine nuance, er is wel behoefte aan interactieve benadering (enkel een

					videoboodschap is niet voldoende).
Professional communication and team collaboration	O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H.	2008	Zorgverleners en patiënten	Kwalitatief	Dit onderzoek geeft extra handvaten voor een goede schriftelijke communicatie tussen zorgverleners en patiënten, zodat er geen patiëntenontevredenheid is.

“HELP!

Is mijn vriend para in z’n hoofd?”

Psychose bij jongeren



Inhoudstafel

Wat is een psychose?	P 3
Hoe kan ik het herkennen?	P 4
Wat kan ik doen als omstaander?	P 6
Wat kan ik best niet doen?	P 9
Nood aan een gesprek?	P 10

Wat is een psychose?



• Ernstige psychische toestand

- Wordt gekenmerkt door een verstoord contact met de werkelijkheid
- Sluit persoon gedeeltelijk af van wereld en beïnvloedt het vermogen om de realiteit helder waar te nemen

• Gaat vaak samen met:

➤ Hallucinaties

- dingen zien, horen en/of ruiken die er in werkelijkheid niet zijn
- voelen echt en realistisch aan
- meestal onaangenaam

Bv: persoon hoort stemmen of ziet schaduwen die er niet echt zijn

➤ Wanen

- denkbeelden/overtuigingen die niet overeenkomen met de werkelijkheid
- voelen realistisch aan
- zijn niet zomaar uit hoofd te praten

Bv: persoon is ervan overtuigd dat die achtervolgd wordt of dat die een beroemdheid is

3

Hoe herkennen?

• Gedachten

- Vergeetachtig
- Verward, verstooid
bv: moeite met gedachten ordenen of plots veranderen van onderwerp
- Moeite met concentratie
- Denkblokkades
*= moeite met helder denken
bv: tegenstrijdige gevoelens of niet openstaan voor bepaalde emotie*

• Affectie = gemoedstoestand, emoties...

- Depressieve gevoelens
bv: somber, uitgeput, waardeloos gevoel...
- Gevoelloos, leeg gevoel
- Ongewone emotionele reacties
bv: heftig reageren op een kleine tegenslag



5

Hoe herkennen?

• Gedragingen

- Vreemde gedragingen
bv: vreemde dingen plaatsen op sociale media, staren, eetproblemen...
- Slaapproblemen
bv: moeilijk in slaap vallen, niet doorslapen of vroeg wakker worden
- Verlies motivatie
= verliezen van vermogen om initiatief te nemen en dingen te doen
- Prikkelbaarheid
= heftig reageren op prikkels (prikkels = info dat via zintuigen binnenkomt)
- Sociale terugtrekking/isolement
bv: afspraken afzeggen of niet meer buiten komen

• Spraak

- Weinig tot niet spreken
- Vreemde dingen zeggen
- Binnensmonds spreken
- Gebruik ongewone/onbestaande woorden



4

Wat doen?

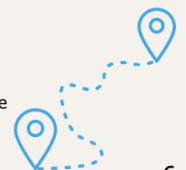
• Tijds waan/hallucinaties

• Toon begrip

- Probeer niet in te gaan tegen persoon
→ zo vergroot je afstand
→ psychose is heel realistisch voor persoon, ondanks tegenbewijs
→ hierop ingaan heeft weinig impact op dat moment
- Breng jezelf niet in onaangename/onveilige situatie
→ Neem afstand wanneer je merkt dat persoon agressief wordt

• Contacteer omstaanders

- Op hoogte brengen van situatie
- Toon je bezorgdheid over persoon met psychose
- *Bv: ouders, familie, zorgverlener...*



6

Wat **doen**?

Na waan/hallucinatie

- Maak **connectie**
 - Blijf contact houden
 - Wees een luisterend oor
- **Toets af** bij persoon
 - Vraag na wat de noden/behoefte zijn
bv: Kan ik met iets helpen? Is er iemand die ik voor u kan bellen?
 - Vraag hoe de persoon het zelf wil benoemen
- Bied **rust**
 - Vermijd stressvolle situaties
 - Bied vertrouwde en veilige omgeving



7

Wat **doen**?

Na waan/hallucinatie

- Geef **erkenning**
 - Maak duidelijk dat je de persoon begrijpt
bv: Dat moet impact hebben op jou.
Ik kan me voorstellen dat dit niet gemakkelijk is.
- Toon **interesse**
 - Laat zien dat je de persoon wil begrijpen
 - Stel vragen om de persoon beter te begrijpen
bv: Kan je me eens uitleggen wat er gebeurd is?
Kan je me vertellen wat er aan de hand is?



8

Wat **niet** doen?

- **Duidelijk maken** aan persoon dat het **niet echt** is
 - Heeft weinig impact
 - De psychose is heel realistisch voor persoon zelf
- Persoon **ontlopen** of **mijden**
 - Geeft gevoel van eenzaamheid en onbegrip



9

Nood aan een **gesprek**?

- **Awel**
 - Bel, chat of mail gratis en anoniem
 - Via www.awel.be of het nummer 102
 - Voor alle kinderen en jongeren
- **Tele-Onthaal**
 - Bel of chat gratis en anoniem
 - Via www.tele-onthaal.be of het nummer 106
 - Telefonisch 24/7 bereikbaar



10

Nood aan een **gesprek**?

- **Zelfmoordlijn**
 - Bel of chat gratis en anoniem
 - Via www.zelfmoordlijn1813.be of het nummer 1813
 - Telefonisch 24/7 bereikbaar



• **Erat**

- Jongerenwerking in Leuven
- Open op weekdays van 09.00-17.00
- [Benedenplein 3](https://www.erat.be), 3010 Leuven
- Telefoonnummer: 0474 20 11 39



11

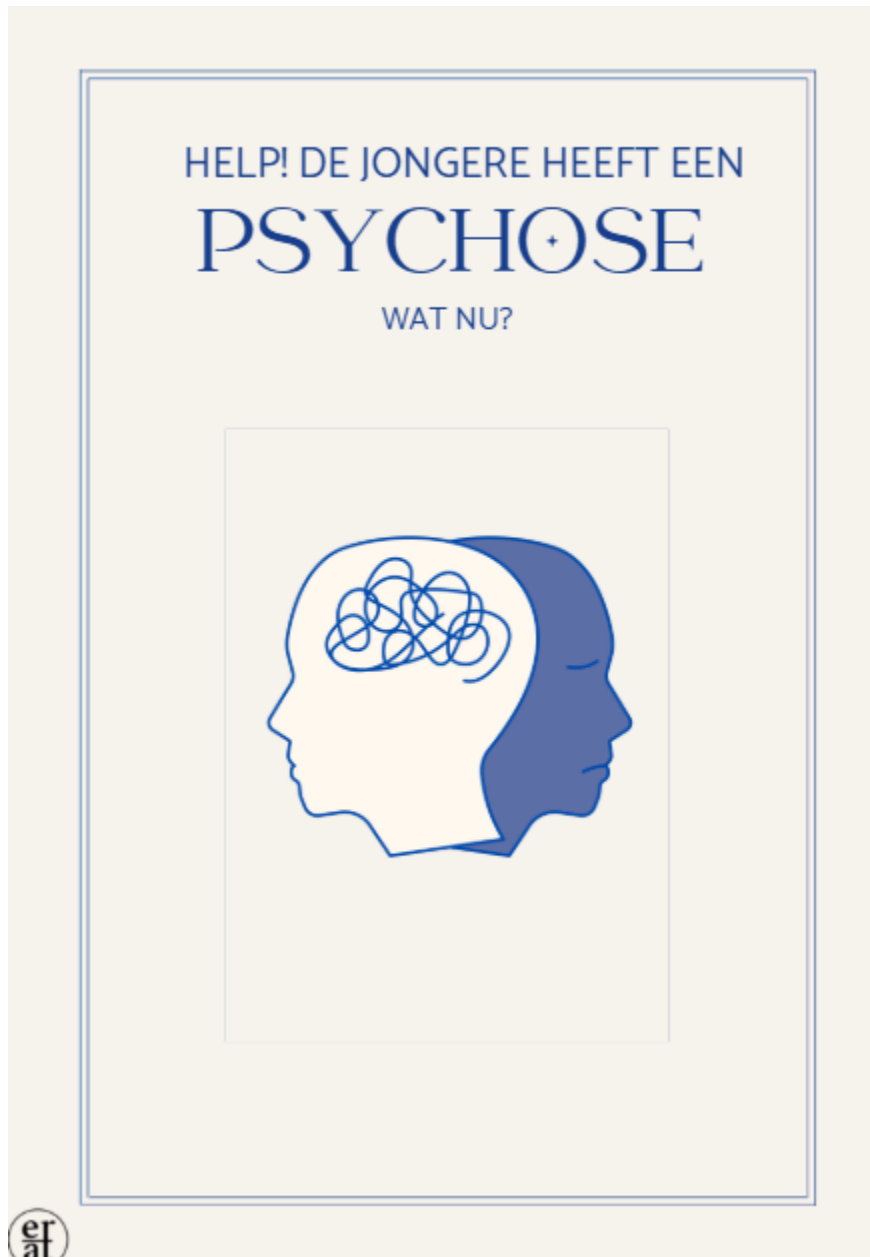
Dag lezers

Als studenten toegepaste psychologie van Thomas More Antwerpen willen we jongeren ondersteunen bij hun vragen over psychose en psychosegevoeligheid. Het is normaal en gezond om vragen te hebben over dit onderwerp, zeker wanneer iemand in je omgeving ermee in aanraking komt. Dit boekje hebben we met plezier gemaakt om jullie op een eenvoudige manier te informeren over psychose bij vrienden. Wat is het? Hoe kan je het herkennen? Wat kan je doen? Wat moet je vooral niet doen? Je vindt het allemaal in dit handboekje!

Wat als ik niet graag lees?



Scan dan deze QR-code om een informatieve video over psychose bij jongeren te bekijken!



INHOUDSTAFEL

Een snelle handleiding	
Inleiding: als de realiteit breekt	P. 1
1. Wat is een psychose	P. 2
1.1 Onderscheid tussen symptomen	
1.2. Balkmetafoor	P. 3
1.3. Specifiek bij adolescenten	P. 5
2. Oorzaken	P. 6
2.1. Erfelijkheid en de familie	
2.2. Omgevingsfactoren	
2.3. Psychose en trauma	
2.4. Psychose en stress	
2.5. Psychose en drugs	
3. Verloop van psychose en herstel	P. 8
4. Wat doen wanneer de jongeren een psychose doormaakt	P. 13
5. Hoe praten met iemand die psychotisch is	P. 14
6. Wat niet doen wanneer de jongeren een psychose doormaakt	P. 15
7. Wat na het doormaken van een psychose	P. 16
8. Rol van naasten	P. 17
9. Impact van psychose op verschillende levensdomeinen	P. 19
10. Misverstanden	P. 20
11. Doorverwijsadressen	P. 21
12. Getuigenis	P. 22
13. Q&A.	P. 23

PSYCHOSE HERKENNEN: EEN HELDERE HANDLEIDING



STAP 1

GA DE REALITEIT NA

Heeft de jongere moeite om de realiteit van fantasie te onderscheiden?

Ga na of er tekenen zijn van vervreemd gedrag of een veranderende bewustzijnsstoestand waarbij realiteit onwerkelijk wordt ervaren.

STAP 2

GA OPZOEK NAAR POSITIEVE SYMPTOMEN

Deze verwijzen naar ervaringen die mensen zonder een psychose meestal niet hebben:

Hallucinaties:

- Hoor je de jongere praten over stemmen?
- Zien ze dingen die jij niet zien?
- Ruiken of voelen ze dingen die er niet zijn?

Wanen:

- Geloven ze iets dat overduidelijk niet klopt?
- Denk aan: achtervolgingswaan, grootheidswaan, complot theorieën.

Verwarde gedachtengang:

- Is hun verhaal moeilijk te volgen?
- Gebruiken ze gekke woorden of springen ze van hak op tak?

STAP 3

GA OPZOEK NAAR NEGATIEVE SYMPTOMEN

Deze verwijzen naar een afwezigheid of vermindering van het normaal functioneren:

- Gebrek aan initiatief of spontaan gedrag?
- Weinig emotie
- Geen plezier meer in dingen die ze normaal leuk vinden?

STAP 4

GA HET MOTORISCH GEDRAG NA

- Zitten ze vreemd of houden ze rare houdingen aan?
- Doen ze herhaaldelijke bewegingen? (bv tikken, wiegen)

STAP 5

MAAK DE TOTAALPUZZEL

Herken je meerdere symptomen samen, dan is er mogelijks sprake van een psychose. Vaak mag je ook rekenen op je buikgevoel. Let op 1 vreemd idee of een sombere dag, is niet perse een psychose!

Het gaat om het geheel van het gedrag en of de persoon de grip op de realiteit kwijt is.

OMGAAN MET IEMAND DIE EEN PSYCHOSE DOORMAAKT

1. BLIJF RUSTIG EN RESPECTVOL

- Spreek op een kalme, trage toon.
- Gebruik eenvoudige en duidelijke taal.
- Vermijd discussies over wat echt is of niet.

2. TOON OPENHEID EN LUISTER ZONDER OORDEEL, ERKEN DE GEVOELENS VAN DE JONGERE.

- Vraag: "Hoe is dat voor jou?" of "Wil je vertellen wat er nu in je omgaat?"
- Probeer niet te corrigeren of overtuigen.

3. CREËER VEILIGHEID

- Zorg voor een rustige omgeving met zo weinig mogelijk prikkels (geluid, licht, mensen).
- Blijf nabij zonder te opdringerig te zijn.
- Vraag altijd of de jongere zich op zijn/haar gemak voelt.

4. WEES VOORSPELBAAR

- Vermijd onverwachte bewegingen of aanrakingen.
- Geef duidelijke uitleg over wat je gaat doen.
- Bied geen te veel keuzes tegelijk aan.

5. BEWAAK GRENZEN, MAAR MET ZACHTHEID

- Zeg duidelijk wat je wel en niet oké vindt.
- Stel grenzen op een rustige en respectvolle manier.

6. LET OP SIGNALEN VAN ONVEILIGHEID

- Bij suïcidegedachten, agressie of ernstig verward gedrag: bel onmiddellijk professionele hulp (huisarts, spoed, 112).
- Laat de jongere nooit alleen bij ernstige onrust of verwarring.

7. VERMIJD HET THEMA NIET

- Zwijg de psychose niet dood: stel open vragen en erken dat het moeilijk is.
- Geef ruimte om te praten zonder te overvragen.

8. DENK AAN STRESS EN MIDDELENGEBRUIK

- Vraag rustig of ze zich gestrest voelen en wat hen kan helpen ontspannen.
- Vraag voorzichtig naar middelengebruik (bv. "Gebruik je soms iets om tot rust te komen?").

INLEIDING: ALS DE REALITEIT BREEKT



"Bijna 22 miljoen mensen in Europa ervaren een psychose." De eerste psychose vindt vaak plaats in de **vroege volwassenheid**, een periode die gekenmerkt wordt door grote levensveranderingen en kwetsbaarheid.

Deze psychiatrische aandoening heeft niet alleen een enorme impact op de jongere, maar ook op hun families, vrienden en de bredere omgeving. Het vroegtijdig herkennen en passende ondersteuning is noodzakelijk.

Maar hoe kunnen de mensen in de directe omgeving van de jongeren, zoals ouders, vrienden en hulpverleners, de **signalen** van een psychose **herkennen** en **effectief handelen**? In dit draaiboek geven we informatie over wat een psychose is, hoe je deze kan herkennen en hoe je het best kan handelen.

1. WAT IS EEN PSYCHOSE?

Definitie

Een psychose is een ernstige mentale toestand die wordt gekenmerkt door een verstoord contact met de werkelijkheid. Het gaat gepaard met een veranderde bewustzijnstoestand waarbij de realiteit als onwerkelijk wordt ervaren en associatieve verbanden de overhand krijgen. Een psychose sluit de persoon gedeeltelijk af van de wereld en beïnvloedt hun vermogen om de realiteit helder waar te nemen.

1.1 Symptomen

POSITIEVE SYMPTOMEN

Deze verwijzen naar ervaringen die mensen zonder een psychose meestal niet hebben.

- **Hallucinaties** = Het waarnemen van dingen die er in de werkelijkheid niet zijn (dingen zien, horen, ruiken of voelen)
 - Vb. *horen van stemmen, het zien van schaduwen die eigenlijk niet bestaan, ...*
- **Wanen** = Onjuiste overtuigingen/ denkbeelden over de realiteit.
 - Vb. *de gedachte dat ze door hun buren vergiftigd worden, ervan overtuigd zijn dat ze achtervolgd worden, ...*
- **Ongeorganiseerde en verstoorde gedachtengang** = Iemand springt van de ene gedachte naar de andere zonder duidelijke samenhang, wat het moeilijk maakt om een logisch gesprek te voeren. Dit kan zich uiten in onsamenhangende spraak, het gebruik van verzonden woorden of vreemde associaties.

NEGATIEVE SYMPTOMEN

Deze verwijzen naar een afwezigheid of vermindering van het normaal functioneren.

- **Gebrek aan spontaniteit**, vloeiende communicatie en stereotiep denken.
- **Verminderde emotionele expressie** en gebrek aan plezierbeleving.
- Personen met psychose kunnen ook **abnormaal motorisch gedrag** vertonen, zoals ongebruikelijke houdingen of repetitieve bewegingen.



1.2 De Balkmetafoor: “als de druk te groot wordt”

De balkmetafoor, concreet het **stress-kwetsbaarheids-coping model**, is een manier om uit te leggen hoe mensen omgaan met moeilijke of complexe situaties, vaak in de context van stress, emotionele belasting of psychologische druk.

Het legt uit hoe ieder van ons balans moet houden tussen draagkracht en draaglast. Bij een psychose raakt die balans verstoord: de draaglast (stress, teveel kritiek, overstimulatie, problemen, ...) wordt te zwaar en de draagkracht (hoeveel iemand aankan) is te laag.

Het idee komt voort uit het beeld van een balk die iets moet ondersteunen, wat een analogie is voor de manier waarop mensen verschillende lasten dragen in hun leven.

In de balkmetafoor verwijst de balk naar de persoon zelf, de draagkracht van die persoon, en de gewichten naar de zorgen, verantwoordelijkheden, stress of emoties die iemand ervaart. Als de persoon te veel “gewichten” moet dragen (zoals stress, werkdruk of familiale zorgen, ...), kan dit leiden tot uitputting, overbelasting of zelfs “instorting” van de persoon - net zoals de balk kan breken, en dit kan dan op zijn beurt leiden tot een psychose.

De metafoor benadrukt dat iedereen een bepaalde “capaciteit” heeft voor het dragen van moeilijkheden, en dat het belangrijk is om te herkennen wanneer deze capaciteit overschreden wordt, zodat er ruimte is voor ontspanning of eventuele hulp.

Wanneer een balk gebroken is, moet deze gelijmd worden. Maar ook een balk die niet gebarsten is, kan steun gebruiken. Het is belangrijk dat er, voor de balk terug heel te krijgen, opzoek wordt gegaan naar de juiste “lijm” (= eerste hulp), dit wil met andere woorden zeggen wat de mogelijke steunpilaren (kunnen) zijn en hoe de druk verminderd kan worden. Mogelijke hulpbronnen kunnen; rust, autonomie, therapie of medicatie, familie, vrienden, ... zijn.



Bij mensen met een psychose zit er een kwetsbaarheid in de balk, waardoor die sneller zal breken. Wanneer de psychose effectief doorbreekt, is de balk ‘gebarsten’. De persoonlijke draaglast kreeg de bovenhand van de draagkracht. Een mogelijke draaglast, die heeft kunnen doorwegen op de balk, zou ‘erfelijkheid’ kunnen zijn.

Iemand kan een erfelijke aanleg hebben voor psychoses doordat iemand in zijn familie dit ook heeft. Maar ook de verantwoordelijkheden van studies of werk kunnen zwaar doorwegen of een plots overlijden van een dierbaar iemand, ... Door al deze factoren zou de balk (m.a.w. de persoon) kunnen ‘instorten’ en de persoon dus een psychose kunnen ontwikkelen.

Op dat moment is het belangrijk om de juiste “lijm”, m.a.w. hulpmiddelen, aan te rijken, dit kan medicatie of therapie zijn, maar ook sociale steun is tijdens en na een psychose zeer belangrijk. Deze factoren gaan er dan voor zorgen dat de balk weer wordt gelijmd en de persoon weer kracht ervaart.



Psychosegevoeligheid is een aanleg die vaak niet helemaal weggaat. Een kwetsbaarheid waarmee je rekening moet leren houden. De 'balk' zelf kunnen we niet veranderen, wél de belasting ervan. Van een echte genezing, het volledig verdwijnen van het ziektebeeld, is veelal geen sprake. Maar gezondheid staat niet gelijk aan de afwezigheid van symptomen. Die wordt ook bepaald door de mate waarin je in staat bent om je aan te passen aan het ziektebeeld, en desondanks een betekenisvol leven te leiden.

We spreken in deze context over herstel. Genezen mét de aandoening in plaats van genezen van de aandoening. Uiteraard bevordert de afwezigheid van symptomen het herstel. Tegelijkertijd hoeft de aanwezigheid van psychische klachten (bv. residuele psychotische symptomen, toegenomen verwardheid of vermoeidheid, ...) het herstel niet in de weg te staan. Herstel gaat over het overstijgen van symptomen en over betekenis geven aan het leven zoals het zich aan ons aandient met ieders beperkingen en krachten.

Eigen balk kan gemaakt worden via: [onlinehulp-apps](#) & [balkmetafoor.be](#)

1.3 Een psychose, specifiek bij adolescenten

Een psychose kan zich bij jongeren op verschillende manieren manifesteren, waarbij de symptomen kunnen variëren afhankelijk van in welke fase de jongere zich bevindt.

In de meeste gevallen zijn hallucinaties, een verlaagde functionaliteit, een afgevlakte affectie en sociale terugtrekking de meest opvallende signalen bij jongeren.

De vroege identificatie van een psychose bij jongeren kan heel complex zijn, vanwege de trage ontwikkeling van de symptomen, die pas later duidelijk worden. Vaak trekken jongeren zich terug en gaat die in sociaal isolement, wat het herkennen van de psychose bemoeilijkt.

- **Hallucinaties** zijn meestal auditief van aard waarbij de jongeren stemmen horen.
- Het **gevoel** van jongeren met een psychose is vaak afgevlakt, wat betekent dat ze gevoelloos lijken. Hoewel andere jongeren dan weer een ongewone emotionele reactie kunnen vertonen.
- De adolescent heeft vaak geen **inzicht** in de ernst van hun symptomen,
- Moeilijke impulscontrole, wat kan leiden tot agressief gedrag.
- Adolescenten kunnen **onregelmatigheden** vertonen in hun **sociaal gedrag**. Zo kunnen ze de ene keer heel achterdochtig zijn en zich sociaal terugtrekken en op andere momenten dan weer op de voorgrond treden. Ook het vertonen van kinderlijke reacties kan voorkomen.



2. OORZAKEN

De oorzaken van een psychose en van psychosegevoeligheid zijn niet exact bekend. In sommige gevallen lijken erfelijkheid een rol te spelen, waarbij de gevoeligheid voor psychose van generatie op generatie wordt doorgegeven. Ook kunnen vroegere ervaringen en gebeurtenissen en andere factoren bijdragen aan het ontstaan van psychosegevoeligheid.

2.1 Psychose en erfelijkheid in de familie

Als één van je ouders een psychose heeft gehad, is de kans groter dat je er ook gevoelig voor bent in vergelijking met iemand zonder familiegeschiedenis van psychose. Onderzoek suggereert dat dit te maken heeft met de combinatie van genetische aanleg en gedeelde omgevingsfactoren binnen families. Daarnaast kunnen vroegere ervaringen en ongunstige levensgebeurtenissen bijdragen aan het ontwikkelen van psychosegevoeligheid.

2.2 Psychose en omgevingsfactoren

Psychosegevoeligheid wordt niet alleen bepaald door erfelijkheid, omgevingsfactoren spelen ook een belangrijke rol. Een familiegeschiedenis met psychose betekent niet automatisch dat iemand zelf een psychose zal krijgen. Factoren zoals sociale uitsluiting, het behoren tot een minderheidsgroep en ongunstige leefomstandigheden kunnen invloed hebben. Uit onderzoek blijkt dat psychoses vaker voorkomen in grote steden dan in het platteland. Een verhoogd gevoel van onveiligheid of gebrek aan sociale verbondenheid treedt hier op.

2.3 Psychose en trauma

Psychosegevoeligheid kan ook worden beïnvloed door traumatische ervaringen op jonge leeftijd. Bijvoorbeeld, wanneer iemand tussen de 5 en 15 jaar blootgesteld wordt aan ingrijpende gebeurtenissen, zoals seksueel misbruik, mishandeling of langdurig pesten, kan dit de kwetsbaarheid voor een psychose vergroten. Onderzoek suggereert dat mensen die in een onveilige omgeving opgroeien, als volwassenen gevoeliger kunnen zijn voor stress, wat psychose symptomen kan uitlokken.

2.4 Psychose en stress

Stress op zichzelf veroorzaakt geen psychose, maar het kan wel een belangrijke trigger zijn bij mensen die gevoelig zijn voor psychose. Langdurige blootstelling aan stress, vooral in combinatie met andere risicofactoren zoals erfelijkheid, trauma's, druggebruik, vergroot de kans op het ontwikkelen van psychotische symptomen. Het leren herkennen en beheersen van stress is daarom cruciaal voor het voorkomen of verminderen van psychoses.

2.5 Psychose en drugs

Drugsgebruik op zichzelf veroorzaakt geen psychose, maar kan een psychose uitlokken bij mensen die er aanleg voor hebben. Stoffen zoals cannabis, LSD, cocaine en paddo's hebben een geestverruimende werking en beïnvloeden het dopaminesysteem, wat het risico op psychose symptomen kan verhogen.

Ze kunnen een trigger zijn voor iemand met een verhoogde kwetsbaarheid. Dit risico wordt vergroot als er psychiatrische aandoeningen in de familie voorkomen, als iemand heftig reageert op drugs of al op jonge leeftijd begint met blowen.

Hoe drugs het risico op een psychose beïnvloedt:

Dopamine is een belangrijke neurotransmitter in de hersenen en speelt voornamelijk een rol bij onder andere: motivatie, aandacht, stemming en beweging. Wanneer je iets doet wat als prettig aanvoelt, zoals eten, seksueel contact, drugsgebruik, wordt er dopamine vrijgegeven. Dit zorgt voor een beloningseffect.

De drug Cannabis en Cocaine beïnvloedt het dopamine systeem in de hersenen. Een verstoorde dopamine balans speelt een belangrijke rol bij psychoses. Cannabis verhoogt de afbraak van dopamine in bepaalde hersengebieden, terwijl het in andere gebieden juist stijgt, wat de kans op psychotische symptomen vergroot.

Overmatig drugsgebruik kan leiden tot een tijdelijke drugpsychose, die in sommige gevallen blijvende kwetsbaarheid met zich meebrengt.

Op jonge leeftijd gebruik maken van cannabis vergroot de kans op een psychose: Jongeren die vroeg beginnen met het roken van weed hebben een grotere kans om later een psychose te ontwikkelen. Dit komt doordat de hersenen tijdens de puberteit nog in ontwikkeling zijn en de werkzame stof THC een blijvende invloed kan hebben op complexe hersenfuncties.



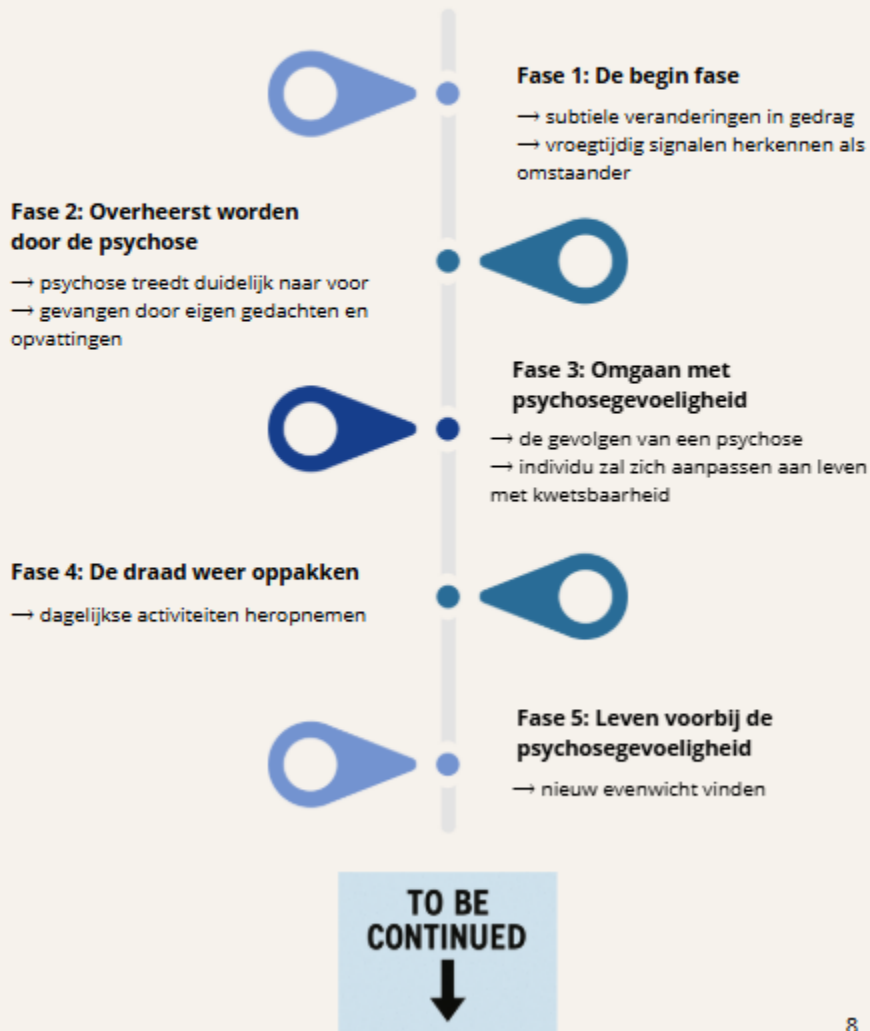
Niet alleen Cannabis, maar ook andere drugs kunnen psychoses uitlokken:

- Cocaine kan leiden tot verhoogde achterdocht en wanen.
- XTC kan paniek en paranoïde gedachten versterken.
- Amfetamine kan hallucinaties en paranoïde gedachten veroorzaken bij langdurig gebruik.
- LSD kan leiden tot extreme verwarring en angst, wat lijkt op een psychose.
- Alcohol kan bij psychosegevoelige mensen eveneens een psychose triggere.

Hoewel drugs het risico op een psychose vergroot, kan het abrupt stoppen in sommige gevallen ook een psychose veroorzaken. Dit gebeurt vooral bij mensen die al eerder een psychose hebben doorgemaakt. In zulke situaties is het belangrijk om voorzichtig af te bouwen. Omdat deze middelen het risico op een psychose vergroten is voorzichtigheid geboden, vooral voor mensen met een erfelijke aanleg of eerdere psychotische ervaringen.

3. VERLOOP VAN PSYCHOSE EN HERSTEL

Op deze pagina wordt het verloop van een psychose en het herstel visueel weergegeven. Je krijgt een overzicht van de stadia van psychose, van de beginfase tot herstel. Dit in een duidelijk en beknopt schema. Verdere uitleg over elk stadium volgt op de volgende pagina's.



Fase 1: De begin fase

In de beginfase van een psychose ondervinden mensen veranderingen in hun gedrag en gedachten. De symptomen kunnen vanzelf verdwijnen, stabiel blijven of zich uitbreiden tot een volledige psychose. Het is essentieel dat mensen in de omgeving van iemand met beginnende psychotische klachten op de hoogte blijven van deze vroege signalen en ze tijdig opmerken zodat gepaste hulp kan worden ingeschakeld.

Typische eigenschappen van de vroege fase:

In deze fase kunnen gedragsveranderingen lastig te identificeren zijn, maar deze kunnen wijzen op een beginnende psychose. Veelvoorkomende signalen zijn:

- Terugtrekking uit sociale contacten
- Ongebruikelijk praten met zichzelf
- Verwaarlozing van persoonlijke hygiëne en het mijden van dagelijkse routines
- Gevoelens van paranoïe of achterdocht
- Onlogische gedachten - *bv. het gevoel dat mensen of de media boodschappen voor hen uitzenden*
- Gevoelens van controleverlies
- Toename in irritatie, angst of boosheid
- Slaapproblemen en overprikkeling
- Sensorische hallucinaties - *bv. het horen of zien van dingen die er niet zijn*



Het opmerken van deze vroegtijdige signalen kan bijdragen aan het voorkomen of beperken van een psychose. Als hulpverlener kan men samen met de jongere de signalen in kaart brengen en deze tijdig herkennen.

Niet alle symptomen duiden natuurlijk op een psychose. Ze kunnen ook samenhangen met andere stoornissen, zoals depressie of angst, en kunnen soms vanzelf verdwijnen. Het is echter essentieel om voorzichtig te blijven en op tijd professionele hulp in te schakelen bij verslechtering.

Voorbeeldcase: Een jonge vrouw is net op zichzelf gaan wonen in een grote stad. In het begin ging ze vaak op pad, maar de laatste tijd voelt ze zich angstig en trekt ze zich na haar werk steeds vaker terug op haar kamer. Haar slaap wordt onrustiger en af en toe heeft ze vreemde gedachten. Ze is ervan overtuigd dat haar huisgenoten haar niet mogen en achter haar rug om de huisbaas proberen om te kopen om haar uit het huis te zetten. Hoewel ze ergens weet dat dit waarschijnlijk niet waar is, blijft de gedachte zich opdringen en raakt ze er steeds meer door in beslag genomen.

Fase 2: Overheerst worden door de psychose

In deze fase wordt de psychose volledig duidelijk, vaak als gevolg van een stressvolle gebeurtenis. De persoon wordt volledig gevangen door zijn eigen gedachten en opvattingen, wat resulteert in een ernstig verstoorde contact met de werkelijkheid.

Typische eigenschappen van deze fase:

- In de eigen wereld opgaan: De psychose overweldigt de persoon volledig, wat het lastig maakt om contact met anderen te onderhouden. Vaak ervaren ze een verstoorde ervaring van de werkelijkheid door middel van hallucinaties en waanbeelden.
- Controleverlies: Wanen en hallucinaties hebben invloed op het vermogen om logisch na te denken en te handelen. Dit kan resulteren in geschillen met de omgeving en het lastig maken om hulp te aanvaarden.
- Gebrek aan begrip vanuit de omgeving: Dit komt doordat de persoon niet in staat is om uit leggen wat er door zich heen gaat.

Veel voorkomende symptomen:

- Emotionele onregeling: Extreme angst, woede of opgewondenheid.
- Ongebruikelijk gedrag: Hyperactiviteit, slaapgebrek, bizarre gedachten.
- Cognitieve en perceptuele verstoringen: Concentratieproblemen, hallucinaties.
- Wanen: Zoals een achtervolgingswaan of denken dat anderen je gedachten kunnen lezen.
- Verloop van deze fase: Het herstel kan verschillen afhankelijk van de ernst van de psychose, de factoren in de omgeving en de behandeling. Het is essentieel om op tijd professionele hulp in te schakelen, zoals medicatie en therapie, om de crisis te kalmeren.

Voorbeeldcase: Een student wordt tijdens een stressvolle examenperiode steeds achterdochtiger. Hij begint in paniek te raken en beschuldigt een docent ervan zijn gedachten te lezen, wat leidt tot een conflict met medestudenten en uiteindelijk de betrokkenheid van de politie.



Fase 3: Omgaan met psychosegevoeligheid

Na een psychose komt de persoon in aanraking met de gevolgen ervan en moet hij zich aanpassen aan de werkelijkheid van zijn psychische kwetsbaarheid.

Typische eigenschappen van deze fase:

- De confrontatie met de werkelijkheid: De persoon erkent de psychose en ervaart gevoelens van schaamte en onzekerheid over zijn identiteit. Er kunnen vragen ontstaan zoals: "Wie was ik voor de psychose?" en "Wie ben ik nu?"
- Negatieve verwachtingen binnen de samenleving: Sommige mensen kunnen stigmatisering en onbegrip ervaren, wat de isolatiegevoelens versterkt.
- Van kwetsbaarheid naar kracht: Dit betreft een proces van aanvaarding en groei. Het begrijpen/erkennen van psychosegevoeligheid kan iemand ondersteunen bij het ontwikkelen van veerkracht en het creëren van een nieuwe evenwicht in zijn leven.

Voorbeeldcase: Peter herinnert zich de psychose die hij kreeg na overmatig middelengebruik. Nu hij weer helder is, maakt hij zich zorgen over zijn verleden en de impact op zijn sociale relaties. Hij vraagt zich af of hij zijn fouten kan herstellen.



Fase 4: De draad weer oppakken

In deze fase probeert iemand zijn dagelijkse bezigheden weer op te pakken, maar hij komt erachter dat het niet eenvoudig is. Activiteiten die eerder gemakkelijk waren, kunnen nu een uitdaging vormen.

Typische eigenschappen van deze fase:

- Motivatieproblemen: Het herstel van een psychose kan leiden tot een tekort aan motivatie, wat soms verergerd wordt door medicatie.
- Herstel: Het herstelproces verloopt traag en vereist geduld. Het houdt in dat je je eigen grenzen opnieuw moet ontdekken en moet omgaan met de angst voor terugval.
- Hulpverlening: Samenwerking met hulpverleners is essentieel om te leren omgaan met psychose en om geleidelijk terug te keren naar het dagelijkse leven. Het opbouwen van een positieve relatie met de behandelaars is essentieel voor het herstel.

Voorbeeldcase: Susan is twee jaar na haar psychose weer aan het werk, maar heeft haar werk aangepast en werkt minder. Ze schildert als hobby en overweegt traumatherapie, maar twijfelt of ze er klaar voor is.

Fase 5: Leven voorbij de psychosegevoeligheid

Tijdens deze laatste fase heeft de persoon zijn ervaringen samengevoegd en een nieuw evenwicht ontdekt.

Typische eigenschappen van deze fase:

Erkenning en balans: De persoon leert de psychose kennen en kan deze ervaring begrijpen en met anderen delen. Ze zijn in staat om hun gevoeligheid voor psychosen te beheersen en hebben een beter beeld over hun eigen veerkracht.



4. WAT DOEN WANNEER DE JONGERE EEN PSYCHOSE DOORMAAKT?



Open houding en communicatie

Bij de omgang met een jongere die een psychose doormaakt, is het belangrijk om een open houding aan te nemen en eerlijk te communiceren. Wantrouwen kan een grote rol spelen in hun beleving tijdens een psychose, dit maakt dat het heel belangrijk is om vertrouwen op te bouwen en de jongere niet te confronteren met wat wel of niet de realiteit is.

Toon interesse

Toon je oprechte interesse in hun ervaring door vragen te stellen zoals: "Hoe is dat voor jou?" of "Kun je me laten begrijpen wat er in jou omgaat?" Hierbij is het belangrijk dat je zonder oordeel luistert. Nabij blijven en je interesse tonen draagt bij aan dat de jongere zich veilig en gehoord voelt.

Rustige en veilige omgeving

Creëer een rustige, veilige omgeving zonder al te veel prikkels voor de jongere. Elke prikkel, zowel geluid als licht en beweging, komt intenser binnen bij de jongere en kan bijdragen aan onrust. Vermijd drukke ruimtes en bied indien mogelijk een stille plek aan. Het kan helpen om samen te kijken naar wat de jongere prettig vindt: bv. een wandeling in de frisse lucht, een rustige kamer of gewoon een vertrouwde persoon die aanwezig is.

Nabijheid

Nabijheid is cruciaal tijdens een psychose. Ga het contact niet uit de weg en laat merken dat je er bent voor de jongere. Dit kan simpelweg door naast hen te zitten en te luisteren, zonder iets te willen oplossen. Probeer de hallucinatie of de waan niet weg te praten. Zeg niet: "Dat is niet echt.", maar stel liever de vraag: "Wat gaat er nu in je om? Kan je me uitleggen wat er gebeurt?"

Toets af

Ga na wat de jongere prettig vindt. Vraag expliciet: "Voel je je hier op je gemak?" of "Vind je het fijn als we even samen naar buiten gaan?" Dit zorgt voor regie en helpt een situatie te creëren waarin ze zich veilig voelen.

5. PSYCHOSE BEGRIJPEN: LUISTEREN, INLEVEN, VERBINDEN



Vaak wordt een psychose stilgezwegen, dat lijkt het makkelijkste maar dat is het niet. Vaak staan mensen met hun mond vol tanden of zwijgen ze erover omdat ze niet weten wat te doen. Zwijgen komt vaak voor door een bepaalde angst of onzekerheid omdat er geen antwoord meer kan gegeven worden als iemand met een psychose begint over zijn ideeën die niet stroken met de werkelijkheid.

Conflicten

Door psychotische belevingen kunnen conflicten escaleren, er kan een conflict ontstaan om te weten te komen wie er gelijk heeft. Jongeren met psychoses komen tijdens hun psychotische ervaringen 'echt' terecht in een wereld van 'bevreemdende gebeurtenissen'. Als de omgeving dan probeert te zeggen dat deze ervaringen 'niet echt' zijn, kan er een strijd ontstaan.

Sociale terugtrekking

Iemand met psychotische ervaringen zal meestal reageren door niets te zeggen, zich afzonderen en alles voor zichzelf houden. Dit doen ze als poging om zo veel mogelijk bij het bekende te blijven. Maar toch lenen psychotische belevingen zich niet zo makkelijk tot verzwijgen. Stilaan kunnen ze de gedachtegang van de jongeren volledig in beslag nemen, waardoor er plots massale uitdrukkingen kan komen over wat er allemaal op hen afkomt.

Relaties

Toch zijn onderlinge relaties niet onmogelijk tijdens of na een psychose. Er blijft meestal altijd ruimte over om te praten over hetgeen wat de persoon beleeft. Zelfs met een persoon die in een acute psychotische beleving doormaakt kan in gesprek gaan over zijn belevingen. Dit kan het best gedaan worden door inlevingsvermogen te tonen en oprecht te zijn.

Luisteren en inleven

Luisteren betekent dat je iemand laat uitspreken en met aandacht volgt wat de persoon in kwestie zegt. Het begrijpen hoeft niet, dit kan soms moeilijk zijn met mensen met een psychose die irrationele gedachten hebben.

Maak daarom tijd voor wat de jongeren zegt, herhaal en bevestig wat er werd gezegd.

Met inleving wordt bedoelt: de erkenning naar de affectieve reacties die iemand heeft wanneer die vertelt over zijn of haar psychotische belevingen. Ook al is het inhoudelijk afstemmen rond psychotische belevingen niet evident, het wordt namelijk heel erg gekleurd door persoonlijke verbanden. Of dat iemand zijn of haar psychose werkelijkheid is, laat je beter ter zijde.

6. WAT NIET DOEN WANNEER DE JONGERE EEN PSYCHOSE DOORMAAKT

Vermijd het ontkennen van hun ervaringen

Probeer niet te zeggen dat hun ervaringen niet echt zijn. Voor hen zijn wanen en hallucinaties werkelijkheid. In plaats daarvan kan je aangeven dat jij de wereld anders ervaart dan hen.

Ga niet in discussie over hun overtuigingen

Probeer niet te overtuigen dat hun overtuigingen onjuist zijn. Dit kan leiden tot weerstand en verhoogde spanning. Het is effectiever om hun gevoelens te erkennen en hen aan te moedigen om hun ervaringen te delen.

Vermijd het stellen van te veel vragen

Stel niet te veel vragen, maar luister vooral naar wat ze te zeggen hebben. Dit helpt hen om hun gedachten te ordenen en zich gehoord te voelen.

Wees voorzichtig met fysieke nabijheid

Vermijd plotselinge of te nauwe fysieke nabijheid, omdat dit als bedreigend kan worden ervaren. Houd rekening met hun persoonlijke ruimte en vraag of ze zich comfortabel voelen met de afstand.

Vermijd het stellen van te veel keuzes

Leg iemand niet onnodig veel vragen of keuzes voor. Iemand met een psychose ervaart vaak veel verwarring en innerlijke onrust; communiceer daarom duidelijk en ondubbelzinnig.

Vermijd het negeren van hun grenzen

Bescherm je grenzen en geef duidelijke kaders. Ook al is iemand psychotisch, gevaarlijk of stelt diegene zeer onaangenaam gedrag moet je altijd blijven begrenzen. Wees duidelijk over wat je wel en niet accepteert.

Vermijd het minimaliseren van hun ervaringen

Heb begrip en geduld. Probeer zo rustig mogelijk te reageren op iemand die psychotisch is. Boosheid en irritatie werken averechts. Probeer begrip te tonen voor de werkelijkheid van de ander en laat dat ook merken.

7. WAT NA HET DOORMAKEN VAN EEN PSYCHOSE?

Stress is één van de belangrijkste factoren die een psychose kan uitlokken, vooral bij jongeren die al een kwetsbaarheid hebben. Daarom is het cruciaal om stress bespreekbaar te maken en jongeren te ondersteunen bij het herkennen en omgaan met stressvolle situaties.

Denk na over stresssituaties

Een eerste stap in preventie is samen met jongeren nadenken over stress:

- Voelen zij stress? Wat veroorzaakt dit en hoe ervaren ze dit?
- Wat helpt hen om tot rust te komen? Welke activiteiten of personen kunnen hen ondersteunen hierin?
- Wie kan hen helpen? Denk aan vrienden, familie, docenten of hulpverleners.

Door deze zaken in kaart te brengen, kan een jongere leren om stress eerder te herkennen en tijdig in te grijpen. Volgende zaken kan je meenemen:

- Persoonlijke stresssignalen (vb. slaapproblemen, snel geïrriteerd raken, piekeren, ...)
- Wat helpt? (vb. ontspanning, sporten, praten met iemand, ...)
- Wie kan hen ondersteunen? (een vertrouwenspersoon, huisarts of professionele hulp?)

Vraag naar middelengebruik

Druggebruik, vooral cannabis, verhoogt het risico op een psychose. Dit is een belangrijk aandachtspunt. Sensibilisering rond middelengebruik en het bespreken van alternatieven voor stressvermindering kan helpen om het risico van middelengebruik te verkleinen.

Hoe eerder signalen van een psychose herkend worden, hoe beter de ondersteuning kan zijn.

Signalen waar je op moet letten zijn:

- Sterke terugtrekking uit sociale contacten
- Verwardheid of ongewone gedachten
- Overmatige angst of achterdocht
- Problemen met slapen of concentreren



Creëer een veilige omgeving

Jongeren moeten zich veilig en gehoord voelen. Een vertrouwensband opbouwen is essentieel om de jongere te motiveren om hulp te zoeken, maar hoe kan je dit aanpakken?

- Zoek verbinding en toon begrip: luister zonder oordeel en neem de jongere serieus.
- Motiveren zonder te dwingen: geef aan dat professionele hulp beschikbaar is en dat ze er niet alleen voor staan.
- Ondersteunen bij het zoeken van hulp: vb. samen nadenken over een gesprek met de huisarts of vragen: "Wil je dat ik eens met je moeder bel?", ...
- Bij onveiligheid direct handelen: wanneer de jongere zich in gevaar bevindt, is het belangrijk om de hulpdiensten in te schakelen.

8. ROL VAN NAASTEN

Het herstelproces kan worden bevorderd wanneer familieleden als een partner in de zorg fungeren, mits ze begrijpen wat dat herstel inhoudt en de juiste informatie en ondersteuning van zorgverleners krijgen.

Balans zoeken

Het is vaak een proces van leren en zoeken naar een balans tussen nabijheid en afstand, tussen ondersteunen en loslaten. Dit geldt niet alleen voor de hulpverlener en de familie, maar ook voor de patiënt zelf.

Kwetsbaarheid

Familieleden zijn in deze situatie extra kwetsbaar, juist vanwege de diepe emotionele band die ze hebben met hun naaste. Ze ervaren verlies, verdriet en lijden, en ondergaan op hun eigen manier ook een herstelproces dat vaak parallel loopt aan dat van de patiënt. De zorg druk kan soms zwaar zijn, en het is belangrijk om op tijd hulp te vragen.

Omgaan met ziekte

Sommige mensen raken zo gevangen in hun psychose dat ze zich er zelf niet van bewust zijn. Hierdoor voelen ze vaak geen behoefte aan behandeling – en dat is vanuit hun perspectief heel begrijpelijk. Waarom zou je je laten behandelen als je ervan overtuigd bent dat je niet ziek bent? Een psychose heeft bijna altijd een grote impact op de gezinsdynamiek, zowel door de symptomen zelf als door de verstoring van verschillende levensgebieden, zoals werk, school, sociale contacten en familiebanden. Als familie kan het moeilijk zijn om hiermee om te gaan.

Gebrek aan inzicht

Het gebrek aan inzicht in de aandoening, of zelfs maar een oppervlakkig besef dat er een probleem is bij de patiënt, kan leiden tot gevoelens van angst, onmacht, bezorgdheid, rouw om verloren toekomststromen, en soms ook boosheid bij de omgeving. Dit zijn normale emoties, maar ze helpen meestal niet om de situatie te verbeteren. Ze kunnen juist leiden tot kritiek, verwijten of overbescherming, wat de relatie verder onder druk zet. In de hulpverlening wordt een gebrek aan ziekte-inzicht inmiddels erkend als een kernsymptoom van psychose. Voor familieleden is dit erg vervelend.

Vergeet jezelf niet

Toch kun je als familielid of betrokkene wél iets doen. Zorg goed voor jezelf. Neem tijd voor andere dingen en bewaak je eigen grenzen, zodat je er niet aan onderdoor gaat – daar heeft uiteindelijk niemand iets aan. Probeer rust te bewaren en de relatie met je naaste, los van de psychotische ervaringen, zo goed mogelijk te onderhouden of te herstellen. Een sterke, veilige band biedt ruimte om – stap voor stap – het besef te laten groeien dat er een probleem is en dat hulp mogelijk is.

Ga de strijd niet aan

Vermijd conflicten en ga de strijd niet aan over wie er gelijk heeft. Voortdurend argumenten aandragen kan averechts werken. Mensen met een psychose kunnen zich dan niet gehoord, niet begrepen of zelfs bedreigd voelen. Het belangrijkste is om verbinding te behouden en een omgeving te creëren waarin begrip en steun centraal staan.



9. IMPACT VAN EEN PSYCHOSE OP VERSCHILLENDE LEVENSDOMEINEN

De invloed van psychose op jongeren en hun omgeving

Een psychose heeft niet alleen invloed op de jongere die het ervaart, maar ook op zijn of haar omgeving. Het raakt verschillende domeinen, zoals identiteitsvorming, zelfbeeld en sociale relaties.

Identiteitsvorming en zelfbeeld

Tijdens de adolescentie staat de vorming van de eigen identiteit centraal. Een psychose kan dit proces verstoren, wat kan leiden tot verwarring en onzekerheid over wie men werkelijk is. Ook het zelfbeeld wordt vaak negatief beïnvloed.

Mensen die een psychose hebben doorgemaakt, beschrijven zichzelf vaak als:

- "Veranderd", "wisselend" of "zwervend",
- Worstelen met het integreren van hun ervaringen in hun zelfbeeld,
- Voelen zich niet meer dezelfde persoon als voorheen.
- Deze veranderingen hangen meestal samen met psychische symptomen.

De invloed op de interne dialoog

Een psychose kan ook de innerlijke dialoog verstoren, oftewel de 'gesprekken' die we met onszelf voeren. Deze dialoog helpt normaal gesproken bij het ordenen van gedachten, het begrijpen van gevoelens en het nemen van beslissingen.

Bij mensen met een psychose raakt deze interne dialoog verstoord. Ze ervaren:

- Moeilijkheden bij het structureren van gedachten,
- Stemmen die hun denken verstoren,
- Verwarring en een instabiel zelfbeeld.
- Dit kan ertoe leiden dat hun beeld over zichzelf vervaagt of vertraagt.

De impact op sociale relaties

Niet alleen de persoon met psychose wordt beïnvloed, maar ook de omgeving. Relaties kunnen onder druk komen te staan, en gevoelens van eenzaamheid en isolatie nemen vaak toe. Dit komt doordat mensen met een psychose het idee hebben dat anderen hen niet volledig begrijpen.

Veel jongeren met een psychose verliezen vriendschappen, omdat:

- Ze zich niet begrepen voelen,
- Ze niet willen dat vrienden hen op deze manier zien,
- Het moeilijk is om uit te leggen wat een psychose inhoudt,
- Hun gedrag veranderd is, waardoor vrienden soms afstand nemen.
- Toch is sociale steun essentieel. Omringd en gesteund worden helpt hen om het dagelijks leven weer op te pakken. Nieuwe contacten kunnen hen afleiden van de aandoening en bijdragen aan een positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen.

Focus op ondersteuning van naasten

Aangezien een psychose ook een grote impact heeft op de directe omgeving, is het belangrijk dat naasten voldoende ondersteuning krijgen. In dit draaiboek ligt de nadruk op het ondersteunen van naasten.

Regelmatige peerondersteuning kan bijdragen aan:

- Meer sociale steun,
- Groter zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit,
- Een betere kwaliteit van leven voor de persoon met psychose.

10. MISVERSTANDEN

In onze maatschappij bestaan er nog veel misverstanden over psychoses, hieronder worden enkele van de meest voorkomende toegelicht.

“Maak de persoon duidelijk dat hun overtuiging niet realiteit is.”

Wanneer een jongere een psychose doormaakt, wordt er vaak tegen hen gezegd dat het “niet echt is”. Dit doe je beter niet. Voor de jongeren is datgene dat op dat moment in zijn hoofd omgaat, de waarheid en de ‘realiteit’. Op dat moment ertegen ingaan gaat enkel zorgen voor een afstand met de persoon met een psychose. Het is belangrijk dat ze zich op dat moment begrepen voelen.

“Trek jezelf terug en vermijd de persoon met psychose.”

Verbondenheid met de jongeren met een psychose is heel belangrijk, het geeft hen het gevoel dat ze begrepen worden en er niet alleen voorstaan. Toch trekt de omgeving van de jongeren zich vaak terug, ze vermijden hen. Het zou hierbij beter zijn om betrokken te blijven als familie en vriend, ook al is dat soms moeilijk doordat de jongeren kwaadheid zou kunnen tonen. Dit gedrag is gelinkt aan de psychose.



“Psychotici zijn gevaarlijk.”

Dit is een uitspraak die wel eens wordt gedaan over psychose, maar dit is echter een mythe. Het strookt niet met de werkelijkheid want mensen met een psychose trekken zich meestal eerder terug. Het kan wel dat de persoon zich tijdens een acute psychotische periode raar gedraagt en dat dat angstaanjagend kan zijn voor iemand.

“Psychosen zijn het gevolg van een foute opvoeding.”

Ook dit is een fabeltje. Ouders treffen geen schuld in het hebben van een psychose bij hun kind. Noch hun beschermend, noch hun bestraffend gedrag ligt aan de basis van jouw ziekte. Wel is het zo dat zij en de rest van je familie of vrienden een belangrijke rol spelen in het herstel, door steun te bieden en te helpen.

“Pillen kunnen je niet helpen.”

Deze laatste uitspraak stookt helemaal niet met de werkelijkheid, dit is namelijk onzin. Talloze wetenschappelijke studies tonen aan dat geneesmiddelen, al als therapie en begeleiding, een groot verschil uitmaken in het genezingsproces van mensen met psychosen.

11. DOORVERWIJZADRESSEN

Er zijn een aantal websites die verschillende instanties bevatten om mensen met een psychose naar door te verwijzen, o.a. **Vlaanderen.be**. Deze website biedt bovendien nog ondersteuning en begeleiding voor acute en chronische trajecten.

Psychose.net

Een andere zeer betrouwbare site voor extra info over een psychose is **psychose.net**. Deze site wordt aangeraden door verschillende afdelingen die te maken krijgen met mensen met psychoses. Hierop kan je verschillende informatieve video's kijken en er zijn tips te vinden over hoe ermee om te gaan. Ook kunnen er vrijblijvend vragen gesteld worden.

Bij mensen met een psychose wordt er regelmatig gewerkt met een crisiskaart en sociale kaart, deze dingen worden op de site ook nog eens extra uitgelicht. Daarnaast kan er ook over alle aspecten van psychoses informatie teruggevonden worden, zowel voor naasten als over een behandeling.

Centrum Algemeen Welzijn

Personen met een psychose kunnen ook terecht bij een centrum voor algemeen welzijn (CAW). Dit is gemakkelijk bereikbaar en laagdrempelig centrum waar handige informatie en advies over mogelijke begeleiding en hulp wordt gegeven.

Vanuit een CAW kan er worden doorverwezen naar een Centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), hier worden consultatiemomenten gepland, de tarieven zijn hier goedkoper dan bij andere instanties, maar vaak is er wel een wachtlijst die kan oplopen tot enkele maanden.

Jongereninstellingen

Een andere instantie voor jongeren zijn jongereninstellingen, zij bieden jongeren met verschillende soorten problemen en nood aan psychiatrische hulp tijdelijke opvang in een gestructureerde en veilige omgeving. Hier worden ze ondersteund door pedagogische begeleiding. Er kan naast het krijgen van lessen ook deelgenomen worden aan sport en spelactiviteiten. Dankzij bezoek- en belmomenten kunnen deze kwetsbare jongeren het contact met hun naasten behouden, wat een zeer belangrijk aspect is bij jongeren met psychose.

Oranjestad

Tenslotte is er ook het Oranjestad. Dit is een instelling die jongeren en jongvolwassenen ondersteunt in een kwetsbare situatie, zoals dakloosheid, sociaal-emotionele moeilijkheden en ander mentale moeilijkheden. Naast de jongeren zelf wordt ook de omgeving van de kwetsbare jongeren begeleid. Het doel van het Oranjestad is dat zowel de jongeren als hun naasten op een positieve manier kracht te geven door hen te begeleiden in een gestructureerde en veilige omgeving. Deze aangepaste omgeving zal de persoonlijke groei bevorderen en helpen bij het opbouwen van een positief leven.



12. Getuigenis

'Ik vertelde aan deze studenten wat psychose voor mij betekent. Te veel prikkels, die je niet kunt filteren. Niet zozeer de werkelijkheid die verandert, maar je interpretatie ervan. Geloofsovertuigingen die niet sporen met de werkelijkheid. Zogenaamde "waanideeën", gepaard met veel angst. Toen kwam de vraag uit de zaal: "Hoe kun je zomaar in vreemde dingen gaan geloven?" Tja, in een dergelijke staat van "ruimer denken" door gebruik van psychoactieve middelen kan een "spinnenweb" van gedachten en overtuigingen sluipend ontstaan, versterkt door een soort "tunnelvisie". Je negeert gebeurtenissen die niet sporen met je overtuiging terwijl je anderen versterkt.

Dus: pas op met psychoactieve middelen, zeker als je enige paranoia begint te voelen. Je voelt een psychose namelijk niet aankomen. En vooral: denk niet dat je immuun bent, dat het jou nooit zal overkomen. Want dat dacht ik vroeger ook.

Als het je overkomt kan het herstelproces lang duren. Wees ervan bewust dat hier jaren overheen kan gaan. Zeker in het begin lijkt het een uitzichtloze situatie, maar heb vertrouwen dat dit verbetert! Zodra je voelt dat herstel mogelijk is en je zelf bewust stappen begint te nemen in die richting komt het einde in zicht. Dit geeft hoop op herstel en vertrouwen dat het mogelijk is. Bouw langzaam je zelfvertrouwen op; neem af en toe een voorzichtige stap uit je comfortzone en breid deze uit. Want ik weet uit ervaring dat jezelf opgesloten houden in je kamer, hoe veilig het ook voelt, het probleem kan versterken. Verbinding met anderen zoals familie, geliefden, burens, en kennissen is van onschatbare waarde in het herstelproces.

Houd daarnaast goed contact met je behandelaars, wees open en praat veel over wat je bezielt. Contact met een psycholoog kan enorm helpen om je een positievere blik op jezelf en je herstel te geven. Doe mee aan cognitieve gedragstherapie. En: durf om hulp te vragen; men weet niet wat er in je hoofd om gaat en je moet zelf bewust de keuze maken voor herstel! Zodra je dit doet kan deze lijdensweg ook weer tot een eind komen. Dan begint een nieuw hoofdstuk.'

Referentie: Mindyoung.nl



13. Q'A

1. Wat is het verschil tussen de symptomen van depressie en psychose?

Het verschil tussen psychose en depressie zit men vooral in de stemming, deze is bij een psychose eerder neutraal. De meeste mensen hebben geen fut, komen nergens toe, zijn geneigd om sociale contacten te vermijden, nemen geen initiatief, voeren weinig gesprekken met anderen, dit ook met naasten zoals familieleden en hulpverleners. Beperkte interesse komen ook voor en het gevoel van iets niet te kunnen. Bij een depressie gaat het meer om een probleem in de stemming. Deze is over het algemeen somber doorheen de dag, er is een gevoel van hopeloosheid en het gevoel van geen positieve toekomst meer te zien. Iemand met een depressie voelt zich verdrietig en somber. Soms is het voor de persoon zelf niet duidelijk waarover dat verdriet gaat, er kan iets ernstig gebeurd zijn in het leven, maar soms is er ook totaal geen reden aan te wijzen.

Negatieve symptomen bij een psychose zijn dus van een totaal andere aard dan de signalen van een depressie.

2. Moet medicatie levenslang genomen worden?

Er bestaat geen eenduidig antwoord op die vraag. Voor sommige mensen is dit niet noodzakelijk, maar voor anderen mogelijks wel. Het probleem is dat we dat niet van tevoren weten. Het zal pas langzaam duidelijk worden. Wanneer mensen hervallen nadat ze hun medicatie hebben stopgezet, is een langdurige behandeling meestal wel nodig. We weten doorgaans niet hoe lang de behandeling duurt: de voordelen en nadelen moeten voortdurend met elkaar worden afgewogen. Niemand wil een medicijn blijven gebruiken dat meer nadelen dan voordelen met zich meebrengt. In dat geval ga je samen met je arts op zoek naar een oplossing: zorgvuldige afbouw of het overstappen naar een ander medicijn. Het afbouwen of aanpassen van medicatie dient altijd in samenspraak met alle betrokken partijen te gebeuren. Op deze manier kun je als partner of familielid een helpende functie vervullen en aangeven wanneer je specifieke veranderingen opmerkt.

3. Mag ik cannabis blijven gebruiken?

Op korte termijn ervaren mensen meestal positieve effecten van cannabis. Het vermindert angst en helpt zaken te relativiseren. Dat is vaak de reden waarom de verleiding voor het gebruik van cannabis zeer groot is. Maar op lange termijn heeft cannabis echter vooral negatieve effecten, hoewel niet alle vormen even schadelijk zijn. De negatieve symptomen bij mensen die cannabis blijven gebruiken, zijn vaak moeilijker of niet geheel weg te krijgen. Er is geweten dat mensen die gebruiken vaker hervallen in hun psychose. Bovendien leidt langdurig gebruik van cannabis naar een afname van interesse en motivatie, en dit is net hetgeen dat het persoonlijk herstel sterk in de weg kan staan. Tenslotte kan het gebruik van cannabis ook een negatieve invloed hebben op het effect van medicatie.



Psychose kan iedereen treffen.



Wat als het een vriend(in), familielid of kennis overkomt?



Scan de code en **leer meer** over psychose bij jongeren!

Het is oké om vragen te hebben over psychose. Jij kunt het verschil maken met de juiste kennis.

Video jongeren