

Metacognitieve training bij psychoses

Carlos Croes (c.croes@altrecht.nl), GZ-psycholoog, werkt bij Altrecht, WA
Divisie, afdeling SPB Utrecht.

Er is steeds meer evidentie dat aan stoornissen disfunctionele denkpatronen ten grondslag liggen. Deze transdiagnostische processen hebben een grote invloed op het ontstaan, toemenen en in stand houden van psychische klachten. De wijze waarop men informatie waarneemt en opslaat, de denkbias in het toeschrijven van gebeurtenissen, of de manier waarop men overhaaste conclusies kan trekken op basis van weinig informatie zijn voorbeelden van zulke denkpatronen. Deze processen kunnen leiden tot een toename van achterdocht. Bij iedereen bestaan deze tendensen, maar mensen met een kwetsbaarheid voor psychosen hebben hierin meer beperkingen, met grotere negatieve gevolgen. Steffen Moritz en Todd Woodward ontwikkelden de metacognitieve training (MCT), met als doelstelling mensen met een psychotische stoornis op een speelse, psycho-educatieve manier van deze denkpatronen bewust te maken. In dit artikel wordt deze nieuwe training onder de aandacht gebracht. Hierbij zal ingegaan worden op de theorie en de praktische uitvoering.

De theorie

Klaas is gespannen. Hij loopt op straat, en merkt onderweg dat iemand naar hem kijkt. Het is niet de eerste die hij die dag ziet kijken. Gedachten jagen door zijn hoofd, hij wordt alerter en gaat op anderen letten. Hij focust op iedereen die hij ziet voorbijkomen. Daarbij merkt hij op dat niet iedereen terugkijkt, maar vooral jongens in kleine groepen. Angst overmeestert hem. Al gauw denkt Klaas dat er een complot heerst tegen hem. Jongens in groepen zijn erop uit hem kwaad te doen, hij moet hen dus in de gaten houden. Hij is immers bang, dus het gevaar moet wel echt zijn!

In dit voorbeeld belandt Klaas in een situatie waarbij hij verklaringen gaat zoeken voor een zeer onprettige beleving. Vaak zijn we om onduidelijke redenen angstig, en weten we niet meteen waarom. Men gaat dan op zoek naar externe verklaringen voor het gebeurde, een begrijpelijke reactie met als doel het verkrijgen van een bepaalde zekerheid. Emotioneel redeneren speelt een rol bij zowel het ontstaan van angst als bij de conclusies die daaruit getrokken worden. Zo heeft Klaas het idee dat er werkelijk gevaar heerst omdat hij bang is. Het gevoel kan heel sterk zijn, waarbij iemand al gauw kan denken dat die angst het gevolg is van iets buiten zichzelf. Als

iemand dan een externe verklaring bedenkt, wordt iets opmerkelijks ondervonden: de angst vermindert, of wordt juist sterker. Dit kan een misleidende bevestiging geven. De berusting of intensivering van de angst die volgt, al is het tijdelijk van aard, wekt de illusie dat de verklaring waardevol is, en absoluut waar is. Men gaat verder op zoek naar bevestiging, waarbij andere verklaringen niet worden overwogen. Hierdoor kunnen conclusies getrokken worden die berusten op een subjectieve beleving. Als gevolg hiervan kunnen problemen ontstaan doordat men het gedrag gaan aanpassen aan deze conclusies. Angsten kunnen hierdoor bevestigd worden, en zelfs in stand gehouden.

Meta betekent in het Grieks boven / voorbij. Cognitie kan worden vertaald met denken. Metacognitie heeft betrekking op hogere mentale processen zoals aandacht, geheugen en problemen oplossen. Het doel van de MCT is om cliënten meer te leren over onze manier van denken en hoe we dat kunnen veranderen om problemen effectiever op te lossen.

De MCT beoogt daarbij resultaten uit onderzoek die op deze gebieden verkregen zijn op informatieve wijze over te brengen aan mensen met een psychose. Denkfouten, vertekeningen en een eenzijdige copingstijl kunnen afzonderlijk of samen de ontwikkeling van foutieve overtuigingen of zelfs waanideeën bevorderen (Freeman, 2007; Moritz & Woodward, 2007). De bewustwording van deze denkstijlen draagt bij aan de herkenning van deze denkfouten en vertekeningen, met als gevolg een afname in

achterdocht en daarmee afname van de kans op processen die kunnen leiden tot waanvorming. Iedereen kan hier last van hebben, maar voor mensen die kwetsbaar zijn voor psychoses kan het nadeliger uitpakken. Verklaringen die toebedeeld worden aan gebeurtenissen krijgen een absoluut karakter: ze zijn voor de persoon per definitie waar, er zijn geen andere verklaringen mogelijk, en er wordt stevig aan vastgehouden. Er ontstaan problemen omdat mensen met psychoses veel sneller dan anderen overhaaste conclusies trekken op basis van weinig informatie. Ze houden sterk aan deze conclusies vast, ook al worden ze geconfronteerd met informatie die de overtuiging in twijfel trekt. Ze maken meer fouten bij het gebruik van informatie uit het geheugen en hebben een verhoogde zekerheid aan de correctheid van deze (vaak vertekende) informatiebron. Verder bestaat er een beperkter inlevingsvermogen, waarbij mensen met een psychotische stoornis moeite hebben om gezichtsuitdrukkingen van anderen te herkennen, of het gedrag van anderen te kunnen voorspellen. Tot slot hebben ze meer depressogene denkschema's, dit vaak ten gevolge van een lage eigenwaarde wegens al het mogelijke verlies dat veroorzaakt kan worden door een psychose.

De doelgroep

Patiënten met een psychotische stoornis zoals schizofrenie, vormen de primaire doelgroep van de metacognitieve training. De training is ook geschikt voor patiënten

met andere diagnoses die psychoses hebben meegemaakt. De deelnemers worden geacht in staat te zijn sessies van één uur te volgen, tweemaal per week. Het kan belastend zijn voor degenen die snel afgeleid worden, maar het is aan te raden om het toch te proberen. Mensen die floride psychotisch zijn hoeven niet geëxcludeerd te worden, tenzij er sprake is van ernstige betrekkingsideeën.

Natuurlijk zijn grensoverschrijdende gedragingen ontwrichtend voor het groepsproces, en deze dienen dan ook tot een minimum beperkt te blijven. Zo is het voorgekomen dat een deelnemer hardop ging lachen vanwege zijn stemmen, waardoor andere deelnemers het idee kregen dat ze uitgelachen werden. Het is belangrijk dat deze symptomen tijdens de training niet aangemoedigd worden, noch uitgedaagd. Dit betekent dat het tijdens de training niet verstandig is om klachten zoals het horen van stemmen uit te gaan vragen. Het doorvragen van waanideeën is evenmin verstandig.

Het geven van aandacht aan belevingen van mensen in een floride psychose is een complexe zaak. De trainer kan verleid worden tot het willen behandelen van deze belevingen en dat is een valkuil: de kans bestaat dat de trainer snel verstrikt raakt in empathisch reageren of ondersteuning bieden, met als gevolg verlies van tempo, structuur of lijn van de training. De trainer doet er goed aan in dit soort gevallen de cliënt discreet en respectvol te verwijzen naar een cognitief gedragstherapeut, en in het geval dat een cliënt zich niet kan beheersen hem te vragen de training even te verlaten.

Het is echter zinvol gebleken om patiënten die afstand hebben genomen van hun wanen over hun ervaringen te laten vertellen. Deze cliënten kunnen veel rationeler praten over hun belevingen. Het gaat dan niet om de inhoud van de wanen en stemmen zelf, maar om hoe ze er mee zijn omgegaan. Cliënten leren van elkaar door hun eigen oplossingsstrategieën met die van anderen te vergelijken. Hoe meer diversiteit in de training aan cliënten in verschillende fasen van hun herstel, hoe beter. In de modules zitten veel ruimte om gelegenheid te geven voor deze uitwisselingen.

De training

Zoals bij vele psycho-educatieve cursussen voor en voorlichting aan mensen met een psychotische stoornis is de vraag hoe je informatie over opvallende cognitieve processen aanreikt en herkenbaar en bewerkbaar maakt voor cliënten. Wat vertel je en hoe, en op welke manieren kan een training zo opgezet worden dat mensen met een psychotische stoornis er baat bij hebben? Mensen met een psychotische stoornis hebben moeite met taken op het gebied van concentratie, aandacht, informatieverwerking en geheugen. Daarom is ervoor gekozen de training interactiever te maken, waarbij het theoretische deel afgewisseld wordt met praktische oefeningen en prikkelende beelden.

De modules staan op zich, dus een deelnemer kan op elk moment van de training binnenstromen en het maakt niet uit als een sessie gemist wordt. De training kan dus

doorlopend gegeven worden. De MCT is ook geschikt om individueel aan te bieden, maar een groepsmatige benadering verdient de voorkeur, omdat de kracht van de training zit in de gezamenlijke, actieve inbreng van de deelnemers. De training nodigt erg uit tot het delen van wat de deelnemers (denken te) zien of niet zien. Zo ontstaan wel eens situaties waarbij deelnemers zich spontaan openstellen en eigen ervaringen durven te vertellen. Dat kunnen psychotische belevingen zijn geweest, of andere, heel normale. Belangrijk is dat de andere deelnemers deze situaties kunnen herkennen, waardoor ze worden uitgenodigd om ook hun verhaal te vertellen.

De trainer kan zelf bepalen hoe snel (niet te snel), of hoe langzaam te gaan met de sessies, en kan zelfs bepalen hoeveel getoond wordt van de sheets, zonder veel in te boeten aan kwaliteit. De trainer kan dus vaak ruimte geven in de training om andere zaken te bespreken die inherent zijn aan de stof. Veel cliënten hebben al een bepaalde vorm van psycho-educatie gehad over de ziekte. Dit geeft dan ook vaak het voordeel dat deze kennis, eenmaal gedeeld, de groep in zijn geheel ten bate komt.

De trainer doet er goed aan om niet te veel te vertellen, maar juist veel te vragen. Op socratische manier lesgeven kan ertoe leiden dat de deelnemers juist aangespoord worden om de stof zodanig te verwerken dat het ook langer beklijft. Dit doet men door zoveel als mogelijk open vragen te stellen, met de gedachte dat vragenderwijs het antwoord niet gegeven hoeft te worden, maar wel onttrokken kan worden.

Zelfreflectie wordt daarbij gestimuleerd. Hoe meer metacognitief denken wordt gestimuleerd in de training, hoe meer effect het heeft op de individuele deelnemers.

Het programma

In de training wordt veel met dia's gewerkt, die op scherm geprojecteerd worden. De training bestaat uit acht modules waarin veel voorkomende denkfouten en een eenzijdige manier van problemen oplossen op een speelse manier aan bod komen. Alle modules zijn qua werkwijze op eenzelfde manier opgebouwd. Elke module wordt twee keer aangeboden, en er zijn twee sessies per week, de training omvat dus acht weken. Op deze manier verkleint de kans op verlies van informatie. Beide sessies binnen een module hebben dezelfde theorie maar ze worden met verschillende plaatjes en invalshoeken onderbouwd. Hierdoor worden de deelnemers voortdurend geprikkeld, en wordt de aandacht vastgehouden, ook al krijgen de deelnemers bij herhaling dezelfde boodschap.

De onderwerpen zijn:

- 1) Attributiestijlen: iets aan jezelf of een ander toeschrijven
- 2) Jumping to conclusions
- 3) Het veranderen van overtuigingen
- 4) Inleven
- 5) Geheugen
- 6) Zelfbeeld

Module 2 en 4 worden tweemaal aangeboden. De oefeningen in alle modules zijn zeer onderhoudend en interactief van karakter. Hierin ligt ook de kracht. Dit

bevordert het trainingseffect en vermindert de kans op drop-out. Zo wordt in een eerste sessie een serie foto's getoond van mensen in verschillende omgevingen met de vraag een juiste inschatting van hen te maken op basis van hun houding en gezichtsuitdrukkingen. In sessie 2 krijgen de deelnemers een andere set foto's te zien.

De sessies starten met een introductie over het onderwerp. Er wordt uitleg gegeven over recent onderzoek dat verband houdt met voorbeelden uit het dagelijkse leven met psychosen. Vervolgens presenteert de trainer de opdrachten, waardoor deelnemers de kans krijgen om de kern van de boodschap van het programma te bevatten. Met de afsluiting wordt nogmaals de nadruk gelegd op het verband tussen psychosen en de module (met een dia 'Wat heeft dit met psychoses te maken?').

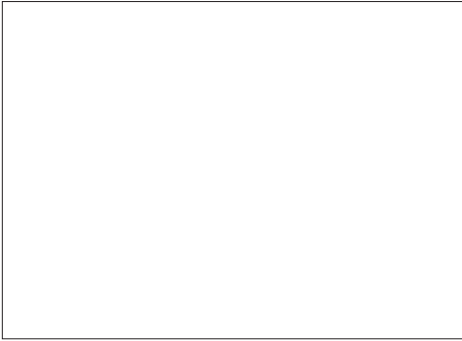
Een voorbeeld:

In de module 'jumping to conclusions' begint de sessie met een korte uitleg. Voordelen en nadelen worden naast elkaar uiteengezet. Daaropvolgend laten de dia's zien dat dit processen zijn die in de algemene bevolking overal optreden: zo wordt uitgelegd hoe de Spaanse regering dagenlang dacht dat de ETA verantwoordelijk was voor de bomaanslagen van maart 2004. Omdat de ETA meestal verantwoordelijk was voor terroristische aanslagen, wist de regering al snel onterecht de vinger die richting op te wijzen. De boodschap is dat overal in de maatschappij vergissingen begaan worden en snel overhaaste conclu-

sies getrokken worden. Mensen kunnen dan gemakkelijk in waanachtig denken vervallen. Zo dachten sommigen in de jaren tachtig van de vorige eeuw dat de sigaretenpakjes van Marlboro aanduidingen gaven dat de Klu Klux Klan eigenaar was van het merk. De letters Mar omgekeerd zouden Je = Jew spellen, en lboro = orobl = horrible. Men las dus in de Marlboro letters de woorden 'horrible jew'. Het rode zigzagpatroon op de witte achtergrond van het pak zou de letter K voorstellen.

Geruchten die zijn ontstaan worden uit hun verband getrokken en het belang van details raakt dan sterk overtrokken. Goedgelovige mensen nemen het klakkeloos over en vervolgens wordt het idee wijd verspreid. Dit soort eenvoudige verklaringen heeft als doelstelling angst weg te nemen en de illusie van controle te bieden. Uitleg hierover in de module werkt normaliserend. Deelnemers leren dat iedereen denkfouten maakt, en dat het ontstaan van complottheorieën zowel in de geschiedenis als in de hedendaagse maatschappij frequent voorkomt.

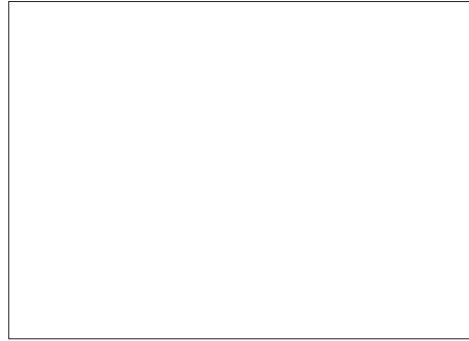
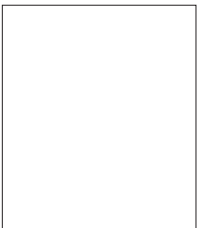
Bij de eerste opdracht in de module worden plaatjes van alledaagse voorwerpen getoond (zoals een schommelstoel). Elk plaatje wordt in acht stappen opgebouwd. Telkens wordt een fragment toegevoegd. De deelnemers wordt gevraagd uit verschillende alternatieven te kiezen welke het meest waarschijnlijke is. Bij het volgende plaatje krijgen de deelnemers geen alternatieven, maar moeten ze zelf mogelijke antwoorden geven. Deze mogelijkheden kunnen genoteerd worden op een flap-over



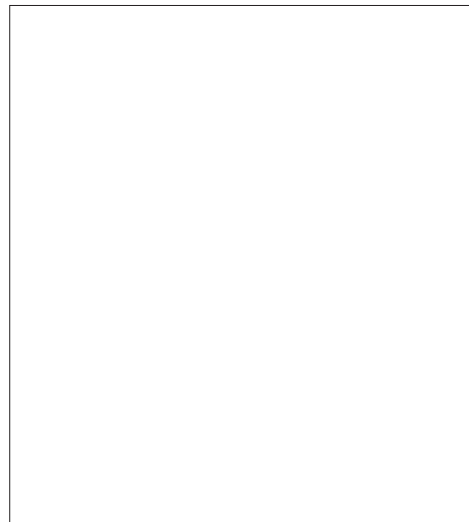
of bord. De trainer stimuleert de deelnemers om hun beslissing uit te stellen totdat er voldoende bewijs is voor een optie.

Hier een voorbeeld uit in de eerste oefening: de afbeelding op het eerste plaatje lijkt op slagstanden van een olifant. We vragen cliënten hun eerste respons terug te houden, totdat ze voldoende bewijs hebben gevonden om het juiste antwoord te kunnen geven. Bij alle plaatjes geldt dat een te snel gegeven antwoord onjuist kan zijn.

Bij de tweede opdracht in deze module over 'jumping to conclusions' worden visuele illusies aangeboden waarin, afhankelijk van het perspectief van de waarnemer, twee of meer verschillende voorwerpen of gebeurtenissen kunnen worden ontdekt. Zo wordt een plaatje getoond waarbij op het eerste gezicht het lijkt alsof er een vaas of twee oude mensen te zien zijn.



Wordt het plaatje uitvergroot, dan verschijnt een gitarist, een tweede man ernaast zittend, en een vrouw op de achtergrond. Cliënten verbazen zich hoe snel ze op een verkeerd spoor gebracht kunnen worden.



Na de oefeningen wordt de link gelegd naar het dagelijks leven. Uitleg volgt over hoe complex gebeurtenissen kunnen zijn in het dagelijkse leven. Vaak is het moeilijk om op alle details te kunnen letten, waardoor het individu beperkt wordt in zijn oordeelsvorming.

De sessie sluit af met het samenvatten van de leerdoelen, waarbij koppelingen worden gemaakt met psychoses en de betekenis ervan voor het alledaagse leven. De trainer geeft huiswerkopdrachten en bedankt de cliënten voor hun actieve deelname.

Onderzoeksbevindingen

De training wordt momenteel onderzocht op verschillende variabelen zoals effectiviteit en doelmatigheid. Verschillende studies hebben de uitvoerbaarheid, de subjectieve beleving en de effectiviteit gemeten. In een eerste pilot van Moritz en Woodward (2007) hebben veertig schizofreniepatiënten meegedaan aan de training. Naar hun beleving van de training gevraagd, kwamen er significante uitspraken. Zo werd de MCT als zeer plezierig ervaren, werd het aanbevolen aan anderen, het was minder saai en het was zeer bruikbaar voor het dagelijkse leven. De groepsopkomst was uitstekend.

In een tweede studie bij dertig patiënten waarbij vergeleken werd met een controlegroep, vond Aghotor (2007) een versnelde daling in de positieve symptomatologie volgens criteria van de PANSS (Positive And Negative Symptoms Scale). Cliënten trokken minder overhaast conclusies, en waren ook veel positiever over de training dan de andere cliënten over het aanbod uit de controleconditie.

In een onafhankelijke gecontroleerde en gerandomiseerde studie in Engeland vonden Ross e.a. (artikel in druk) bij zesendertig patiënten dat de mate van 'jumping

to conclusions' significant daalde in de MCT-groep, en er was een vermeende verlaging in de vasthoudendheid aan de waan-overtuiging bij sommige patiënten in de MCT-groep.

Kleinere studies (Kumar e.a., Briki e.a., 2008, Linder e.a., 2008) geven dezelfde uitkomsten waarbij er betere resultaten worden bevonden op de PANSS en de PSY-RATS (Psychotic Rating Scale). Cliënten ondervonden een vermindering in de lasten voortkomend uit hun waan-overtuigingen en hallucinaties, en verbeteringen werden bevonden op ziekte-inzicht en kwaliteit van leven. Kerstan e.a., (2009) vonden daarbij bij achttien patiënten dat het geheugen sociale relaties verbeterde in de MCT-groep in vergelijking met de negentien patiënten uit de controlegroep.

Ook in Nederland is onderzoek gedaan naar de effecten van de MCT. Ferwerda e.a., (artikel in druk) vonden bij negenentwintig cliënten dat de mate van overtuiging van wanen verminderde, net als de achterdochtige betrekkingsideeën. Op de PSYRATS was ook een significante daling te zien in de mate van overtuiging en in de mate van last bij de wanen. Er was geen significante daling bij de depressieve symptomen zoals gemeten met de BDI (Beck Depression Inventory). Daarbij moet opgemerkt worden dat er geen controlegroep bij deze studie is inbegrepen.

De kracht van de groep

De training heeft een aantal voordelen boven andere groepen. Er zijn niet veel

groepstrainingen bekend voor mensen met een psychotische stoornis die effectief zijn. Daarnaast bestaat het vooroordeel dat mensen met een psychotische stoornis niet in een groep behandeld kunnen worden. De metacognitieve training kan hier verandering in brengen. Naast dit voordeel bestaan er ook vele voordelen voor de deelnemers. Groepsleden merken dat ze niet de enigen zijn met denkfouten en psychosen: dit kan het gevoel van isolement en schaamte verminderen. Ze helpen elkaar bijvoorbeeld door elkaar te adviseren hoe dingen anders op te lossen zijn en leren daarvan. De bedoeling is dat men ook van elkaar leert hoe vanuit een metaperspectief naar gebeurtenissen te leren kijken en eigen denkwijze te leren herkennen. Groepsleden kunnen verschillende interpretaties en betekenissen geven van dezelfde situaties. Dit kan leiden tot een groter besef vooruit te gaan, en dit met elkaar delen geeft hoop.

Conclusie

Er zijn vele studies die de laatste jaren concrete aanwijzingen hebben gevonden over de mate waarbij transdiagnostische processen een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van stoornissen zoals schizofrenie of andere psychotische stoornissen. De doelstelling van de metacognitieve training is de cliënt meer bewust te maken van deze processen. In combinatie met een individuele behandeling zoals cognitieve gedragstherapie, heeft de cliënt een grote kans op een hogere kwaliteit van leven, en minder last van de symptomen die gepaard

gaan met een ziekte als schizofrenie. Verder onderzoek naar de langdurige effecten van deze training, zeker ook in combinatie met andere psychosociale interventies zoals cognitieve gedragstherapie, zou zeker aan te bevelen zijn. Het is een leuke training voor de cliënten, maar zeer zeker ook voor de trainer, en een absolute winst in elk behandelaanbod voor degenen die werken in de zorg voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid.

Literatuur

Aghotor, J. (2007). *Evaluation eines Metakognitiven Trainingsprogramms für Schizophreniepatienten: Eine Machbarkeitsstudie [Evaluation of a metacognitive training program for schizophrenia patients. A feasibility study]*. Heidelberg: Universität Heidelberg.

Briki, M., Pahin, A., Trossat, V., Hummel, M-P., Haffen, E., Vandel, P., Sechter, D. (2008). Evaluation of a metacognitive training in a schizophrenic outpatient's group: social skills and mood. *European College of Neuropsychopharmacology Barcelona*.

Freeman, D., Garety, P.A. (2004). *Paranoia: The psychology of persecutory delusions*. New York: Psychology press, Taylor and Francis group.

Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-457.

Gaag, M. van der, Valmaggia, L., Slooff, C.J., Meer, R. van der (2005). Gedachten uitpluizen (Handboek theorie). Stichting Cognitie en Psychose.

Kumar, D., Zia Ul Haq, M., Dubey, I., Dotiwala, K., Siddiqui, S.V., Abhishek, P. In druk. Effect of Metacognitive Training in the reduction of positive symptoms in schizophrenia. *European Journal of Psychotherapy & Counseling*.

Linder, S., Favrod, J., Pernier, S., Schwyn, C., Bonsack, C., Pomini V. (2008). Effects of a metacognitive training program with patients suffering from schizophrenia: a pilot study. *Poster gepresenteerd op het 38ste EABCT Annual Congress*.

Moritz, S., Woodward, T.S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatric research*, 142, 157-165.

Moritz, S., Woodward, T.S. (2007). Metacognitive training for schizophrenia patients: a pilot study on feasibility, treatment adherence, and subjective efficacy. *German Journal of Psychiatry*, 10 (3): 69-78.

Moritz, S., Woodward, T.S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinions in Psychiatry*, 20 (6) 619-625.

Moritz, S., Vitzthum, F., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Woodward, T.S. (2010). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to intervention. In: J.H. Stone, M. Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Online: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/article.php?id=149&language=en>

Ross, K., Freeman, D., Dunn, G., Garety, P. In druk. A randomized experimental investigation of reasoning training for people with delusions. *Schizophrenia Bulletin*.

Het trainingsprogramma is gratis te downloaden via het internet. Ook voor vragen, en meer informatie:
http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychiatrie/index_17380.php