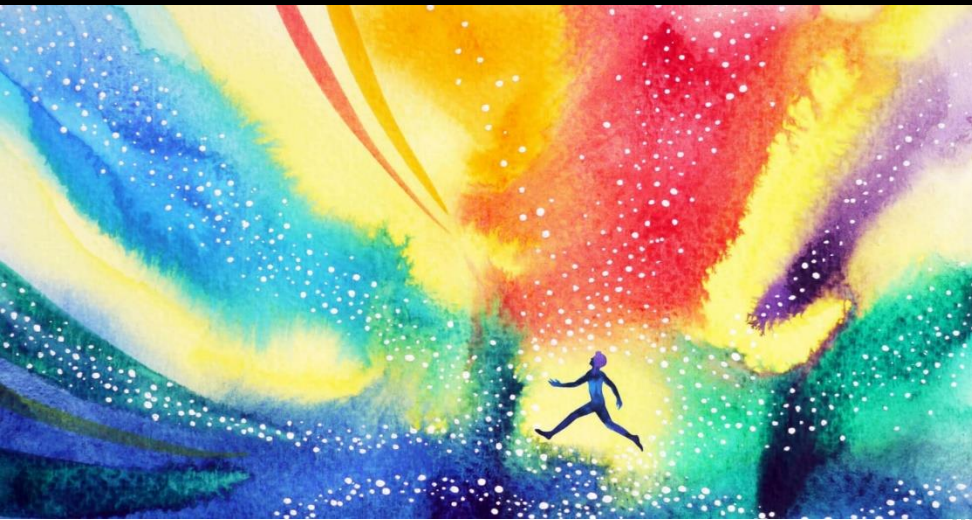


2021

Hallucinaties bij psychotische patiënten



Pernell Willemsen

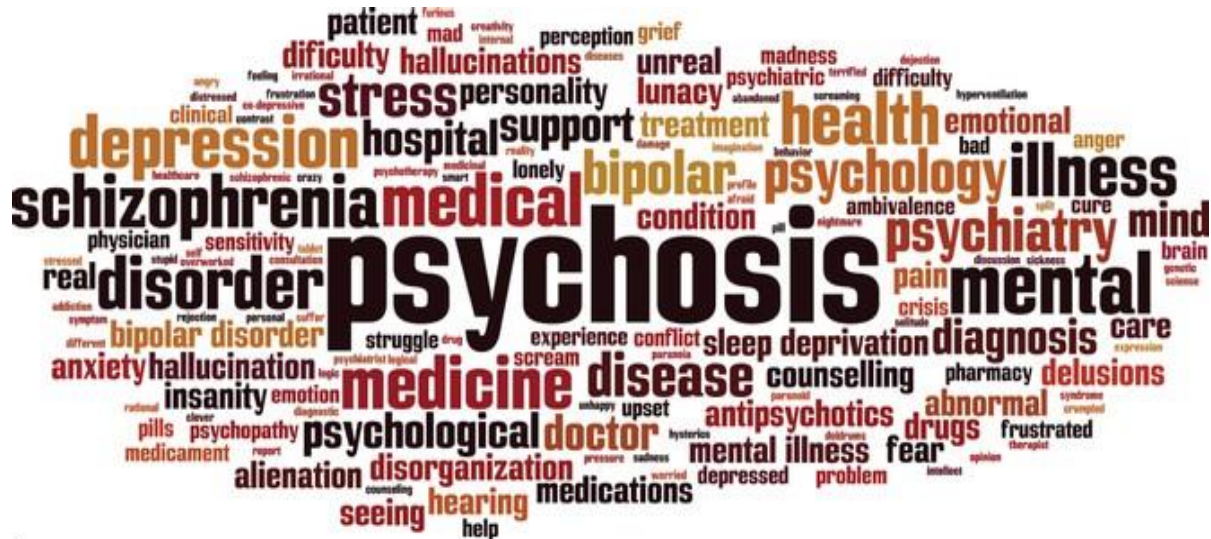
Afstudeeronderzoek Toegepaste
Psychologie

31-5-2021

Titelpagina

Hallucinaties bij psychotische patiënten

Een onderzoek naar het verband tussen levendigheid, controle, creativiteit en hallucinaties



Bachelor scriptie

Titel: Hallucinaties bij psychotische patiënten

Ondertitel: Een onderzoek naar het verband
tussen levendigheid, controle, creativiteit en
hallucinaties

Auteur: Pernell Willemsen

Studentnummer: 368519

Onderwijsinstelling: Hanzehogeschool

Opleiding: Toegepaste Psychologie

Opdrachtgever: Monique Germann

Docentbegeleider: Hilbrand Oldenhuis

Datum: 31-5-2021

Plaats: Groningen

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie 'Hallucinaties bij psychotische patiënten'. Het onderzoek naar hallucinaties bij psychotische patiënten is uitgevoerd in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool in Groningen. Vanaf februari 2021 tot en met mei 2021 heb ik met veel plezier aan mijn scriptie gewerkt.

De opleiding Toegepaste Psychologie heeft mij veel meer gebracht dan ik van tevoren had kunnen bedenken. Ik kijk dan ook met gemengde gevoelens naar het allerlaatste onderdeel. De doelgroep, mensen die een psychose hebben of hebben gehad, interesseert mij heel erg en heeft mij ook geraakt. Het is bewonderenswaardig hoe patiënten omgaan met zoiets heftigs als een psychose. Juist daarom ben ik erg blij dat ik hopelijk een steentje bij heb kunnen dragen aan onderzoek rondom hallucinaties.

De situatie rondom het coronavirus betekende helaas wel dat ik voornamelijk thuis heb gewerkt. Toch heeft mij dit niet beperkt in mijn onderzoek.

Gedurende mijn afstudeertraject stonden er een aantal mensen voor mij klaar wanneer ik vragen of problemen had. Bij deze wil ik mijn afstudeerbegeleider Hilbrand Oldenhuis bedanken voor zijn begeleiding. Hij heeft mij verder op weg geholpen en dacht met mij mee wanneer ik dit nodig had.

Verder wil ik mijn opdrachtgever en begeleider Monique Germann bedanken. Ik heb van haar goede feedback en ideeën mogen ontvangen die mijn scriptie ten goede zijn gekomen. Ze gaf mij moed en vertrouwen om mijn onderzoek tot een goed einde te brengen.

Ten slotte wil ik mijn ouders en broertje bedanken voor hun steun tijdens het schrijven. Zij hebben mij de ruimte gegeven wanneer ik die nodig had.

Bij deze wens ik u veel leesplezier.

Pernell Willemsen

Groningen, 31 mei 2021

Een groot deel van de psychotische patiënten lijdt onder hun hallucinaties. Onderzoek toont aan dat psychotische patiënten met visuele hallucinaties vaker worden geassocieerd met een verminderd functioneren in het dagelijks leven en suïcidepogingen dan gezonde mensen. Hoewel anti-psychotische medicatie vaak wordt voorgeschreven om positieve symptomen bij psychotische patiënten te verlichten, is de effectiviteit ervan beperkt: slechts 30% van de patiënten geeft een significante verbetering aan.

Onderzoek richtte zich in het verleden vooral op auditieve hallucinaties, terwijl onderzoek naar andere soorten hallucinaties of combinaties van hallucinaties - ook wel supramodaliteit genoemd - schaars was. Het doel van het huidige onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de mate waarin verbeelding, controle en creativiteit samenhangen met de hoeveelheid hallucinaties die een patiënt ervaart. Hiertoe is de volgende hoofdvraag geformuleerd: *"In hoeverre is er een relatie tussen levendigheid, controle, creativiteit, supramodaliteit en hallucinaties bij psychotische patiënten?"* Er werd verondersteld dat levendigheid positief gecorreleerd zou zijn met supramodaliteit. Verder werd een positieve relatie tussen controle en supramodaliteit verwacht. Ook werd een negatieve correlatie verwacht tussen levendigheid, controle en hallucinaties. Een andere onderzochte hypothese is dat er een positieve correlatie is tussen levendigheid, controle en creativiteit. Ten slotte werd verondersteld dat patiënten hogere scores hadden op visuele en auditieve levendigheid en lagere scores op visuele en auditieve controle dan een gezonde controlegroep.

Werving van psychotische patiënten vond plaats door middel van advertenties via PsychoseNet en het FUSYCO-onderzoek. De onderzochte variabelen zijn gemeten met de volgende gevalideerde vragenlijsten: VVIQ, BAIS-V, TVIC, BAIS-C, NEVHI-R, LSHS-R en K-DOCS. De deelnemers vulden alle vragenlijsten online in. De studie gebruikte Spearman's correlatie en Pearson's correlatie om de relatie tussen de variabelen 'levendigheid', 'controle', 'creativiteit', 'supramodaliteit' en 'hallucinaties' te onderzoeken. De resultaten van vragenlijsten die aan psychotische patiënten werden toegediend, zijn met een vergelijkbaar onderzoek naar gezonde controles vergeleken. De belangrijkste veronderstelling was dat de gezonde doelgroep een hogere auditieve en visuele controle en levendigheid zou ervaren in vergelijking met psychotische patiënten. De correlatie tussen deze groepen werd getest met behulp van de onafhankelijke t-test.

Het onderzoek heeft het volgende gevonden over de relatie tussen visuele levendigheid en creativiteit ($r=,51$; $p=,00$; $N=35$). De resultaten laten ook een verband zien tussen auditieve levendigheid en creativiteit ($r=,36$; $p=,03$; $N=37$). Na vergelijking van de resultaten met de gezonde controles werden de volgende resultaten gevonden op auditieve controle ($t=1,98$; $p=,05$; $N_{\text{patiënten}}=38$; $N_{\text{HC}}=45$). Ook bij visuele controle werden opvallende resultaten gevonden: ($t=7,66$; $p=,00$; $N_{\text{patiënten}}=37$; $N_{\text{HC}}=45$). Verder is er een significant verschil tussen de groepen gevonden met betrekking tot de aanwezigheid van hallucinaties ($t=5,89$; $p=,00$; $N_{\text{patiënten}}=39$; $N_{\text{HC}}=45$).

Deze studie onthulde een significante correlatie tussen visuele levendigheid, auditieve levendigheid en creativiteit bij psychotische patiënten. Verder zijn geen significante correlaties gevonden. Door vervolgens de scores op de vragenlijsten tussen patiënten en gezonde controles te vergelijken, bleek uit de huidige studie dat psychotische patiënten significant hoger scoren op auditieve controle in vergelijking met een gezonde controlegroep. Bovendien scoorden psychotische patiënten hoger op de visuele controle. Het lijkt erop dat, in tegenstelling tot de hypothese, patiënten meer auditieve en visuele controle ervoeren dan gezonde controles. Ten slotte scoorde de patiëntengroep significant hoger op de LSHS.

Verder onderzoek zou baat hebben bij het onderzoeken van het effect van supramodale hallucinaties bij SCZ-patiënten. Daarnaast kan het nuttig zijn om de rol van controle te beoordelen bij het verminderen van en omgaan met hallucinaties bij psychotische patiënten. Tot slot kan onderzoek naar effectieve medicatie om hallucinaties te voorkomen van toegevoegde waarde zijn.

ABSTRACT

A large proportion of psychotic patients suffer from their hallucinations. Research shows that psychotic patients with visual hallucinations are more often associated with impaired functioning in daily life and suicide attempts than healthy people. Although antipsychotic medication is often prescribed to alleviate positive symptoms in psychotic patients, its effectivity is rather limited with only 30% of patients indicating a significant improvement.

In the past, research has mainly focused on auditory hallucinations, while research on other types of hallucinations or combinations of hallucinations - also called supramodality – has been scarce. The current study aimed to gain more insight into the extent to which imagination, control, and creativity are related to the number of hallucinations a patient experiences. To this end, the following main question has been formulated: *"To what extent is there a relationship between vividness, control, creativity, supramodality, and hallucinations in psychotic patients?"* The current study hypothesized that vividness is positively correlated with supramodality. Furthermore, a positive relationship between control and supramodality has been expected. Next, a negative correlation was expected between vividness, control, and hallucinations. Another investigated hypothesis is that there's a positive correlation between vividness, control, and creativity. At last, was hypothesized that patients had higher scores on visual and auditory vividness and lower scores on visual and auditive control than a healthy control group.

Recruitment of psychotic patients took place through advertisement via PsychoseNet and the FUSYCO study. The researched variables were measured with the following validated questionnaires: VVIQ, BAIS-V, TVIC, BAIS-C, NEVHI-R, LSHS-R, and K-DOCS. Participants filled in all questionnaires online. The study used Spearman's correlation and Pearson's correlation to investigate the relationship between the variables 'vividness', 'control', 'creativity', 'supramodality', and 'hallucinations'. The results of questionnaires administered to psychotic patients have been further compared to those administered to healthy control subjects in a similar study. The main assumption was that the healthy target group would experience greater control over their auditory and visual control compared to psychotic patients. Correlation between these groups was tested using the independent t-test.

The study has found the following about the relationship between visual vividness and creativity ($r=.51$; $p=.00$; $N=35$). The results have also shown a relationship between auditive vividness and creativity ($r=.36$; $p=.03$; $N=37$). After comparing the results to the healthy controls, the following results were found on auditive control ($t=1.98$; $p=.05$; $N_{patients}=38$; $NHC=45$). Striking results were also found on the TVIC: ($t=7.66$; $p=.00$; $N_{patients}=37$; $NHC=45$). A significant difference between these groups has also been found concerning the presence of hallucinations ($t=5.89$; $p=.00$; $N_{patients}=39$; $NHC=45$).

This study revealed a significant correlation between visual vividness, auditory vividness, and creativity in psychotic patients. No further significant correlations have been found. Next, by comparing the scores on the questionnaires between psychotic patients and healthy controls, the current study revealed that psychotic patients score significantly higher on auditory control compared to a healthy control group. Furthermore, psychotic patients scored higher on the visual control. It seems that, contrary to the hypothesis, patients experienced more auditory and visual control than healthy controls. Finally, the patient group scored significantly higher on the LSHS.

Further research would benefit from investigating the effect of supramodal hallucinations in psychotic patients. In addition, it may be beneficial to assess the role of control in reducing and dealing with hallucinations in psychotic patients. Finally, research into effective medication to prevent hallucinations can be of added value.

INHOUD

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Abstract.....	4
Begrippenlijst.....	7
H1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Afbakening.....	8
1.3 Huidige kennis	9
1.3.1 Ernst	9
1.3.2 Levendigheid.....	10
1.3.3 COntrole	10
1.3.4 Creativiteit.....	10
1.4 Rationale.....	11
1.5 Probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvragen.....	12
H2 Onderzoeksopzet.....	14
2.1 Soort onderzoek.....	14
2.2 Procedure	14
2.2.1 Meetinstrument	14
2.2.2 Vertrouwelijkheid onderzoek	15
2.2.3 Betrouwbaarheid onderzoek	15
2.3 Vragenlijsten	16
2.3.1 Betrouwbaarheid vragenlijsten	16
2.4 Data-analysemethoden	17
2.4.1 Deelvraag 1.....	17
2.4.2 Deelvraag 2.....	18
2.4.3 Deelvraag 3.....	18
2.4.4 Deelvraag 4.....	19
H3 Onderzoeksresultaten.....	20
H4 Discussie	22
4.1 Conclusie deelvragen en hoofdvraag	22
4.3 Discussie	23
4.4 Implicaties.....	24
4.5 Limitaties.....	24
Literatuurlijst.....	25
Bijlagen	28
Bijlage 1: Vragenlijst	28
Bijlage 2: FUSYCO-onderzoek.....	68

Bijlage 3: Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen.....	69
Bijlage 4: Wervingsposters.....	75
Bijlage 5: Wervingstekst.....	77
Bijlage 6: Verdelingen	80
Creativiteit (K-Docs).....	80
Visuele controle (TVIC).....	80
Auditieve controle (BAISC)	81
Hallucinaties (Ishts).....	81
Auditieve levendigheid (BAISV)	81
Visuele levendigheid (VVIQ)	82
Supramodaal	82

BEGRIPPENLIJST

Tijdens het onderzoek werd er gebruik gemaakt van een aantal begrippen. De belangrijkste begrippen, die waar een afbakening op zijn plaats is, zijn hier toegelicht.

Controle: De mate waarin iemand controle ervaart over zijn of haar waarnemingen.

Creativiteit = De mate waarin iemand artistiek gedrag vertoont.

Hallucinaties = Zintuiglijke beleving die niet overeenkomt met de werkelijkheid als gevolg van een psychose.

Levendigheid = De mate waarin iemand in staat is zaken te zien of te horen die er niet zijn (Brederoo, 2018).

Mentaal voorstellingsvermogen = Het vermogen om zaken te zien of te horen die er niet zijn (Brederoo, 2018).

Psychotische patiënten = De doelgroep van dit onderzoek waren patiënten tussen de 26 en 65 jaar oud die een diagnose hebben in het schizofrenie-spectrum.

Supramodale hallucinatie = Hallucinatie waarbij tegelijkertijd twee of meer zintuigen worden betrokken (Brederoo, 2018; Toha, McCarthy-Jonesb, Copolovc & Rossella, 2019).

H1 INLEIDING

1.1 AANLEIDING

Schizofrenie en andere psychotische stoornissen komen wereldwijd geregeld voor. In 2017 werd de prevalentie geschat op ongeveer 20 miljoen mensen (James, Abate, Abate, Abay, Abbafati, Abbasi & Briggs, 2018). De eerste symptomen kunnen al effect hebben op de hersenen rond de jonge leeftijd van elf jaar oud (Broome, Woolley, Tabraham, Johns, Bramon, Murray & Murray, 2005). Volgens Lora, Kohn, Levav, McBain, Morris en Saxena (2012) ontvangt meer dan 69% van de patiënten niet de juiste zorg. Bovendien is de kans op vroeg overlijden aan schizofrenie twee tot drie keer groter dan bij de algemene bevolking (Laursen, Nordentoft & Mortensen, 2014). Ongeveer de helft van de schizofreniepatiënten herstelt (Vita & Barlati, 2018). Daarnaast worden de uitkomsten van een psychotische stoornis volgens Fusar-Poli, McGorry en Kane (2017) geassocieerd met een hoge persoonlijke, vertrouwde, maatschappelijke en klinische belasting ten opzichte van mensen die geen psychotische stoornis hebben. Het is dus noodzakelijk om de uitkomsten van psychose te verbeteren (Fusar-Poli et al., 2017).

Een aantal risicofactoren voor het ontwikkelen van een psychose zijn (jeugd)trauma, drugsgebruik, seksueel misbruik, ingrijpende levensgebeurtenissen en verwaarlozing (Radua, Ramella-Cravaro, Loannidis, Reichenberg, Phipphothatsanee, Amir & Fusar-Poli, 2018; Oliver, Reilly, Baccaredda Boy, Petros, Davies, Borgwardt & Fusar-Poli, 2020). Hoe de psychose zich uit verschildt per persoon. Er bestaan algemene, negatieve en positieve symptomen (Kumari, Malik, Florival, Manalai & Sonje, 2017). Onder algemene symptomen vallen volgens Kumari et al. (2017) onder andere schuldgevoelens, angst en desoriëntatie. Bij negatieve symptomen gaat het om normale aspecten van gedrag van een persoon die nu verminderd of geheel afwezig zijn, zoals afgestompt gevoel, sociale teruggetrokkenheid en contactgestoordheid. Voor positieve symptomen geldt juist dat de afwijking in hun aanwezigheid ligt (Fletcher & Frith, 2008). Dit wordt daarom beschouwd als een toevoeging aan hun psyche. Voorbeelden hiervan zijn wanen, achterdocht en hallucinaties (Kumari et al., 2017).

1.2 AFBAKENING

Hallucinaties zijn subjectief en kunnen voorkomen bij verschillende aandoeningen en stoornissen. Een van de theorieën over hallucinaties stelt dat ze kunnen worden beschouwd als perceptuele ervaringen die worden opgewekt door een prikkel (Behrendt & Young, 2004). Verder blijkt volgens Behrendt en Young (2004) dat bij hallucinaties aandachtsfactoren de inhoud van bewuste ervaring bepalen op een manier die niet wordt beperkt door externe sensorische stimulatie. Er wordt gedacht dat hallucinaties het gevolg zijn van het onvermogen de realiteit en de fantasie te onderscheiden (Salge, Pollman & Reeder, 2019). Tot dusver is er geen manier gevonden om te voorspellen of en op welk moment iemand een hallucinatie krijgt. Uit onderzoek van Aleman, Böcker, Hijman, de Haan en Kahn (2003) is gebleken dat mensen die meer vertrouwen hebben in hun mentale beelden dan in hun waarnemingen een hoger risico hebben om hallucinaties te krijgen dan mensen die eerder op hun waarnemingen vertrouwen. Normaal gesproken is er bij waarnemen een evenwicht tussen interne perceptuele representaties en externe sensorische informatie (de Lange, Heilbron & de Kok, 2018). Echter, wanneer er geen onderscheid wordt gemaakt tussen mentale beelden en sensorische input zouden hallucinaties kunnen optreden (Smailes, Burdis, Gregoriou, Fenton & Dudley, 2018).

Er zijn verschillende soorten hallucinaties die vanuit alle zintuigen kunnen optreden. Ten eerste zijn er auditieve hallucinaties. Hierbij horen patiënten stemmen of geluiden die andere

mensen niet horen. Daarnaast kunnen patiënten visuele hallucinaties ervaren, waarbij ze iets zien wat niet echt is. Verder bestaan er olfactorische hallucinaties, waarbij iemand iets ruikt wat er niet is, bijvoorbeeld bloemen. Tot slot kunnen patiënten somatische hallucinaties krijgen. In dit geval kunnen ze tintelingen of prikkelingen in hun lichaam voelen of het idee krijgen dat hun lichaam andere vormen aan heeft genomen. In dit onderzoek zal worden gekeken naar auditieve hallucinaties en visuele hallucinaties.

Wanneer er bij een hallucinatie geen beperking is tot het ene of andere zintuiglijke domein wordt dit supramodaliteit genoemd. Dit houdt in dat iemand een combinatie van verschillende soorten hallucinaties ervaart op eenzelfde moment. Zo kan een patiënt bijvoorbeeld een duivel zien en horen, of een persoon ruiken en voelen. De unieke taalvaardigheid van de menselijke soort is volgens Toha et al. (2019) een van de redenen dat auditieve hallucinaties veel zijn onderzocht in tegenstelling tot visuele, olfactorische en somatische hallucinaties. Dit heeft als gevolg dat er tot op heden veel onduidelijk is over niet-auditieve en supramodale hallucinaties en dat hun onderliggende mechanismen slechts voor een klein deel zijn onderzocht (Toha et al., 2019). Wellicht is hierdoor de potentiële psychische impact van supramodale hallucinaties op patiënten over het hoofd gezien (Toha et al., 2019). Bovendien zou meer kennis over het ontstaan van hallucinaties kunnen bijdragen aan de signalering en omgang ervan. Wanneer bepaalde patiënten gevoeliger lijken te zijn voor hallucinaties, kan er eerder worden ingegrepen.

1.3 HUIDIGE KENNIS

Uit diverse onderzoeken blijkt dat verschillende factoren van invloed kunnen zijn op het ervaren van hallucinaties, namelijk: levendigheid, controle en creativiteit (Forisha, 1981; Kaufman & Paul, 2014; Halpern, 2015; Brederoo, 2018; Smailes et al., 2018). De meerwaarde van het onderzoeken in hoeverre deze factoren een invloed hebben op het ervaren van hallucinaties bij mensen met een psychotische stoornis is dat er op deze manier meer informatie achterhaald kan worden wat betreft de oorsprong en mogelijke behandeling van hallucinaties. Verder zou er wellicht meer kennis worden verkregen rondom het onderzoek naar factoren die patiënten gevoeliger maken voor het krijgen van hallucinaties. Er zijn psychotische patiënten die complete personen of dieren hallucineren. Wanneer ze de gehallucineerde persoon of het dier ook kunnen horen, voelen of ruiken wordt het voor de patiënten steeds lastiger om de realiteit te onderscheiden van de hallucinatie. Verder kan het traumatiserend zijn voor een patiënt wanneer een gehallucineerde persoon hen aanraakt of pijn doet (Singh, Sharan & Kulhara, 2003).

Zoals Toha et al. (2019) beschreef kregen in het verleden voornamelijk auditieve hallucinaties onderzoeks aandacht. Hierdoor zijn andere soorten hallucinaties en supramodale hallucinaties verwaarloosd, terwijl deze wel van belang kunnen zijn (Toha et al., 2019). Aangezien de zintuigen samenwerken om de wereld om ons heen te interpreteren, lijkt supramodaliteit een belangrijke rol te spelen bij interpretatie. (Croijmans, Speed, Arshamian & Majid, 2019). Tot nu toe blijkt uit schattingen dat 53% van de patiënten supramodale hallucinaties heeft, terwijl slechts 27% unimodale hallucinaties heeft (Lim, Hoek, Deen & Blom, 2016). Toha et al. (2019) wierp het idee op om onderzoek te doen naar supramodale hallucinaties bij patiënten met een psychose.

1.3.1 ERNST

Onderzoek wijst uit dat visuele hallucinaties worden geassocieerd met een verminderd functioneren en een groter risico op een terugval (Chouinard, Shinn, Valeri, Chouinard, Gardner, Asan, Cohen & Ongur, 2019). Ook werd een geschiedenis van een of meerdere suïcidepogingen en catatonisch gedrag in verband gebracht met visuele hallucinaties

(Chouinard et al., 2019). Wanneer patiënten hallucinaties hebben krijgen ze veelal medicatie voorgeschreven die de hallucinaties mogelijk verminderen. Antipsychotica hebben echter weinig of nauwelijks effect bij ongeveer 30% van de patiënten met schizofrenie (Hiranoa & Tamuraa, 2021).

Uit onderzoek blijkt dat hallucinaties veelal stress- en angstgerelateerde gevoelens veroorzaken bij psychotische patiënten (Singh et al., 2003). Volgens Singh et al. (2003) is een reden hiervoor dat men het idee heeft er geen controle op te kunnen uitoefenen. Romme en Escher (1989) ontdekten dat 93% van hun deelnemers met hallucinaties meldde dat het horen van stemmen een negatieve invloed had op hun leven. Uit een recenter onderzoek kwam een lager percentage naar voren van 70% (Hiranoa & Tamuraa, 2021). Volgens Hiranoa en Tamuraa (2021) komen de negatieve gevolgen tot uiting in de vorm van ernstig leed en sociale disfunctie.

1.3.2 LEVENDIGHEID

Een onderwerp betrokken bij hallucinaties dat werd onderzocht, is levendigheid. De variabele 'levendigheid' is onderverdeeld in 'visuele levendigheid' en 'auditiële levendigheid'. Met visuele levendigheid wordt bedoeld in hoeverre een persoon in staat is mentale beelden voor zich te zien oftewel, het 'zien' van het geestesorgaan (Brederoo, 2018). Auditiële levendigheid daarentegen kan blijken uit het hardop horen van de eigen gedachten. Salge et al. (2019) veronderstellen dat individuele verschillen in levendigheid van visuele beelden kunnen dienen als voorspeller van de neiging tot hallucinaties (Salge et al., 2019). Verondersteld wordt dat de mate waarin iemand vertrouwt op zijn of haar mentale beelden als waarnemingen is gekoppeld aan levendigheid van visuele beelden (Smailes, et al, 2018). Dit betekent dat beelden die echt lijken te bestaan, ook sneller voor echt worden aangenomen terwijl dit niet zo hoeft te zijn. Onderzoek toonde verder een verband aan tussen visuele levendigheid en psychotische stoornissen (van de Ven & Merckelbach, 2003). Ook werd een relatie gevonden tussen visuele levendigheid en de neiging om te hallucineren (van de Ven & Merckelbach, 2003). Ten slotte vonden Bristow, Tabraham, Smedley, Ward en Peters (2014) bij een onderzoek naar psychotische patiënten een significant verband tussen de mate van ernst van visuele hallucinaties en hun prestaties op een visuele realiteitsdiscriminatie taak.

1.3.3 CONTROLE

Gevoel van controle zou volgens Brederoo (2018) een bepalende factor kunnen zijn voor de mate waarin patiënten hallucinaties ervaren. Met controle wordt bedoeld in welke mate een patiënt in staat is invloed uit te oefenen op zijn of haar mentale beelden (Brederoo, 2018). Door Forisha (1981) werd een verband gevonden tussen controle over mentale beelden en een afwijkend denkpatroon. Voor zover bekend was Forisha (1981) slechts de enige die visuele controle succesvol linkte aan creativiteit. Er werd door eerder onderzoek vooral gekeken naar de verhouding tussen de daadwerkelijke controle van personen en de beschrijving die zij daar zelf over rapporteerden (Halpern, 2015; Brogaard & Gatzia, 2017). Volgens onderzoek zijn er significante verschillen te ontdekken tussen mensen onderling met betrekking tot de mate van levendigheid en controle die zij bereiken over een ingebeelde inhoud (Halpern, 2015).

1.3.4 CREATIVITEIT

Creativiteit lijkt een veelzeggend begrip om mee te nemen in het onderzoek. In het algemeen wordt met creativiteit bedoeld in welke mate een persoon artistiek gedrag vertoont, bijvoorbeeld door te tekenen, muziek te maken of verhalen te schrijven. Uitzonderlijk creatieve personen die schizofrenie leken te hebben, zoals Vincent van Gogh en John Nash,

geven het beeld dat er een verband bestaat tussen schizofrenie en creativiteit (Wang, Xu, Wang, Healey, Su & Pang, 2017). Dit beeld wordt ondersteund door een aantal onderzoeken. Uit een onderzoek naar wetenschappelijke creativiteit bleek dat mensen met schizofrenie een verhoogde manipulatie van mentale beelden lieten zien bij een legpuzzeltaak (Wang et al., 2017). Volgens Wang et al. (2017) werd er in een ander onderzoek gekeken naar de samenhang tussen psychopathologie en een creatief beroep. Hierin werd aangetoond dat voornamelijk individuen met de diagnose schizofrenie oververtegenwoordigd waren in artistieke beroepen (Wang et al., 2017).

Volgens Kaufman en Paul (2014) toonde eerder onderzoek aan dat vooraanstaande kunstenaars moeilijke levenservaringen hebben gehad, zoals sociale afwijzing, het verlies van een ouder en mentale en emotionele instabiliteit. Kaufman en Paul (2014) werpen het idee op dat het creëren van iets nieuws therapeutisch kan zijn voor degenen die lijden. Volgens onderzoek bezitten psychotische patiënten in ieder geval al een vereiste voor creatief denken, namelijk originaliteit (Kaufman & Paul, 2014). Dit zou volgens hen het gevolg zijn van de schizofrene gedachten, die uniek en nieuw zijn. Het onderzoek van MacCabe, Sariaslan, Almqvist, Lichtenstein, Larsson en Kyaga (2018) vond bewijs voor een genetische relatie tussen creativiteit en psychische stoornissen. Wanneer dit het geval is, geldt de verwachting dat de patiënten die een of meerdere psychoses hebben gehad creatiever zullen zijn dan gemiddeld.

1.4 RATIONALE

Samenvattend lijken supramodaliteit, levendigheid, controle en creativiteit van belang bij onderzoek rondom hallucinaties. Bij een gezonde doelgroep werd door Brederoo (2018) al onderzocht in hoeverre er samenhang is tussen de creativiteit en levendigheid die men bezat en de uitwerking hiervan op het al dan niet ervaren van hallucinaties. Ten eerste bleek uit dit onderzoek dat proefpersonen met een groot voorstellingsvermogen ook levendigere beelden hadden (Brederoo, 2018). Uit hetzelfde onderzoek van Brederoo (2018) kwam naar voren dat de intensiteit van de beelden bepalend was voor het ervaren van controle over deze beelden. Wanneer proefpersonen levendigere beelden hadden, gaf hun dit een groter gevoel van controle. Wat echter nog onbekend is, is wat supramodaliteit, levendigheid, controle en creativiteit betekenen in relatie tot de hallucinaties bij mensen met een psychose. Daarom zal hier onderzoek naar worden gedaan.

Een andere relatie tussen begrippen die onderzocht gaat worden heeft betrekking op levendigheid, controle en hallucinaties. Patiënten kunnen het gevoel ervaren weinig controle te hebben over hun gedachten of beelden. Volgens Salge et al. (2019) zou dit sneller kunnen leiden tot het idee dat de gedachten of beelden van externe afkomst zijn. Uit ander onderzoek bleek verder dat schizofreniepatiënten hoog scoorden op zowel levendigheid als het frequent voorkomen van hallucinaties (Sack, Van De Ven, Etschenberg, Schatz & Linden, 2005). Verder lieten de uitkomsten van het onderzoek van Mintz en Alpert (1972) zien dat levendige auditieve beelden de kans vergroten om auditieve hallucinaties te krijgen. De uitkomsten van deze onderzoeken geven het beeld dat verhoogde levendigheid van en verminderde controle over het mentaal voorstellingsvermogen gepaard gaan met een vatbaarheid voor het ervaren van hallucinaties. Echter zijn deze onderzoeken verouderd. Daarnaast werd er in bovenstaande onderzoeken geen aandacht besteed aan supramodaliteit.

Tot slot zal er naar de samenhang tussen de volgende begrippen worden gekeken: levendigheid, controle en creativiteit. Het onderzoek van Le Boutillier (1999) liet zien dat levendigheid mogelijk een rol speelt bij het voorspellen van de creativiteit. Er bleek verder uit hetzelfde onderzoek dat mensen met een hogere levendigheid beter presteerden op

creatieve taken (Le Boutillier, 1999). Verder is uit het onderzoek van Sack et al. (2005) gebleken dat de mate van levendigheid en creativiteit invloed hebben op de mate waarin patiënten hallucinaties ervaren. Dit alles bij elkaar genomen roept de vraag op of verhoogde levendigheid van en verhoogde controle over mentaal voorstellingsvermogen gepaard gaan met een verhoogde creativiteit.

1.5 PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN

Naar aanleiding van wetenschappelijke literatuur is er per deelvraag een hypothese opgesteld. Vervolgens wordt er een hypothese omschreven voor de hoofdvraag.

1. Zijn levendigheid van en controle over mentaal voorstellingsvermogen supramodaal (oftewel; niet beperkt tot het ene of andere zintuigelijke domein)?

Met andere woorden wil er onderzocht worden of er samenhang bestaat tussen een hoge levendigheid en hoge controle in combinatie met supramodaliteit van hallucinaties. Er is tot op heden nog weinig onderzoek gedaan naar de combinatie van levendigheid en controle in combinatie met supramodaliteit. Het vaakst werd er naar een van de twee gekeken in plaats van naar allebei. Aan de hand van die onderzoeken bleek niet volledig te verklaren waarom levendigheid verband houdt met supramodale hallucinaties. Resultaten van het onderzoek van Brederoo (2018) laten zien dat mensen met een groot voorstellingsvermogen vaak levendige auditieve beelden hebben. Verder bleek dat hoe levendiger de beelden waren, des te meer controle er werd ervaren over die beelden, zowel op auditief als op visueel vlak. Deze relatie weerhield Brederoo (2018) ervan om te onderzoeken of verhoogde levendigheid gecombineerd met lage controle tot hallucinatiegevoeligheid zou leiden. Aangezien het een gezonde doelgroep betrof, vertoonden slechts weinig deelnemers kenmerken van hallucinaties. Echter, het is van groot belang om dit ook bij psychotische patiënten te onderzoeken, omdat er met behulp van deze kennis meer duidelijkheid gecreëerd kan worden omtrent de vraag welke psychotische patiënten mogelijk gevoeliger zijn voor het krijgen van hallucinaties.

2. Gaan verhoogde levendigheid van en verminderde controle over mentaal voorstellingsvermogen gepaard met een vatbaarheid voor het ervaren van hallucinaties?

Sommige mensen hebben een gevoel van controle over de gedachten in hun hoofd. Ze kunnen bijvoorbeeld duidelijk hun eigen of andermans stem horen en er invloed op uitoefenen. Er zijn ook mensen die dit helemaal niet herkennen, maar in plaats hiervan in hun gedachten alles kunnen zien wat zij maar willen. Wanneer mensen niet zo'n controle hebben over deze gedachten of beelden, wordt ook eerder gedacht dat dit van buitenaf komt (Salge et al., 2019). De verklaring hiervoor is dat mensen hun intern gegenereerde ervaringen foutief toeschrijven aan een externe bron. Uit een onderzoek van Sack et al. (2005) blijkt dat de patiëntengroep met schizofrenie hoger scoorde op zowel levendigheid van beelden als het optreden van hallucinaties. Een ander onderzoek bij schizofreniepatiënten met en zonder auditieve hallucinaties (Mintz & Alpert, 1972) liet zien dat levendige auditieve beelden de kans vergroten op auditieve hallucinaties. De hypothese is daarom dat verhoogde levendigheid van en verminderde controle over mentaal voorstellingsvermogen eerder kan leiden tot het ervaren van hallucinaties.

3. Gaan verhoogde levendigheid van en verhoogde controle over mentaal voorstellingsvermogen gepaard met een verhoogde creativiteit?

Uit het onderzoek van Le Boutillier (1999) bleek dat levendigheid een rol speelt bij het voorspellen van de creativiteit. Mensen die een hogere levendigheid bezaten, presteerden beter op creatieve taken. Verder toonde onderzoek aan dat de beste kunstenaars moeilijke

levenservaringen hebben meegemaakt (Kaufman & Paul, 2014). Kaufman en Paul (2014) veronderstelden in ieder geval dat door schizofrene gedachten de patiënt eerder creatief zou denken. Resultaten van Brederoo (2018) haar onderzoek bij gezonde proefpersonen laten zien dat hoe levendiger de beelden zijn, des te meer controle men ervoer over die beelden. Wat echter onbekend is, is of ditzelfde geldt voor patiënten met een psychose. Daarnaast is nog onduidelijk welke invloed de mate van levendigheid en controle gezamenlijk zouden kunnen hebben op de creativiteit.

4. In hoeverre zijn er verschillen te vinden tussen psychotische patiënten en gezonde controles wat betreft levendigheid van en controle over het mentaal voorstellingsvermogen?

Uit het onderzoek van Brederoo (2018) naar gezonde proefpersonen bleek een positieve correlatie tussen de mate van levendigheid en de mate van controle. Over hallucinaties is bekend dat ze onbehaaglijke gevoelens kunnen oproepen bij psychotische patiënten (Singh et al., 2003). Het lijkt erop dat het gebrek aan gevoel van controle hierin meespeelt (Singh et al., 2003). Daarom is de hypothese dat psychotische patiënten lager zullen scoren op de variabele 'controle'. Barrett (1993) en Barrett en Etheridge (1992) onderzochte de levendigheid en incidentie van hallucinaties bij schizofrene patiënten en gezonde controles. Met dit onderzoek werd aangetoond dat de schizofrene patiënten levendigere mentale beelden rapporteerden dan de gezonde controles die geen hallucinaties ervoeren (Barrett, 1993; Barrett & Etheridge, 1992). De hypothese stelt dat de psychotische patiënten hoger zullen scoren op de variabele 'levendigheid' dan gezonde controles.

H2 ONDERZOEKSOPZET

2.1 SOORT ONDERZOEK

Het soort onderzoek dat is gedaan is een beschrijvend kwantitatief onderzoek. Hiervoor is gekozen vanwege meerdere redenen. Ten eerste is er gebruik gemaakt van gevalideerde vragenlijsten. Deze vragenlijsten worden veelvuldig gebruikt bij soortgelijk onderzoek en een kwantitatieve benadering is dan ook een gangbare manier van onderzoeken in dit domein. Ten tweede leek een kwantitatieve benadering de meest passende benadering om conclusies te trekken over een grotere groep patiënten. Het kwantitatieve onderzoek gaf verder de gelegenheid om een beter beeld te krijgen over de ervaringen van psychotische patiënten. Aangezien er tot op heden voornamelijk is gekeken naar visuele hallucinaties of auditieve hallucinaties, keek dit onderzoek naar de combinatie van visuele en auditieve hallucinaties.

2.2 PROCEDURE

Alleen de volgende doelgroep is benaderd voor het onderzoek: mensen in Nederland tussen 26 en 65 jaar met een diagnose in het schizofrenie-spectrum. Er zijn via PsychoseNet deelnemers geworven met behulp van een wervingstekst en -poster welke zijn te vinden in bijlagen 4 en 5. De poster en tekst zijn gedeeld op de website van PsychoseNet, en eveneens via alle sociale media. De poster is opgehangen in het hersencafé in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Daarnaast zijn psychiaters en behandelaars van het Universitair Centrum voor Psychiatrie (UCP) benaderd. Ten slotte zijn de deelnemers van het FUSYCO-onderzoek benaderd voor deelname.

Het FUSYCO-onderzoek is een onderzoek naar het ontstaan van cognitieve problemen als gevolg van overdadige synaptische snoeiing bij patiënten met een psychose en hun broers en zussen. Een uitgebreide beschrijving is te vinden in bijlage 2. Aangezien de doelgroep binnen de doelgroep van dit onderzoek paste, is ervoor gekozen om deelnemers van het FUSYCO-onderzoek te benaderen. De deelnemers werden vooraf geïnformeerd over de onderzoeksvragen en het doel en mochten daarna zelf de tijd nemen om te beslissen of ze willen participeren of niet. Wanneer men instemde, werd de vragenlijst naar de deelnemers verstuurd die online kon worden ingevuld. Tussen 15-03-2021 en 9-04-2021 kon de vragenlijst ingevuld worden.

Er is voor gekozen om de deelnemers zelf de vragenlijst in te laten vullen, in plaats van deze af te nemen. De onderzoeker was niet in de buurt om eventuele vragen te beantwoorden. Toch had dit geen invloed hebben op de resultaten, aangezien de deelnemers konden mailen wanneer er wel vragen waren. Bovendien kon er op deze manier landelijk worden geworven.

Bij het onderzoek wat is gedaan door Brederoo (2020) werd de vragenlijst ook door de deelnemers zelf ingevuld. Aangezien er sprake was van soortgelijke omstandigheden waarin de vragenlijst werd ingevuld, waren de groepen achteraf beter met elkaar te vergelijken.

2.2.1 MEETINSTRUMENT

Voordat de deelnemer kon beginnen met het invullen van de vragenlijst, was er een korte introductie over het onderzoek. Hierin werd verteld wat het onderzoek inhield en wat het nut was. Men werd daarna gevraagd naar toestemming voor het gebruiken van de data. Vervolgens werden er algemene vragen gesteld, bijvoorbeeld over de leeftijd, het geslacht en hoogste opleiding. Ook drugsgebruik kwam aan bod, zowel in het heden als het verleden. Een ander onderwerp wat aan bod kwam, was de diagnose. De deelnemers konden kiezen uit de volgende diagnoses: schizofrenie, psychotische stoornis, schizofreniforme stoornis,

schizoaffectieve stoornis en andere psychotische stoornis. Wanneer men aangaf een andere psychotische stoornis te hebben, kon dit gespecificeerd worden.

Nadat de resultaten waren verzameld, werden deze vergeleken met de resultaten van het onderzoek van Brederoo (2018). Op deze manier kon er worden onderzocht of er een verschil bestaat in de resultaten op de vragenlijst tussen de gezonde doelgroep en de doelgroep met psychotische patiënten. Het doel was om evenveel proefpersonen te kunnen includeren als Brederoo, zodat de doelgroepen beter met elkaar vergeleken konden worden. Het onderzoek van Brederoo (2018) telde 45 proefpersonen en dat aantal was het streven voor dit onderzoek.

2.2.2 VERTROUWELIJKHEID ONDERZOEK

Alle deelnemers werden voorafgaand aan de vragenlijst ingelicht over het doel en de procedure van het onderzoek. Voordat men door kon gaan naar de vragenlijst werd uitgelegd wat het onderzoek inhoudt, wat er van de proefpersoon wordt verwacht en dat men op elk moment kan stoppen. Concluderend is er dus gewerkt met een 'Informed Consent' welke is te vinden in bijlage 1. Ook werd de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. De deelnemers konden mailen naar het mailadres van de onderzoeker. Tot slot is het document 'Zorgvuldig omgaan met proefpersonen' ingevuld, om er zeker van te zijn dat de belangen van de deelnemers in acht werden genomen (bijlage 3).

Er werd strikt vertrouwelijk met de informatie van de deelnemers omgegaan. De data werden opgeslagen op een veilige schijf in de werkomgeving van het UMCG. Verder werden de gegevens, wanneer noodzakelijk, gedeeld met twee begeleiders.

De data werden op een manier verzameld dat herleiding naar een persoon onmogelijk is. Binnen het programma Qualtrics (Versie 2021), dat gebruikt is voor de vragenlijst, werd aangegeven dat de personen anoniem de vragenlijst in konden vullen. De enige persoonlijke informatie waarnaar werd gevraagd, waren geslacht, leeftijd, opleiding en diagnose.

Na het onderzoek zal de data nog 15 jaar bewaard worden. Dit geldt namelijk voor de meeste data die wordt verzameld bij wetenschappelijk onderzoek. Om de data zo veilig mogelijk te bewaren, is het opgeslagen op een virtual research drive. Dit is een beschermde map waar slechts de onderzoeker en stagebegeleider toegang tot hebben.

2.2.3 BETROUWBAARHEID ONDERZOEK

De betrouwbaarheid werd in acht genomen, door zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven hoe het onderzoek werd uitgevoerd. Het doel was om het dusdanig secuur te beschrijven dat het onderzoek door een andere onderzoeker precies op dezelfde manier kan worden uitgevoerd. Aangezien de vragenlijst door de deelnemers werd ingevuld, werd de informatie bij iedereen op gelijke wijze gepresenteerd. En ondanks dat de momenten waarop de vragenlijst werden ingevuld, verschillen, heeft dit niet tot andere antwoorden geleid.

Om te meten wat er gemeten wilde worden, werd alleen gebruik gemaakt van gevalideerde vragenlijsten met een acceptabele Cronbach score. Een Cronbach score van 0,70 of hoger wordt beschouwd als betrouwbaar (Gliem & Gliem, 2003). Daarnaast zijn de gebruikte begrippen gedefinieerd en afgebakend.

2.3 VRAGENLIJSTEN

In totaal duurde het invullen van de vragenlijst ongeveer twintig minuten. In bijlage 1 is de gehele vragenlijst bijgevoegd. De gebruikte vragenlijst bestaat uit een combinatie van zeven gevalideerde vragenlijsten. Alle vragenlijsten zijn samengevoegd, omdat ze elk een ander onderdeel in kaart brengen.

Voor het meten van de levendigheid van visuele en auditieve beelden werden de Vividness of Visual Imagery Questionnaire (VVIQ) en Bucknell Auditory Imagery Scale – Vividness (BAIS-V) gebruikt. Verder werden voor het in kaart brengen van de visuele en auditieve beeldcontrole de Test of Visual Imagery Control (TVIC) en Bucknell Auditory Imagery Scale - Control (BAIS-C) gebruikt. Ook zijn de North-East Visual Hallucination Interview (NEVHI-R) en Launay-Slade Hallucination Scale (LSHS-R) verwerkt in de vragenlijst om helder te krijgen welke visuele en auditieve hallucinaties elke deelnemer heeft of heeft gehad. Tot slot werd de **Kaufman Domains of Creativity Scale (K-DOCS)** gebruikt om de creativiteit te meten.

2.3.1 BETROUWBAARHEID VRAGENLIJSTEN

Alle vragenlijsten die zijn gebruikt zijn door onderzoekers gevalideerd en onderzocht op hun. Om de betrouwbaarheid te meten werd gebruik gemaakt van Cronbach's α . De VVIQ krijgt hierop een score van ,88 (Blajenkova, Kozhevnikov & Motes 2006). Dit betekent dat de vragenlijst een hoge betrouwbaarheid heeft. Hetzelfde geldt ook wanneer de VVIQ wordt vergeleken met gereviseerde versies (Campos & Pérez-Fabello, 2009). Uit onderzoek naar de BAIS-V bleek dat de vragenlijst geen sociaal wenselijke antwoorden genereert. De BAIS-V kreeg een Cronbach score van ,83 (Halpern, 2015).

Ook de TVIC, die werd ontwikkeld om visuele en auditieve beeldcontrole te meten, lijkt geschikt voor het meten van individuele verschillen in de beeldvaardigheid. De vragenlijst kreeg een Cronbach score van ,80 (Burton, 2003). Verder kreeg de BAIS-C een betrouwbaarheid op basis van Cronbach van ,91. Net als bij de BAIS-V gaven mensen consequente reacties en gebruikten ze veel van de mogelijkheden van de schaal (Halpern, 2015).

Voor de NEVHI-R geldt dat deze vragenlijst met een α van ,71 ook betrouwbaar genoeg leek om te gebruiken. Het werd omschreven als een uitgebreid beoordelingsinstrument dat nuttig is om de aanwezigheid van visuele hallucinaties in kaart te brengen (Mosimann, Collerton, Dudley, Meyer, Graham, Dean, Bearn, Killen, Dickinson, Clarke & McKeith, 2008). De resultaten van een ander onderzoek naar de vragenlijst toonden verder een goede validiteit aan wat ondersteunt dat men hieraan de voorkeur geeft voor het beoordelen van visuele hallucinaties (Holiday, Pirogovsky-Turk, Malcarne, Filoteo, Litvan, Lessig & Schiehser 2017). De Cronbach α score voor de LSHS-R kan met ,90 als 'erg hoog' worden beschouwd (Fonseca-Pedro, Lemos-Giráldez, Paino, Sierra-Baigrie, Villazón-García, González & Muñoz, 2018). Het is dan ook een van de meest gebruikte schalen voor het beoordelen van hallucinatoire aanleg (Fonseca-Pedro et al., 2018).

De laatste vragenlijst, de K-DOCS, die wordt gebruikt om creativiteit in kaart te brengen bestaat uit vijf domeinen. Om de betrouwbaarheid te kunnen meten werd elk domein apart beoordeeld. De Cronbach scores liggen voor de vijf domeinen tussen .83 en ,92 (Seng, Aun, May & Hashim 2016). In het algemeen kan worden gesteld dat, gezien de significante relaties, de betrouwbaarheid en validiteit hoog genoeg zijn om de vragenlijst te gebruiken (Seng et al., 2016).

2.4 DATA-ANALYSEMETHODEN

De data werd geanalyseerd in IBM SPSS Statistics Versie 25. Voordat er geanalyseerd kon worden werd de data gecontroleerd op de verdeling en bruikbaar gemaakt. Zo werden deelnemers die het overgrote deel van de vragenlijst niet hadden ingevuld, geëxcludeerd. Voor elk onderdeel van de vragenlijst geldt dat drie vragen niet noodzakelijk ingevuld dienden te worden. Wanneer een deelnemer 9 vragen van in totaal 12 vragen invulde, werd de gemiddelde score meegerekend. Op deze manier konden er meer patiënten geïncludeerd worden.

Verder zijn overige diagnoses gecodeerd naar categorieën. Uiteindelijk zijn de volgende categorieën tot stand gekomen: psychosegevoelig, psychose Niet Anders Omschreven (NAO), zwangerschaps- en postpartumpsychose, bipolaire stoornis, angststoornis, depressie en PTSS. Patiënten die aangaven een angststoornis, depressie of PTSS te hebben zijn geëxcludeerd, aangezien er slechts onderzoek werd gedaan naar psychotische stoornissen. Voor drugsgebruik werd een nieuwe variabele gemaakt die aangeeft of de patiënt al dan niet drugs heeft gebruikt.

Afhankelijk van de variabele werd de best passende analysemethode gekozen. De werkwijze omtrent het creëren van iedere variabele wordt hier besproken per deelvraag.

2.4.1 DEELVRAAG 1

Om te onderzoeken of levendigheid van en controle over mentaal voorstellingsvermogen supramodaal zijn werd allereerst de variabele ‘visuele levendigheid’ berekend. De variabele is berekend met behulp van de VVIQ. Er wordt bij de VVIQ gebruik gemaakt van een vijfpuntschaal. De schalen werden gecodeerd met cijfers tussen 1 en 5. Hierbij staat 1 voor *“geen plaatje, u “weet” alleen dat u eraan denkt*” en 5 voor *“Helemaal helder en levendig, alsof ik het echt zie”*. In totaal heeft de VVIQ 16 stellingen. Voor alle analyses wordt het gemiddelde van alle antwoorden die de patiënt op de 16 stellingen heeft gegeven, gebruikt als maat voor de levendigheid van visuele beelden.

Vervolgens werd de variabele ‘auditieve levendigheid’ berekend met behulp van de BAIS-V. De BAIS-V bestaat uit 14 stellingen waarbij de deelnemer telkens een antwoord op een schaal van 1 tot 7 kon aangeven. Hierbij mocht men telkens aangeven of en hoe goed zij zich een geluid konden voorstellen. Om dit uit te drukken werd gebruik gemaakt van een schaal van 1 tot 7. 1 Hier staat 1 voor *“geen plaatje”*, 4 wordt aangeduid als *“tamelijk levendig”* en 7 is *“zo levendig als echt geluid”*. In SPSS werden de antwoorden, net als bij de VVIQ, gecodeerd. Vervolgens werd het gemiddelde van alle antwoorden op de 14 vragen gebruikt als maat voor de auditieve levendigheid.

Na de variabele ‘levendigheid’ werd de variabele ‘visuele controle’ berekend. De eerste vragenlijst die werd gebruikt om in kaart te brengen in hoeverre men controle heeft over hetgeen iemand zich inbeeldt, is de TVIC. Deze vragenlijst bevat 12 stellingen. Men werd gevraagd een scène in te beelden en dit beeld te veranderen naarmate men de vragen bij langs gaat. Vervolgens werd er per scène gevraagd in hoeverre iemand een bepaald aspect kan zien. De keuze bestaat telkens uit drie mogelijkheden: “ja”, “nee” en “weet niet”. Dit kon worden aangegeven met een schuiver die de patiënten tussen 0 en 3 konden bewegen. Wederom werd het gemiddelde van alle antwoorden op de 12 stellingen gebruikt als maat voor visuele controle.

De vragenlijst die werd gebruikt om ‘auditieve controle’ in beeld te brengen is de BAIS-C. Hierbij ging de deelnemer 14 item paren bij langs. Men mocht op een schaal van 1 tot 7

aangeven hoe eenvoudig of ingewikkeld het was om een auditieve verandering door te voeren. 1 staat voor “*geen plaatje*”, 4 staat voor “*kan het veranderen*”, en 7 staat voor “*heel makkelijk te veranderen*”. Opnieuw is het gemiddelde van de gegeven antwoorden op de 14 vragen gebruikt als maat voor auditieve controle.

Tot slot werd de variabele ‘supramodaal’ berekend. De variabele werd berekend met behulp van de NEVHI-R. Afhankelijk van de beschreven hallucinaties werd bepaald of de desbetreffende patiënt supramodale hallucinaties had. Wanneer de patiënt op twee of meer zintuigen tegelijkertijd een hallucinatie waarnam, werd aangenomen dat het om een supramodale hallucinatie ging. De score 1 staat voor “*niet supramodaal*” en de score 2 staat voor “*supramodaal*”.

Nadat ‘levendigheid’, ‘controle’ en ‘supramodaliteit’ waren berekend, werden de variabelen onderzocht op correlatie met behulp van Spearman’s rho correlatie ($\alpha=0,05$). Er is gekozen voor Spearman, omdat dit het best paste bij de variabelen. Met Spearman kan getoetst worden met een laag meetniveau zoals ook gold voor supramodaliteit. Eerst werden ‘visuele levendigheid’ en ‘supramodale hallucinaties’ onderzocht op correlatie. Vervolgens werden de variabelen ‘visuele controle’ en ‘supramodale hallucinaties’ onderzocht. Daarna werden auditieve controle en supramodaliteit onderzocht op correlatie. Ook ‘auditieve controle’ en ‘supramodaliteit’ werden getoetst met Spearman. Ten slotte zijn “auditieve levendigheid” en ‘supramodaliteit’ onderzocht op correlatie.

2.4.2 DEELVRAAG 2

Om na te gaan of een verhoogde levendigheid en een verminderde controle over het mentaal voorstellingsvermogen gepaard gaan met hallucinaties werden de volgende variabelen gebruikt: ‘levendigheid’, ‘controle’ en ‘hallucinaties’.

De totstandkoming van de variabelen ‘levendigheid’ en ‘controle’ is reeds benoemd. Om de variabele ‘hallucinaties’ weer te geven, werden de scores van de LSHS gebruikt. De LSHS bestaat uit 16 stellingen rondom hallucinaties. Op een schaal van 1 tot 5 kon de best passende score worden aangegeven. De score 1 staat voor “*zeker niet op mij van toepassing*”, score 3 voor “*ik weet het niet zeker*” en score 5 voor “*zeker op mij van toepassing*”. Het gemiddelde van de antwoorden op alle 16 stellingen werd gebruikt als maat voor hallucinaties.

Voor de analyse werden de variabelen ‘levendigheid’, ‘controle’ en ‘hallucinaties’ tezamen getest op correlatie door middel van Pearson’s correlatiecoëfficiënt (r). Dit was de beste keuze, omdat er drie variabelen werden geanalyseerd.

2.4.3 DEELVRAAG 3

Gaan een verhoogde levendigheid en een verhoogde controle over het mentaal voorstellingsvermogen gepaard met een verhoogde creativiteit? De volgende variabelen zijn gebruikt om op deze vraag een antwoord te krijgen: levendigheid, controle en creativiteit. De vorming van de variabelen ‘levendigheid’ en ‘controle’ zijn reeds uitgewerkt.

Om de variabele ‘creativiteit’ in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van de K-DOCS. Met behulp van 9 stellingen mochten de patiënten aangeven hoe creatief zij zichzelf vonden ten opzichte van anderen op een schaal van 1 tot 5. In deze vragenlijst stond 1 voor “*veel minder creatief*”, 3 stond voor “*even creatief*” en 5 stond voor “*veel creatiever*”. Uit 9 stellingen kwam een gemiddelde score naar voren die werd gebruikt als maat voor creativiteit. De variabelen ‘visuele levendigheid’ en creativiteit zijn allereerst onderzocht op correlatie met behulp van

Pearson's correlatiecoëfficiënt. Wederom is hiervoor gekozen vanwege het meetniveau en de hoeveelheid variabelen. Vervolgens werden 'visuele controle' en 'creativiteit' onderzocht op correlatie. Daarna werden 'auditive levendigheid' en creativiteit onderzocht op correlatie. Ten slotte werden 'auditive controle' en creativiteit onderzocht op correlatie.

2.4.4 DEELVRAAG 4

Welke verschillen zijn er te ontdekken in de resultaten van de vragenlijsten wanneer psychotische patiënten met een gezonde doelgroep worden vergeleken? Voor de vergelijking van het onderzoek met het onderzoek van Brederoo (2018) heeft de onderzoeker de desbetreffende dataset verkregen. Voordat er analyses mee konden worden gedaan, werd de dataset eerst werkbaar gemaakt. Zo werden alle variabelen wat betreft inhoud en betekenis gecorrespondeerd aan de variabelen bij de psychotische patiënten. De variabelen 'taal', 'geslacht' en 'handvoorkeur' werden gecodeerd. Voor 'taal' gold dat 1 = Nederlands, 2 = Engels en 3 = Duits. Bij de variabele 'geslacht' werd met "1" man aangeduid en met "2" vrouw. Ten slotte is voor het aangeven van de 'handvoorkeur' 1 = rechtshandig, 2 = linkshandig en 3 = ambidexter.

De vragenlijsten die door Brederoo (2018) werden afgenomen zijn de volgende: VVIQ, BAIS-V, BAIS-C, NEVHI-R, TVIC, LSHS en MCQ. De MCQ is een vragenlijst waarmee de muzikale creativiteit in kaart wordt gebracht. Hier wordt in dit onderzoek verder geen aandacht aan besteed. De vragenlijsten waarvan de gezonde doelgroep en patiëntengroep met elkaar werden vergeleken zijn: VVIQ, BAIS-V, BAIS-C, TVIC en LSHS. Om de gemiddelden van de twee onderzoeksgroepen met elkaar te vergelijken is er getoetst met de onafhankelijke t-test. Verder paste dit het best bij de meetniveaus.

H3 ONDERZOEKSRÉSULTATEN

In totaal hebben 63 individuen deelgenomen aan het onderzoek (N=63). Er zijn echter 24 personen geëxcludeerd vanwege een onvolledig ingevulde vragenlijst. Uiteindelijk zijn 39 personen geïnccludeerd (N=39; 18 mannen en 21 vrouwen; M=43,18 jaar; SD=11,25; range=27-65). Er wordt geschat dat 13 deelnemers van het FUSYCO-onderzoek de vragenlijst hebben ingevuld. De overige 50 personen zijn vermoedelijk via PsychoseNet naar de vragenlijst geleid. Van de onderzoeksgroep zijn 19 mensen gediagnosticeerd met een psychotische stoornis. Elf mensen gaven aan de diagnose schizofrenie te hebben. Schizoaffectieve stoornis werd gediagnosticeerd bij 8 mensen en 13 mensen hadden een andere diagnose dan de keuzemogelijkheden. Uit deze groep bleken 4 mensen de diagnose Psychose NAO te hebben. Andere diagnoses die minder vaak voorkwamen waren: zwangerschaps- en postpartumpsychose, bipolaire stoornis en psychosegevoeligheid. Bij de gezonde controles (N=45) varieerden de leeftijden van 18 jaar tot 80 jaar (M=28,71, SD=15,48). Hiervan was 19 man en 26 vrouw. In onderstaande tabellen is de verdeling in opleiding te zien voor de psychotische patiënten (tabel 1) en gezonde controles (tabel 2).

<i>Opleiding</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Middelbare	5	12,8
MBO	11	28,8
HBO	11	28,2
Universiteit	12	30,8
Totaal	39	100

Tabel 1: opleiding patiënten

<i>Opleiding</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
VMBO	11	24,4
MBO	14	31,1
HBO	5	11,1
Universiteit	15	33,1
Totaal	45	100

Tabel 2: opleiding gezonde controles

Het doel van de correlatieve analyse was om de relatie tussen levendigheid van en controle over het mentaal voorstellingsvermogen met supramodaliteit te meten. Daarnaast werd de relatie tussen levendigheid, controle en hallucinaties gemeten. Ten slotte werd de relatie tussen levendigheid, controle en creativiteit gemeten. In onderstaande tabel (tabel 3) is per vragenlijst het aantal deelnemers te vinden die de vragenlijst compleet hebben ingevuld, het gemiddelde antwoord en de standaarddeviatie. Opvallend is dat het aantal deelnemers verschilt per vragenlijst. Dit is het gevolg van onafgemaakte onderdelen van de vragenlijst.

<i>Variabelen</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Visuele levendigheid (VVIQ)	37	3,81	0,79
Visuele controle (TVIC)	37	2,43	0,69
Creativiteit (K-DOCS)	37	3,23	0,76
Auditieve levendigheid (BAIS-V)	39	4,94	1,26
Auditieve controle (BAIS-C)	38	5,32	1,21
Hallucinaties (LSHS)	39	3,03	0,96

Tabel 3: Scores van psychotische patiënten

Voor beantwoording van de eerste deelvraag werden visuele levendigheid en supramodaliteit onderzocht op correlatie met behulp van Spearman ($r=-.05$; $p=.77$; $N=39$). Vervolgens zijn visuele controle en supramodaliteit onderzocht op correlatie, wederom met behulp van Spearman ($r=.26$; $p=.12$; $N=37$). Daarna werd met Spearman getoetst op een mogelijke correlatie tussen auditieve levendigheid en auditieve controle over het voorstellingsvermogen met supramodaliteit. Na onderzoek te hebben gedaan naar een mogelijke correlatie van supramodale hallucinaties en de mate van controle op visueel vlak, is er onderzocht hoe supramodale hallucinaties al dan niet samenhangen met auditieve controle en auditieve levendigheid. De variabelen auditieve controle en supramodaliteit lieten het volgende zien:

$r=1,10$, $p=,54$, $N=38$. Bij auditieve levendigheid en supramodaliteit geldt het volgende: $r=,02$, $p=,91$ en $N=39$.

Om een antwoord te kunnen geven op de tweede deelvraag is gekeken naar de correlatie tussen visuele controle en hallucinaties ($r=-,26$; $p=,13$; $N=37$). Daarna werden de begrippen 'visuele levendigheid' en 'hallucinaties' onderzocht op correlatie ($r=-,05$; $p=,76$; $N=37$). Vervolgens werden auditieve controle en hallucinaties onderzocht op correlatie ($r=,07$; $p=,69$; $N=38$). Ook auditieve levendigheid en hallucinaties zijn onderzocht op correlatie ($r=,21$; $p=,21$; $N=39$).

Voor de beantwoording van de derde deelvraag werd gewerkt met de begrippen 'levendigheid', 'controle' en 'creativiteit'. Visuele levendigheid en creativiteit zijn allereerst onderzocht op correlatie ($r=,51$; $p=,00$; $N=35$). Daarna zijn visuele controle en creativiteit getoetst op mogelijke correlatie ($r=,21$ en $p=0,22$, $N=35$). Hierna zijn auditieve levendigheid en creativiteit onderzocht op correlatie ($r=,36$; $p=,03$; $N=37$). Tot slot werden auditieve controle en creativiteit onderzocht op correlatie ($r=,22$; $p=,19$; $N=37$).

Ten slotte werd voor de vierde deelvraag door middel van de onafhankelijke t-test onderzocht hoe de psychotische patiënten en gezonde controles scoorden op de variabelen 'levendigheid' en 'controle' en in hoeverre de groepen van elkaar verschilden.

De scores van de patiënten (PG) en gezonde controles (HC) op de VVIQ, BAIS-V, BAIS-C, TVIC en LSHS zijn weergegeven in onderstaande tabel (tabel 4). Van elke score wordt per groep het gemiddelde en de standaarddeviatie getoond. Vervolgens worden de variantie, t-toets, vrijheidsgraden en de significantie bij tweezijdige toetsing getoond.

	<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>F</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
	PG	HC	PG	HC				
Visuele levendigheid (VVIQ)	3,81	3,69	,79	,67	1,24	0,75	80	,46
Auditieve levendigheid (BAIS-V)	4,94	4,65	1,26	1,16	0,44	1,10	82	,27
Auditieve controle (BAIS-C)	5,32	4,75	1,22	1,36	1,12	1,98	81	,05
Visuele controle (TVIC)	2,43	1,45	,69	,47	1,36	7,65	80	,00
Hallucinaties (LSHS)	3,03	1,79	,96	,96	0,05	5,89	82	,00

Tabel 4: Vergelijking scores PG en HC en resultaten t-toets

De hoofdvraag van het onderzoek was: *in hoeverre is er samenhang tussen verbeelding, creativiteit en hallucinaties bij psychotische patiënten?* De doelstelling hierbij was om meer inzicht te krijgen in welke factoren mogelijk een rol spelen bij de vatbaarheid voor hallucinaties. Om hierover meer te weten te komen is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd door middel van een vragenlijst.

4.1 CONCLUSIE DEELVRAGEN EN HOOFDVRAAG

De eerste deelvraag luidde: *Zijn levendigheid van en controle over mentaal voorstellingsvermogen supramodaal (oftewel; niet beperkt tot het ene of andere zintuigelijke domein)?* In de literatuur werden aanwijzingen gevonden dat mensen met levendigere beelden sneller die beelden voor waar aannemen (Smailes et al., 2018). Wanneer iemand op een vlak levendig is, is de kans groter dat diegene ook op een ander vlak levendig is. Desalniettemin bleek dit niet uit het onderzoek. Tussen visuele levendigheid en supramodaliteit bleek namelijk geen correlatie te zijn. Daarna werden de variabelen visuele controle en supramodaliteit getoetst op correlatie, wederom zonder significante uitkomst. Er kan naar aanleiding van deze resultaten geen verband worden aangetoond tussen visuele levendigheid, visuele controle en supramodaliteit.

Vervolgens werd getest op een Spearman's correlatie tussen supramodaliteit, auditieve levendigheid en auditieve controle. Er bleek geen relatie te bestaan tussen auditieve controle en supramodaliteit. Bij de variabelen auditieve levendigheid en supramodaliteit werd ook geen verband gevonden. Met de onderzoeksresultaten kan geen correlatie worden aangetoond tussen auditieve levendigheid, auditieve controle en supramodaliteit. De hypothese kan niet worden bevestigd.

Met de tweede deelvraag werd het volgende onderzocht: *gaan verhoogde levendigheid van en verminderde controle over mentaal voorstellingsvermogen gepaard met een vatbaarheid voor het ervaren van hallucinaties?* Eerst werden visuele controle en hallucinaties getoetst, dit bleek niet significant. De hypothese dat visuele controle gepaard gaat met een vatbaarheid voor hallucinaties kan niet worden bevestigd. Ten tweede werden visuele levendigheid en hallucinaties onderzocht. Hier werd geen significante uitkomst gevonden. Er kan met het onderzoek niet worden aangetoond dat een verhoogde levendigheid van en een verminderde controle over het mentaal voorstellingsvermogen gepaard gaan met een vatbaarheid voor het ervaren van hallucinaties. De hypothese kan niet worden bevestigd.

De derde deelvraag luidde als volgt: *gaan verhoogde levendigheid van en verhoogde controle over mentaal voorstellingsvermogen gepaard met een verhoogde creativiteit?* Visuele levendigheid en creativiteit zijn allereerst onderzocht op correlatie. Er bleek sprake te zijn van een middelmatige relatie. Dit betekent dat visuele levendigheid samenhangt met de mate van creativiteit. Tot slot zijn auditieve levendigheid en creativiteit getoetst op mogelijke correlatie. Dit was significant en er werd een zwakke relatie gevonden. Dit wijst mogelijk op een zwakke samenhang tussen auditieve levendigheid en creativiteit. Vanwege de zwakke verbanden kan de hypothese niet geheel worden bevestigd.

Door de scores op de vragenlijsten van dit onderzoek te vergelijken met de scores van een onderzoek naar een gezonde doelgroep, wilde er achterhaald worden of en op welke manier deze scores van elkaar zouden verschillen: *In hoeverre zijn er verschillen te vinden tussen psychotische patiënten en gezonde controles wat betreft levendigheid van en controle over het mentaal voorstellingsvermogen?* Patiënten bleken significant hoger te scoren op de BAIS-C. Daarnaast scoorden zij significant hoger op de TVIC. Het lijkt er op dat patiënten een

hogere mate van controle hebben ervaren bij het invullen van de vragenlijst dan de gezonde controles. Ten slotte was de score de patiëntengroep significant hoger op de LSHS. Patiënten bleken meer hallucinaties te ervaren dan gezonde controles.

4.3 DISCUSSIE

Het doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in welke factoren mogelijk een rol spelen bij de vatbaarheid voor hallucinaties.

Met het onderzoek werd een relatie aangetoond bij psychotische patiënten tussen visuele levendigheid en creativiteit, en auditieve levendigheid en creativiteit. Daarnaast werden significante verschillen gevonden in de scores voor auditieve controle, visuele controle en hallucinaties. De psychotische patiënten scoorden significant hoger op de drie variabelen dan de gezonde controles.

Ten eerste bleek bij psychotische patiënten een relatie tussen visuele en auditieve levendigheid en creativiteit. Eerder onderzoek toonde aan dat er een voorspelling van de creativiteit kon worden gedaan aan de hand van de mate van levendigheid (Le Boutillier, 1999). Zo werd er door levendigere mensen beter gepresteerd op creatieve taken dan minder levendige mensen (Le Boutillier, 1999). Ander onderzoek vond een verband tussen algemene levendigheid en creativiteit (Parrot & Strongman, 1985). Verder zouden de schizofrene gedachten kunnen bijdragen aan de creativiteit (Kaufman & Paul, 2014). Dit zou de relatie tussen levendigheid en creativiteit bij psychotische patiënten kunnen verklaren.

Hiernaast werd een significant verschil gevonden in de scores op de BAIS-C die auditieve controle meet. Tegenovergesteld aan de hypothese bleken juist psychotische patiënten een hogere auditieve controle te ervaren dan gezonde controles. Voorafgaand aan het onderzoek werd verwacht dat gezonde controles hoger zouden scoren op controle dan de psychotische patiënten. Singh et al. (2003) beschreef het ontbrekende gevoel van controle wat psychotische patiënten ervaren wanneer zij hallucineren. Juist de weinige mate van controle zou door patiënten als storend worden ervaren (Singh et al., 2003). Een reden voor deze uitkomst zou kunnen zijn dat de hallucinaties voor de patiënten los staan van de opdrachten in de vragenlijst. Wellicht gaf de opdracht om zelf een auditief beeld voor te stellen en dit aan te passen meer gevoel van controle, aangezien auditieve hallucinaties eerder van buitenaf lijken te komen en de patiënten dit volledig zelf in de hand hadden.

Vervolgens kon er een significant verschil worden geconstateerd in de scores van de TVIC. Die vragenlijst bracht de visuele controle in kaart. Psychotische patiënten bleken significant hoger te scoren op de TVIC dan gezonde controles. Van tevoren werd dit niet verwacht. Daarentegen werd, net als bij auditieve controle, aangenomen dat de gezonde controles meer visuele controle zouden ervaren dan de psychotische patiënten. Onderzoek van Barrett (1993) en Barrett en Etheridge (1992) liet blijken dat hallucinerende mensen een slechtere controle ervoeren over beelden in vergelijking met de mensen die geen hallucinaties hadden. De uitkomst zou verklaard kunnen worden met het ondersteunende feit dat hallucinaties vaak worden ervaren als iets van buitenaf (Salge et al., 2019). Net als bij auditieve controle konden de patiënten bij deze opdracht zelf controleren wat zij zagen, terwijl zij dit normaal bij hun hallucinaties niet kunnen.

Ten slotte werd een significant verschil gevonden in de scores op de LSHS, waarmee de algemene score op hallucinaties werd berekend. Er werd verwacht dat de patiënten hoger zouden scoren op deze vragenlijst, en dit bleek ook het geval te zijn. Dit is te verklaren, omdat psychotische patiënten meer last ervaren van hallucinaties dan gezonde mensen (Daalman, Boks, Diederik, de Weijer, Blom, Kahn & Sommer, 2011).

4.4 IMPLICATIES

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan de kennis omtrent hallucinaties bij psychotische patiënten door te achterhalen wat patiënten mogelijk gevoeliger maakt voor het krijgen van hallucinaties.

Wanneer de huidige situatie niet verandert kan dit als gevolg hebben dat patiënten veel last blijven ondervinden als gevolg van hun hallucinaties. Patiënten blijven dan negatieve emoties overhouden aan hun hallucinaties terwijl dit wellicht niet nodig is. Dit kan te maken hebben met het missende gevoel van controle (Brederoo, 2018). Verminderd functioneren, een groter risico op terugval en zelfs suïcidepogingen werden door onderzoekers geassocieerd met visuele hallucinaties (Chouinard et al, 2019).

Volgens Toha et al. (2019) kregen andere soorten hallucinaties dan auditieve hallucinaties weinig aandacht. Het zou nuttig zijn om meer onderzoek te doen naar supramodale hallucinaties en het effect hiervan op patiënten. Verder kan worden onderzocht wat voor functie controle kan spelen bij het verminderen van hallucinaties of het beter omgaan hiermee. Om de negatieve gevolgen van hallucinaties te verminderen zou er met meer kennis omtrent controle een behandeling ontwikkeld kunnen worden om patiënten bewust te laten worden van hun hallucinaties en er mee om te leren gaan. Wellicht kan er meer controle over gedachten en beelden worden gecreëerd. Wanneer patiënten meer controle over hun hallucinaties krijgen ervaren ze hier wellicht minder last en negatieve emoties van.

Tot slot bleken antipsychotica bij 30% van de patiënten geen effect te hebben (Hiranoa & Tamuraa, 2021). Dit maakt het zinvol om te onderzoeken welke medicatie zou kunnen werken tegen het krijgen van hallucinaties.

4.5 LIMITATIES

Het onderzoek omvatte een aantal sterke punten en zwakke punten. Een sterk punt van het onderzoek was dat er gebruik werd gemaakt van gevalideerde vragenlijsten. Dit betekent dat alle vragenlijsten voldoende zijn gescoord op Cronbach's score van betrouwbaarheid. De vragenlijsten kunnen dus als zodanig worden beschouwd. Een ander sterk punt van het onderzoek is dat er vanuit heel Nederland mensen hebben deelgenomen. Verder zorgt de verspreide verdeling in de leeftijd voor een representatiever beeld van de patiëntengroep, aangezien alle leeftijden zijn vertegenwoordigd.

Naast de sterke punten waren er een aantal zwakke punten. Zo was de vragenlijst aan de lange kant. Dit kan een oorzaak zijn voor het grote aantal deelnemers, 24 van de 63, dat de vragenlijst niet volledig heeft ingevuld. Ook een zwak punt van het onderzoek is dat de deelnemers de vragenlijst online in dienden te vullen, waardoor er geen gelegenheid was om vragen te stellen. Wellicht waren er onduidelijkheden maar lag de drempel voor de deelnemers te hoog om contact op te nemen met de onderzoeker. Ten slotte werd een beperkt aantal deelnemers geworven. Dit kan de beeldvorming over de doelgroep negatief beïnvloeden.

Om in de toekomst bij soortgelijk onderzoek deze limitaties te voorkomen, kunnen een aantal acties worden ondernomen. De vragenlijst kan korter en afwisselender worden weergegeven wat de kans op afronding groter maakt. Ten tweede kan er contact worden opgenomen met meerdere GGZ-instellingen door heel Nederland om meer deelnemers te werven. Ten slotte zou er bij de ontwikkeling van de vragenlijst kunnen worden ingesteld dat elke vraag beantwoord moet worden door de respondent voordat de vragenlijst beëindigd kan worden. Dit zou een positieve uitwerking hebben op het aantal volledig ingevulde vragenlijsten.

- Aleman, A., Böcker, K. B., Hijman, R., de Haan, E. H., & Kahn, R. S. (2003). Cognitive basis of hallucinations in schizophrenia: role of top-down information processing. *Schizophrenia research*, 64(2-3), 175-185.
- Brederoo, S. (2020). Mental imagery – how vividness and control relate to hallucination proneness. Geraadpleegd op 11 februari van <https://echr.group/2020/12/09/mental-imagery-vividness-control-hallucination-proneness/>
- Behrendt, R. P., & Young, C. (2004). Hallucinations in schizophrenia, sensory impairment, and brain disease: A unifying model. *Behavioral and Brain sciences*, 27(6), 771.
- Blajenkova, O., Kozhevnikov, M., & Motes, M. A. (2006). Object-spatial imagery: A new self-report imagery questionnaire. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 20(2), 239-263.
- Bristow, E., Tabraham, P., Smedley, N., Ward, T., & Peters, E. (2014). Jumping to perceptions and to conclusions: Specificity to hallucinations and delusions. *Schizophrenia Research*, 154, 68-72.
- Brogaard, B., & Gatzia, D. E. (2017). Unconscious imagination and the mental imagery debate. *Frontiers in psychology*, 8, 799.
- Broome, M. R., Woolley, J. B., Tabraham, P., Johns, L. C., Bramon, E., Murray, G. K., & Murray, R. M. (2005). What causes the onset of psychosis?. *Schizophrenia research*, 79(1), 23-34.
- Burton, L. J. (2003). Examining the relation between visual imagery and spatial ability tests. *International Journal of Testing*, 3(3), 277-291.
- Campos, A., & Pérez-Fabello, M. J. (2009). Psychometric quality of a revised version Vividness of Visual Imagery Questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, 108(3), 798-802.
- Chouinard, V. A., Shinn, A. K., Valeri, L., Chouinard, P. A., Gardner, M. E., Asan, E., Cohen, B. M. & Ongur, D. (2019). Visual hallucinations associated with multimodal hallucinations. *Schizophrenia Research*. DOI: 10.1016/j.schres.2019.02.022.
- Daalman, K., Boks, M. P., Diederik, K. M., de Weijer, A. D., Blom, J. D., Kahn, R. S., & Sommer, I. E. (2011). The same or different? A phenomenological comparison of auditory verbal hallucinations in healthy and psychotic individuals. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(3), 320-325.
- De Lange, F. P., Heilbron, M., & Kok, P. (2018). How do expectations shape perception?. *Trends in cognitive sciences*, 22(9), 764-779.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazón-García, Ú., González, P. G. P., & Muñiz, J. (2010). Dimensionality of hallucinatory predisposition: Confirmatory factor analysis of the Launa-Slade Hallucination Scale-revised in college students. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 41-48.
- Forisha, B. L. (1981). Patterns of creativity and mental imagery in men and women. *Journal of Mental Imagery*, 5, 85–96.

- Fusar-Poli, P., McGorry, P. D., & Kane, J. M. (2017). Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World psychiatry*, 16(3), 251-265.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Halpern, A. R. (2015). Differences in auditory imagery self-report predict neural and behavioral outcomes. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 25(1), 37.
- Hiranoa, Y., & Tamuraa, S. (2021). Current Opinion. Recent findings on neurofeedback training for auditory hallucinations in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*, 33, 000-000.
- Holiday, K. A., Pirogovsky-Turk, E., Malcarne, V. L., Filoteo, J. V., Litvan, I., Lessig, S. L., & Schiehser, D. M. (2017). Psychometric Properties and Characteristics of the North-East Visual Hallucinations Interview in Parkinson's Disease. *Movement disorders clinical practice*, 4(5), 717-723.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.
- Kaufman, S. B., & Paul, E. S. (2014). Creativity and schizophrenia spectrum disorders across the arts and sciences. *Frontiers in psychology*, 5, 1145.
- Kumari, S., Malik, M., Florival, C., Manalai, P., & Sonje, S. (2017). An assessment of five (PANSS, SAPS, SANS, NSA-16, CGI-SCH) commonly used symptoms rating scales in schizophrenia and comparison to newer scales (CAINS, BNSS). *Journal of addiction research & therapy*, 8(3).
- Le Boutillier, N. (1999). *The role of mental imagery in creativity* (Doctoral dissertation, Middlesex University).
- Lim, A., Hoek, H. W., Deen, M. & L., Blom. (2016). Prevalence and classification of hallucinations in multiple sensory modalities in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia research*, 176(2-3), 493-499.
- MacCabe, J. H., Sariaslan, A., Almqvist, C., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Kyaga, S. (2018). Artistic creativity and risk for schizophrenia, bipolar disorder and unipolar depression: a Swedish population-based case-control study and sib-pair analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 212(6), 370-376.
- Mintz, S., & Alpert, M. (1972). Imagery vividness, reality testing, and schizophrenic hallucinations. *Journal of Abnormal Psychology*, 79(3), 310.
- Mosimann, U. P., Collerton, D., Dudley, R., Meyer, T. D., Graham, G., Dean, J. L., Bearn, D., Killen, T. D., Dickinson, L., Clarke, M. P & McKeith, I. G. (2008). A semi-structured interview to assess visual hallucinations in older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(7), 712-718.
- Oliver, D., Reilly, T. J., Baccaredda Boy, O., Petros, N., Davies, C., Borgwardt, S., & Fusar-Poli, P. (2020). What causes the onset of psychosis in individuals at clinical high risk? A meta-analysis of risk and protective factors. *Schizophrenia bulletin*, 46(1), 110-120.

- Parrott, C. A., & Strongman, K. T. (1985). Utilization of visual imagery in creative performance. *Journal of Mental Imagery*.
- Radua, J., Ramella-Cravaro, V., Ioannidis, J. P., Reichenberg, A., Phiphophatsanee, N., Amir, T., & Fusar-Poli, P. (2018). What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. *World psychiatry*, 17(1), 49-66.
- Romme, M. M. J., Escher, A. (1989). Hearing voices. *Schizophr. Bull.* 15: 209–216
- Sack, A. T., Van De Ven, V. G., Etschenberg, S., Schatz, D., & Linden, D. E. J. (2005). Enhanced vividness of mental imagery as a trait marker of schizophrenia?. *Schizophrenia bulletin*, 31(1), 97-104.
- Salge, J. H., Pollmann, S., & Reeder, R. R. (2019). Visual imagery vividness influences illusory perception. *PsyArXiv*.
- Seng, T. C., Aun, T. S., May, C. S., & Hashim, I. H. M. (2016). Factor structure and psychometric qualities of the Kaufman Domains of Creativity Scale. In *International Conference on Education and Psychology* (pp. 389-400).
- Singh, G., Sharan, P., & Kulhara, P. (2003). Role of coping strategies and attitudes in mediating distress due to hallucinations in schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(5), 517-522.
- Smailes, D., Burdis, E., Gregoriou, C., Fenton, B., & Dudley, R. (2020). Pareidolia-proneness, reality discrimination errors, and visual hallucination-like experiences in a non-clinical sample. *Cognitive neuropsychiatry*, 25(2), 113-125.
- Toha, W. L., McCarthy-Jones, S., Copolov, D., & Rossella, S. L. (2019). Have we overlooked the significance of multimodal hallucinations in psychosis? *Psychiatry Research*, 279, 358-360.
- Van de Ven, V. & Merckelbach, H. (2003). The role of schizotypy, mental imagery, and fantasy proneness in hallucinatory reports of undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 35, 889-896.
- Vita, A. & Barlati, S. (2018). Recovery in schizophrenia: is it possible? *Current opinion in psychiatry*, 31(3), 246-255.
- Wang, L., Xu, X., Wang, Q., Healey, G., Su, L., & Pang, W. (2017). Are individuals with schizophrenia or schizotypy more creative? Evidence from multiple tests of creative potential. *Creativity Research Journal*, 29(2), 145-156.

Start of Block: Informed Consent

Q1 Geïnformeerde Toestemming

Het is belangrijk dat u correct geïnformeerd bent over het onderzoek voordat u deelneemt, en dat u instemt tot deelname gebaseerd op deze informatie. Voordat het onderzoek kan starten is het daarom belangrijk dat u toestemming geeft. Zonder deze toestemming is het bij wet verboden om uw data te gebruiken in het onderzoek. Nadat u geaccepteerd hebt om deel te nemen kan u doorgaan naar het onderzoek.

Door mijn toestemming te geven stem ik in met deelname aan het volgende onderzoek: "**Mentale Levendigheid, Creativiteit en Hallucinaties.**" Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat mijn antwoorden met uiterste vertrouwelijkheid gebruikt worden. Ik heb te allen tijde de mogelijkheid te stoppen met het onderzoek zonder dat er repercussies volgen. Ik heb ook het recht te vragen dat mijn data niet in het onderzoek worden gebruikt.

Ik ben mij ervan bewust dat: **1)** Het hoofddoel van het onderzoek is om beter inzicht te krijgen in hoe levendigheid van en controle over mentale levendigheid samenhangen met creativiteit en hallucinaties. Mijn deelname zal het begrip bevorderen van hoe deze zaken aan elkaar gerelateerd zijn, waardoor belangrijke inzichten op de gebieden van creativiteit en hallucinaties verkregen kunnen worden.

2) Dit onderzoek alleen gericht is op mensen met een of meerdere van de volgende diagnoses: schizofrenie, schizofreniforme of schizoaffectieve stoornis, psychotische stoornis of een andere vorm van psychotische stoornis. **3)** Er wordt van mij gevraagd om een aantal vragenlijsten te beantwoorden. **4)** Er wordt van mij gevraagd wat persoonlijke informatie te geven, zoals mijn leeftijd en opleidingsniveau. **5)** Het onderzoek zal maximaal 20 minuten duren. Aan het einde van het onderzoek zal de onderzoeker mij meer details geven over de precieze doelen van het onderzoek. **6)** Mijn antwoorden zullen met absolute vertrouwelijkheid gebruikt worden en dit garandeert mijn anonimiteit. Mijn antwoorden zijn dus niet tot mij als persoon te herleiden. **7)** De onderzoeker zal alle vragen die ik heb over het onderzoek beantwoorden. Dit omvat zowel vragen tijdens als na het onderzoek.

Mocht u vragen, opmerkingen, problemen, of andere gedachten hebben over het onderzoek, dan kan u dit altijd laten weten aan de onderzoekers. Alle reacties worden serieus genomen, en opgenomen in het onderzoek waar dit nodig is.

Gebaseerd op deze informatie, accepteert u deelname aan dit onderzoek? Door te accepteren, verleent u uw toestemming.

☐ Ja, ik geef toestemming (1)

☐ Nee, ik geef geen toestemming (2)

Skip To: End of Survey If Geïnformeerde Toestemming Het is belangrijk dat u correct geïnformeerd bent over het onderzoek v... = Nee, ik geef geen toestemming

End of Block: Informed Consent

Start of Block: Demografische Gegevens



Q2 Wat is uw leeftijd?

Q3 Wat is uw geslacht?

- ☐ Man (1)
- ☐ Vrouw (2)
- ☐ Anders (3)

Q4
Wat is uw handvoorkeur?

- ☐ Links (1)
- ☐ Rechts (2)
- ☐ Beide (ambidexter) (3)

Q5 Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ☐ Basisschool (1)
- ☐ Middelbare school (2)
- ☐ MBO (3)
- ☐ HBO (4)
- ☐ Universiteit (5)
- ☐ Anders, namelijk: (6) _____
-

Q6 Gebruikt u of heeft u ooit een van de volgende drugs gebruikt? (U kunt meerdere antwoorden aanvinken).

	Vink aan wat op u van toepassing is (1)
Cannabis (wiet, hasj) (1)	☐
Psychedelische drugs (bijv. LSD, PCP, paddo's) (2)	☐
Amfetamines of Metamfetamines (bijv. crystal meth, speed) (3)	☐
XTC (4)	☐
Cocaïne (5)	☐
Ketamine (6)	☐
Lachgas (7)	☐
Ik heb geen van deze drugs gebruikt (8)	☐

Skip To: Q11 If Gebruikt u of heeft u ooit een van de volgende drugs gebruikt? (U kunt meerdere antwoorden aanvin... = Ik heb geen van deze drugs gebruikt [Vink aan wat op u van toepassing is]

Q7 Hoe vaak gebruikt u het (of heeft u het gebruikt)?

	Nooit gebruikt (1)	Een keer per jaar (2)	Een keer per maand (3)	Een keer per week (4)	Een keer per dag (5)
Cannabis (wiet, hasj) (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Psychedelische drugs (bijv. LSD, PCP, paddo's) (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Amfetamines of metamfetamines (bijv. crystal meth speed) (3)	☐	☐	☐	☐	☐
XTC (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïne (5)	☐	☐	☐	☐	☐
Ketamine (6)	☐	☐	☐	☐	☐
Lachgas (7)	☐	☐	☐	☐	☐



Q8 Hoe oud was u toen u het voor het eerst gebruikte?

	Leeftijd (1)
Cannabis (wiet, hasj) (1)	
Psychedelische drugs (bijv. LSD, PCP, paddo's) (2)	
Amfetamines of metamfetamines (bijv. crystal meth speed) (3)	
XTC (4)	
Cocaïne (5)	
Ketamine (6)	
Lachgas (7)	



Q9 Hoe oud was u toen u het voor het laatst gebruikte?

	Leeftijd (1)
Cannabis (wiet, hasj) (1)	
Psychedelische drugs (bijv. LSD, PCP, paddo's) (2)	
Amfetamines of metamfetamines (bijv. crystal meth speed) (3)	
XTC (4)	
Cocaïne (5)	
Ketamine (6)	
Lachgas (7)	

Q10 Gebruikt u deze drug nog steeds?

	Ja (1)	Nee (2)
Cannabis (wiet, hasj) (1)	☐	☐
Psychedelische drugs (bijv. LSD, PCP, paddo's) (2)	☐	☐
Amfetamines of metamfetamines (bijv. crystal meth speed) (3)	☐	☐
XTC (4)	☐	☐
Cocaïne (5)	☐	☐
Ketamine (6)	☐	☐
Lachgas (7)	☐	☐

Q11 Bent u ooit gediagnosticeerd met een van de volgende stoornissen? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

- ☐ Schizofrenie (1)
- ☐ Psychotische stoornis (2)
- ☐ Schizofreniforme stoornis (4)
- ☐ Schizoaffectieve stoornis (5)
- ☐ Andere psychotische stoornis, namelijk: (6)
-
- ☐ Nee, ik heb geen van deze diagnoses. (7)

Q12 Is een van uw eerste graad familieleden (ouders of broers/zussen) ooit gediagnosticeerd met één van de volgende stoornissen? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

- ☐ Schizofrenie (1)
 - ☐ Psychotische stoornis (2)
 - ☐ Schizofreniforme stoornis (4)
 - ☐ Schizoaffectieve stoornis (5)
 - ☐ Andere psychotische stoornis, namelijk: (6)
-
- ☐ Nee, niemand in mijn eerste graad familieleden heeft een van deze diagnoses. (7)

End of Block: DemografischeGegevens

Start of Block: VVIQ

Q13 Levendigheid van Visuele Beelden Vragenlijst (VVIQ)

Probeer voor elk item van deze vragenlijst een mentaal plaatje te vormen en beschouw deze zorgvuldig. Voor elk mentale plaatje, geef aan hoe levendig deze is op de schaal hieronder. **Mocht u geen enkel plaatje vormen, vink dan 'Geen plaatje, u "weet" alleen dat u er aan denkt' aan. Gebruik alleen 'Helemaal helder en levendig alsof ik het echt zie' voor mentale plaatjes die daadwerkelijk zo levendig zijn als echt zien.**

Let op: er zijn geen goede of foute antwoorden, en het is niet gezegd dat het wenselijk is om verbeelding te ervaren, of om een levendigere verbeelding te hebben.

Q14 Voor de volgende vier items, denk aan een familielid of vriend die je vaak ziet (maar die op dit moment niet bij je is) en beschouw zorgvuldig het plaatje dat in je gedachten opkomt.

	Geen plaatje, u "weet" alleen dat u eraan denkt (1)	Vaag en onduidelijk (2)	Matig helder en levendig (3)	Helder en redelijk levendig (4)	Helemaal helder en levendig, alsof ik het echt zie (5)
De precieze omtrek van gezicht, hoofd, schouders en lichaam. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Karakteristieke poses van het hoofd, houdingen van het lichaam, etc. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
De precieze manier van lopen. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
De verschillende kleuren van kleren die vaak door de persoon gedragen worden. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q15 Visualiseer een opkomende zon. Beschouw zorgvuldig het plaatje dat in uw gedachten opkomt.

	Geen plaatje, u "weet" alleen dat u eraan denkt (1)	Vaag en onduidelijk (2)	Matig helder en levendig (3)	Helder en redelijk levendig (4)	Helemaal helder en levendig, alsof ik het echt zie (5)
De zon die opkomt boven de horizon in de wazige lucht. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Het klaart op en blauwe lucht omringt de zon. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Wolken. Een storm met bliksem komt op. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Er verschijnt een regenboog. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q16 Denk aan de voorkant van een winkel waar u vaak naartoe gaat. Beschouw zorgvuldig het plaatje dat in uw gedachten opkomt.

	Geen plaatje, u "weet" alleen dat u eraan denkt (1)	Vaag en onduidelijk (2)	Matig helder en levendig (3)	Helder en redelijk levendig (4)	Helemaal helder en levendig, alsof ik het echt zie (5)
Het totale uiterlijk van de winkel gezien vanaf de andere kant van de weg. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Een etalage in het raam, met onder andere kleuren, vormen en details van individuele items die te koop zijn. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
U bent bij de ingang. De kleur, vorm en details van de deur. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
U gaat naar binnen en loopt naar de toonbank. De cassière helpt u. Geld wordt uitgewisseld. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q17 Denk aan een landschap met bomen, bergen en een meer. Beschouw zorgvuldig het plaatje dat in je gedachten opkomt.

	Geen plaatje, u "weet" alleen dat u eraan denkt (1)	Vaag en onduidelijk (2)	Matig helder en levendig (3)	Helder en redelijk levendig (4)	Helemaal helder en levendig, alsof ik het echt zie (5)
De contouren van het landschap. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
De kleur en vorm van de bomen. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
De kleur en vorm van het meer. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Een sterke wind blaast door de bomen en over het meer, wat golven veroorzaakt. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

End of Block: VVIQ

Start of Block: BAIS-V

Q18

De Bucknell Auditieve Beeldtaal Schaal - Levendigheid (BAIS-V) De volgende schaal is gemaakt om auditieve verbeelding te meten, ofwel de manier waarop u "denkt over geluiden in uw hoofd." Voor de volgende items wordt het volgende van u gevraagd: Lees het item en bedenk of u zich een voorstelling vormt van het beschreven geluid in uw hoofd. Bepaal dan hoe levendig uw voorstelling is met behulp van de onderstaande schaal ('Vividness Rating Scale'). Als er geen voorstelling wordt gevormd, geef dan een 1.

Voel u vrij om alle levels van de schaal te gebruiken wanneer u een cijfer geeft.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Q19 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het eerste item, denk aan het begin van het liedje "Happy Birthday." Het geluid van een trompet aan het begin van het liedje. _____ (1)	
--	--

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q36 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, denk aan het doen van een telefonische bestelling. De stem van een oudere bediende die u helpt. _____ (15)	
--	--

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q37 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Geen plaatje

Tamelijk levendig

Zo levendig als
het echte geluid

Voor het volgende item, denk aan een
strand. Het geluid van de golven die op de
rotsen neerslaan. _____ (3)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q38 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1

2

3

4

5

6

7

Geen plaatje

Tamelijk levendig

Zo levendig als
het echte geluid

Voor het volgende item, denk aan een
tandartsafspraak. Het luide geluid van het
boortje van de tandarts. _____ (4)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q39 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1

2

3

4

5

6

7

Geen plaatje

Tamelijk levendig

Zo levendig als
het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor in
een jazz club te zijn. Het geluid van een
saxofoonsolo. _____ (5)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q40 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor bij een live honkbalwedstrijd te zijn. Het gejuich van het publiek wanneer de speler de bal slaat. _____ (6)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q41 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor bij een koorrepetitie aanwezig te zijn. Het geluid van een koor van alleen maar kinderen die het eerste couplet van een liedje zingen. _____ (7)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q42 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor bij een orkestoptreden te zijn (bv. van de Vijfde Symfonie van Beethoven). Het geluid van het orkest dat speelt. _____ (8)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q43 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, denk aan het
luisteren naar een regenbui. Het geluid van
zachte regen. _____ (9)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q44 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor in
de klas te zitten. De slome stem van uw
leraar Engels. _____ (10)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q45 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor bij
een live opera voorstelling te zijn. De stem
van de operazanger in het midden van een
couplet. _____ (11)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q46 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Geen plaatje

Tamelijk levendig

Zo levendig als
het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor bij
een optreden van tapdancers te zijn. Het
geluid van de tapschoenen op de vloer.
_____ (12)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q47 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, denk aan een klas op de kleuterschool. De stem van de lerares die een verhaal voorleest aan de kinderen. _____ (13)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q48 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Vividness Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Tamelijk levendig			Zo levendig als het echte geluid

Voor het volgende item, stelt u zich voor achter het stuur in de auto te zitten. Het geluid van een uptempo rockliedje op de radio. _____ (14)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

End of Block: BAIS-V

Start of Block: NEVHI-R

Q20 Noord-Oost Visuele Hallucinaties Interview (NEVHI-R)

De volgende test is ervoor gemaakt om te meten hoe vaak u dingen ziet of hebt gezien die er niet bleken te zijn.

Sommige mensen zien dingen die andere mensen niet zien. Beantwoord de volgende vraag met 'ja' of 'nee'.

Heeft u ooit iets gezien wat anderen niet konden zien?

☐ Ja (1)

☐ Nee (2)

Skip To: Q22 If Noord-Oost Visuele Hallucinaties Interview (NEVHI-R) De volgende test is ervoor gemaakt om te met... = Nee

Q21 Beschrijf alstublieft in detail wat u heeft gezien. Geef zoveel mogelijk aan van wat u zich kan herinneren, zoals kleur, vorm en of het bewoog.

Q22 Sommige mensen zien dingen die anderen niet kunnen zien. Beantwoord de volgende vraag met 'ja' of 'nee'.

Heeft u ooit visuele hallucinaties gehad?

☐ Ja (1)

☐ Nee (2)

Skip To: End of Block If Sommige mensen zien dingen die anderen niet kunnen zien. Beantwoord de volgende vraag met 'ja' of... = Nee

Q23 Beschrijf alstublieft in detail wat u heeft gezien. Geef zoveel mogelijk aan van wat u zich kan herinneren, zoals kleur, vorm en of het bewoog.

Q24 Voor de volgende vragen, geef antwoord met 'Nooit', 'Nauwelijks', 'Best vaak', 'Erg vaak' of 'Altijd'.

	Nooit (1)	Nauwelijks (2)	Best vaak (3)	Erg vaak (4)	Altijd (5)
Hoe vaak waren uw hallucinaties leuk? (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak waren uw hallucinaties aangenaam? (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak waren uw hallucinaties irritant? (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak waren uw hallucinaties angstaanjagend? (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak had u controle over de start van uw hallucinaties? (5)	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak had u controle over het einde van uw hallucinaties? (6)	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak had u controle over de inhoud van uw hallucinaties? (7)	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens uw hallucinaties, hoe vaak was u zich ervan bewust dat u een hallucinatie had? (8)	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens uw hallucinaties, hoe vaak handelde u naar deze hallucinaties? (9)	☐	☐	☐	☐	☐

Q25 Wanneer u wel eens drugs heeft gebruikt: op welke manier zijn de ervaringen die u zojuist beschreven heeft gerelateerd aan uw gebruik van een drug?

- ☐ Alleen wanneer ik de drug(s) gebruikte. (1)
- ☐ Alleen wanneer ik de drug(s) niet gebruikte. (2)
- ☐ Zowel wanneer ik de drug(s) wel en wanneer ik deze niet gebruikte. (3)
- ☐ Ik gebruik geen drugs. (4)

End of Block: NEVHI-R

Start of Block: LSHS

Q26 Launay-Slade Hallucinatieschaal (LSHS)

De vorige test was ervoor gemaakt om te bepalen of u ooit dingen hebt gezien die niet echt zijn. De volgende test is erop gericht om te achterhalen of u in het algemeen ervaringen hebt gehad waarvan later bleek dat deze niet waar waren.

Q27 Geef van elke uitspraak aan in hoeverre deze op u van toepassing is.

	Zeker niet op mij van toepassing (1)	Mogelijk niet op mij van toepassing (2)	Ik weet het niet zeker (3)	Mogelijk op mij van toepassing (4)	Zeker op mij van toepassing (5)
Ik heb weleens het gevoel gehad dat ik aangeraakt werd of dat ik iets aanraakte, maar er was niets of niemand aanwezig. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Soms, vlak voordat ik in slaap val of wanneer ik wakker word, heb ik het gevoel dat ik zweef of val of dat ik tijdelijk mijn lichaam verlaten heb. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Soms, vlak voordat ik in slaap val of wanneer ik wakker word, heb ik de ervaring dat ik iemand of iets gezien, gevoeld of gehoord heb wat er niet was, of dat ik aangeraakt ben terwijl er niemand was. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Op sommige momenten heb ik het gezicht van iemand voor mij gezien, terwijl er niemand was. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

In het verleden
heb ik wel
eens een
bepaalde geur
geroken, terwijl
er niks was. (5)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Op sommige
momenten heb
ik weleens het
gevoel gehad
dat er een
overleden
persoon in mijn
buurt was. (6)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Soms,
wanneer ik
naar dingen als
stoelen of
tafels kijk,
lijken deze mij
raar of niet
echt. (7)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

De geluiden
die ik hoor in
mijn
dagdromen zijn
meestal helder
en duidelijk. (8)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

In mijn
dagdromen
kan ik geluiden
van een liedje
bijna net zo
duidelijk horen
alsof ik er echt
naar luister. (9)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

De mensen in
mijn
dagdromen
lijken zo echt,
dat ik soms
denk dat ze er
echt zijn. (10)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Soms lijkt een
gedachte zo
echt dat het mij
bang maakt.
(11)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Soms lijken
mijn gedachten
net zo echt als
daadwerkelijke
gebeurtenissen
in mijn leven.
(12)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Het maakt niet
uit hoe erg ik
mij
concentreer,
ongerelateerde
gedachten
sluipen altijd
naar binnen.
(13)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik heb weleens
last gehad van
het horen van
stemmen in
mijn hoofd.
(14)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik hoor vaak
een stem die
mijn gedachten
hardop
uitspreekt. (15)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

In het verleden
heb ik weleens
de stem van
een persoon
gehoord en
kwam ik
erachter dat er
niemand
aanwezig was.
(16)

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Q28 Wanneer u wel eens drugs heeft gebruikt: op welke manier zijn de ervaringen die u zojuist beschreven heeft gerelateerd aan uw gebruik van een drug?

- ☐ Alleen wanneer ik de drug(s) gebruikte. (1)
- ☐ Alleen wanneer ik de drug(s) niet gebruikte. (2)
- ☐ Zowel wanneer ik de drug(s) wel en wanneer ik deze niet gebruikte. (3)
- ☐ Ik gebruik geen drugs. (4)

End of Block: LSHS

Start of Block: BAIS-C

Q30 De Bucknell Auditieve Verbeelding Schaal—Controle (BAIS-C)

De volgende schaal meet auditieve verbeelding, ofwel de manier waarop u "denkt over geluiden in uw hoofd." Voor de volgende item paren wordt er van u gevraagd om het volgende te doen. Lees het eerste item (gemarkeerd door "a") en ga na of u zich een voorstelling maakt van het beschreven geluid in je hoofd. Lees dan het tweede item (gemarkeerd door "b") en ga na hoe makkelijk het voor u was om de voorstelling die u had gemaakt bij het eerste geluid te veranderen naar het tweede geluid en om deze vast te houden. Geef aan hoe makkelijk het was voor u om de verandering te maken door middel van schaal ("Ease of Change Rating Scale"). Mocht u geen voorstelling maken, geef dan een 1. Lees alstublieft eerst "a" en dan "b" voor elk paar. Het is misschien noodzakelijk om "b" te bedekken, zodat u zich kan focussen op "a".

Voel u vrij om gebruik te maken van alle levels van de schaal wanneer u de cijfers geeft.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen Plaatje			Kan het veranderen			Heel makkelijk te veranderen

Q31 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Geen plaatje

Kan het veranderen

Heel makkelijk
te veranderen

Voor het eerste paar, stelt u zich voor bij een koorrepetitie te zijn. a. Het geluid van een kinderkoor dat het eerste couplet van een liedje zingt. b. Een koor van volwassenen zingt nu het tweede couplet. _____ (1)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q49 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1

2

3

4

5

6

7

Geen plaatje

Kan het veranderen

Heel makkelijk
te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor in een jazzclub te zijn. a. Het geluid van een saxofoonsolo. b. De saxofoon wordt nu begeleid door een piano. _____ (2)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q50 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1

2

3

4

5

6

7

Geen plaatje

Kan het veranderen

Heel makkelijk
te veranderen

Voor het volgende paar, denk aan het luisteren naar een regenbui. a. Het geluid van de zachte regen. b. De zachte regen verandert in een ruige donderstorm. _____ (3)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q51 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Kan het veranderen			Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor achter het stuur te zitten in een auto. a. Het geluid van een uptempo rockliedje op de radio. b. Het geluid wordt nu overtroffen door het geluid van de auto die piepend tot stilstand komt. _____ (4)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q52 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Kan het veranderen			Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, denk aan het doen van een telefonische bestelling. a. De stem van een oudere bediende die u helpt. b. De oudere bediende gaat weg en nu komt er een jongere bediende aan de lijn. _____ (5)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q53 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Kan het veranderen			Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor bij een live opera voorstelling te zijn. a. De stem van de operazanger in het midden van een couplet. b. De operazanger is aangekomen bij het einde van het stuk en houdt een laatste noot vast. _____ (6)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Q54 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Kan het veranderen			Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, denk aan een tandartsafspraak. a. Het luide geluid van het boortje van de tandarts. b. Het boortje stopt en u kan nu de rustige stem van de receptioniste horen. _____ (7)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Q55 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje			Kan het veranderen			Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, denk aan het begin van het liedje "Happy Birthday." a. Het geluid van een trompet aan het begin van het liedje. b. De trompet stopt en een viool gaat nu verder met het liedje. _____ (8)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Q56 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Geen plaatje

Kan het veranderen

Heel makkelijk
te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor bij een orkestoptreden te zijn (bv. van de Vijfde Symfonie van Beethoven). a. Het geluid van het orkest dat speelt. b. Het orkest stopt, maar het geluid van een piano solo is nu aanwezig. _____ (9)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q57 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje		Kan het veranderen				Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor bij een optreden van tapdancers te zijn. a. Het geluid van de tapschoenen op de vloer. b. Het geluid van de schoenen wordt sneller en luider. _____ (10)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q58 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje		Kan het veranderen				Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor bij een live honkbalwedstrijd te zijn. a. Het gejuich van het publiek wanneer de speler de bal slaat. b. Het publiek roept boe naar de veldspeler die de bal nu vangt. _____ (11)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q59 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje		Kan het veranderen				Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, denk aan een klas op de kleuterschool. a. De stem van de lerares die een verhaal voorleest aan de kinderen. b. De lerares stopt even met voorlezen om met een andere leraar te praten. _____ (12)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Q60 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje		Kan het veranderen				Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, stelt u zich voor in de klas te zitten. a. De slome stem van uw leraar Engels. b. Het tempo van de stem van de leraar wordt sneller aan het einde van de les. _____ (13)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

Page Break

Q61 Bepaal telkens per stelling hoe goed u het zich kunt voorstellen in uw hoofd.

Ease of Change Rating Scale

1	2	3	4	5	6	7
Geen plaatje		Kan het veranderen				Heel makkelijk te veranderen

Voor het volgende paar, denk aan een strand. a. Het geluid van de golven die op de rotsen neerslaan. b. Het geluid van de golven is niet meer te horen door het luide geluid van de toeter van een boot op zee. _____ (14)

▼ 1 (1) ... 7 (7)

End of Block: BAIS-C

Start of Block: TVIC

Q32 Test van Visuele Verbeelding - Controle (TVIC)

De TVIC onderzoekt in hoeverre u in staat bent om te veranderen wat u zich inbeeldt.

Q33 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee		Weet
niet	Ja	



Q62 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').



Q63 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').



Q64 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee		Weet
niet	Ja	
0	1	2
3		

	0	1	2	3
--	---	---	---	---

Kunt u dezelfde auto zien, maar nu op zijn kop? ()	
--	--

Q65 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee		Weet
niet	Ja	
0	1	2
3		

	0	1	2	3
--	---	---	---	---

Kunt u dezelfde auto zien, maar nu weer gewoon op zijn wielen? ()	
---	--

Q66 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee	Weet
niet	Ja

0
3

1

2

0

1

2

3

Kunt u de auto op de weg zien rijden? ()



Q67 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee
niet

Ja

Weet

0
3

1

2

0

1

2

3

Kunt u de auto een steile heuvel zien beklimmen? ()



Q68 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee
niet

Ja

Weet

0
3

1

2

0

1

2

3

Kunt u de auto over de top van de heuvel zien gaan? ()



Q69 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee niet					Weet	
		Ja				
0		1		2		
3						
			0	1	2	3

Kunt u de auto controle zien verliezen en crashen? ()	
---	--

Q70 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee niet					Weet	
		Ja				
0		1		2		
3						
			0	1	2	3

Kunt u nu dezelfde auto op de weg zien rijden met een knap stel in de auto? ()	
--	--

Q71 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee niet					Weet	
		Ja				
0		1		2		
3						
			0	1	2	3

Kunt u de auto over een brug zien rijden,
en over de rand zien vallen in het water?
()



Q72 Om de volgende vragen te beantwoorden, wordt er van je gevraagd om een bepaalde scene in te beelden en deze te veranderen naarmate je door de vragen heen gaat. Geen aan of je wel ('Ja') of niet ('Nee') bepaalde aspecten kan zien, of dat je het niet zeker weet ('Weet niet').

Nee niet			Ja			Weet	
0		1		2			
3							
				0	1	2	3

Kunt u de auto nu zien als helemaal oud
en uit elkaar gehaald op een autokerkhof?
()



End of Block: TVIC

Start of Block: K-DOCS

Q34 Kaufman Domeinen van Creativiteit Schaal (K-DOCS)

De volgende subschaal van de K-DOCS is ontwikkeld om artistiek creatief gedrag te meten.

Q35 Vergeleken met mensen die ongeveer dezelfde leeftijd en levenservaring hebben als u, hoe creatief schat u zichzelf in met betrekking tot de volgende handelingen? Voor handelingen die u zelf

nooit gedaan hebt, schat uw creatieve potentie in op basis van uw uitvoering van soortgelijke handelingen. Geef voor elk statement uw creativiteit aan in vergelijking met anderen.

	Veel minder creatief (1)	Minder creatief (2)	Even creatief (3)	Creatiever (4)	Veel creatiever (5)
Een plaatje tekenen van iets dat ik nog nooit gezien heb (bv. van een alien) (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Een persoon of object schetsen (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Doodling/tekenen van willekeurige of geometrische designs (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Een plakboek maken van mijn foto's (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Een goede foto maken met een interessante invalshoek of benadering (5)	☐	☐	☐	☐	☐
Een beeld of iets van aardewerk maken (6)	☐	☐	☐	☐	☐
Een mooi schilderij bewonderen (7)	☐	☐	☐	☐	☐
Met een eigen interpretatie komen van een klassiek kunstwerk (8)	☐	☐	☐	☐	☐
Plezier hebben in het gaan naar een kunstmuseum (9)	☐	☐	☐	☐	☐

End of Block: K-DOCS

Start of Block: End

Q36 Zeer veel dank voor uw deelname aan dit onderzoek!

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Pernell Willemsen in het kader van haar afstudeeronderzoek, in opdracht van de studie Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool en in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Ik voer dit onderzoek uit om de volgende hypothesen te testen:

- 1) Er is een verband tussen visuele en auditieve verbeelding. Het vinden van een dergelijk verband zal de theorie ondersteunen dat er een gedeeld onderliggende mechanisme is voor verbeelding.
- 2) Er is een positief verband tussen mentale verbeelding en creativiteit. Dit verband wordt beïnvloed door de mate waarin men in staat is controle uit te oefenen op de eigen verbeelding.
- 3) Er is een positief verband tussen mentale verbeelding en vatbaarheid voor hallucinaties. Dit verband wordt ook beïnvloed door de mate waarin men in staat is controle uit te oefenen op de eigen verbeelding.

De antwoorden die u heeft gegeven op de vragen zijn opgenomen en zullen mij helpen in het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

Mocht u verdere vragen of opmerkingen hebben over dit onderzoek, of bent u geïnteresseerd in de uitkomsten van het onderzoek, voel u vrij om contact op te nemen met de onderzoekster: Pernell Willemsen (t.p.willemsen@umcg.nl)

End of Block: End

Zoals eerder genoemd zal er voor dit onderzoek gewerkt worden met de patiëntengroep van het FUSYCO-onderzoek. FUSYCO staat voor functionele connectiviteit, synaptische dichtheid en cognitief functioneren en is een onderzoek naar het ontstaan van cognitieve problemen bij schizofreniepatiënten. Er wordt gedacht dat patiënten met een psychose last krijgen van cognitieve problemen ten gevolge van synaptische snoeiing op bepaalde plekken in hun hersenen. Verder wordt onderzocht of en in welke mate deze cognitieve problemen erfelijk zijn voor gezonde broers en zussen van patiënten met een psychose. Om dit te onderzoeken maakt men gebruik van een PET-scan, MRI-scan en testen om de cognitieve functies te meten. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat er inderdaad excessief synapsen worden gesnoeid, dan kan er een medicijn ontwikkeld worden om de synaptische snoeiing te verminderen. Er zou dan vroegtijdig medicatie gegeven kunnen worden aan psychosegevoelige mensen om de kans op het ontstaan van een psychose te verkleinen.

In totaal zijn er drie doelgroepen binnen het FUSYCO-onderzoek, namelijk patiënten met een diagnose van psychose of psychotische stoornis, gezonde broers en zussen van patiënten met een psychose en gezonde mensen die geen mensen in de familie hebben die psychotisch zijn. Van elke groep zijn 26 mensen nodig. Voornamelijk het werven van de patiënten is lastig, aangezien deze mensen in de minderheid zijn en ook niet allemaal mee willen of kunnen werken. Om toch aan patiënten te komen zijn er contacten met verschillende instellingen en behandelaren, denk bijvoorbeeld aan Lentis en GGZ Friesland.

Onder het kopje 'Meetinstrument' wordt uitgelegd op welke momenten in het onderzoek de vragenlijst kan worden afgenomen. Het FUSYCO-onderzoek bestaat in totaal uit drie bezoeken. De eerste visite is het geschiktheidsonderzoek. Op dit bezoek wordt er de tijd genomen om nogmaals uit te leggen wat het onderzoek inhoudt en wat de risico's zijn, de informed consent. Vervolgens wordt er gevraagd of patiënten nog steeds mee willen doen, en als dit het geval is tekent de deelnemer de proefpersoneninformatie. Hiermee geeft hij of zij dus officieel toestemming. Daarna controleert de onderzoeker of de deelnemer nog steeds geschikt is om mee te doen. Als laatst wordt op het eerste bezoek een vragenlijst afgenomen om huidige symptomen en symptomen uit het verleden in kaart te brengen. Dit betreft symptomen die bij psychose horen zoals wanen en hallucinaties, maar onder andere depressie, manie en suïcidaliteit komt ook aan de orde.

De tweede visite is een PET-scan. Voorafgaand aan de krijgt de deelnemer een infuus aan het onderarm, waarna er een radioactieve vloeistof wordt toegediend. Vervolgens ligt de deelnemer voor een uur in de scanner. Hierna is de tweede visite al afgerond.

Allereerst wordt er op de derde en laatste visite een MRI-scan gemaakt van de hersenen. De deelnemer ligt ongeveer 45 minuten in de MRI-scanner. Wanneer de scan is afgerond krijgt de deelnemer eerst lunch voordat er verder wordt gegaan naar het laatste onderdeel. Het allerlaatste onderdeel van de visite betreft het afnemen van een aantal testen en vragenlijsten. Om cognitieve functies te meten maken de onderzoekers gebruik van de Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS). Verder wordt de Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) afgenomen om de positieve en negatieve symptomen van schizofrenie in kaart te brengen.

Zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten

Als student Toegepaste Psychologie krijg je af en toe te maken met anderen waar je 'iets mee wilt'. Denk aan de respondenten voor een enquête, mensen die je interviewt, proefpersonen bij een experiment, 'proefkonijnen' voor het leren afnemen van een test, mensen die je in een reële situatie voor een opdrachtgever test of assesst enzovoort. Ook al zijn dat heel verschillende mensen in veel verschillende rollen, hier geven we ze gezamenlijk aan met de term 'proefpersonen'. En ook al gaat het om veel soorten studentenactiviteiten, hieronder wordt steeds van 'onderzoek' gesproken.

Meedoen aan onderzoek heeft soms invloed op proefpersonen. Bovendien levert het informatie op die voor mensen – individueel of als groep – nadelige gevolgen *kan* hebben. Informatie die soms een lang leven leidt, bijvoorbeeld in jouw portfolio, in een schriftelijk rapport, in een folder of op een website. Daarom moet je met zowel proefpersonen als informatie zorgvuldig mee omgaan. Om een zorgvuldige werkwijze te kunnen garanderen, moet dit formulier vooraf worden ingevuld. Daarnaast vormen de hier genoemde onderwerpen een leidraad bij de bespreking van de zorgvuldigheidsmaatregelen in het onderzoeksverslag.

Procedure / instructie

- Via de studiehandleiding, Blackboard of bijvoorbeeld een mededeling van een docent wordt aangegeven of voor een studieonderdeel het formulier moet worden gebruikt en wanneer het dan moet worden ingeleverd.
- Vul (als dat van toepassing is met de groep) het formulier helemaal en naar waarheid in.
 - Doe dat digitaal.
 - Beantwoord de vragen door een kruis te zetten in kolom A. Als het kruis staat in het groene gedeelte van kolom A dan kun je doorgaan naar de volgende vraag.
 - Staat het kruis in het rode gedeelte van kolom A, beantwoord dan de vragen in het bijbehorende deel van kolom B. Tik het antwoord in het vakje bij die vragen. Zet vervolgens een kruis bij het meest passende antwoord in kolom C. Ga daarna pas door naar de volgende vraag in de eerste kolom van het formulier.
- Draai het ingevulde formulier uit en onderteken het (allemaal). Lever dit getekende formulier in bij de betreffende docent/coach/begeleider.
- Zorg dat de docent/coach/begeleider tegelijkertijd het bestand ook per e-mail krijgt.
- Het formulier maakt duidelijk welke punten in het onderzoek eventueel tot zorgvuldigheidsproblemen kunnen leiden. Vraag de docent/coach/begeleider zo nodig naar diens oordeel.
- De verantwoordelijkheid voor het in acht nemen van alle formele en informele regels van zorgvuldigheid blijft bij de uitvoerende student(en) liggen.
- In het onderzoeksrapport voor school dienen al de punten uit het formulier (eventueel kort) besproken te worden, ook als er geen problemen van worden verwacht. De meest passende plaats is in het algemeen een aparte paragraaf in het hoofdstuk waarin de onderzoeksopzet wordt besproken. Denk eraan eventuele protocollen als bijlage bij het verslag op te nemen. Dat is niet alleen uit zorgvuldigheidsoogpunt van belang: het komt ook de verantwoording van het onderzoek als zodanig ten goede.

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project / vak / studieonderdeel:	Afstudeerscriptie
Docent / coach:	Hilbrand Oldenhuis
Onderwerp:	De samenhang tussen levendigheid, creativiteit en hallucinaties bij psychotische patiënten
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	7-2-2021 tot 31-5-2021
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	Er wordt door middel van een vragenlijst gekeken of er bij psychotische patiënten samenhang is tussen hun levendigheid en creativiteit en in hoeverre zij hallucinaties hebben.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student:	Handtekening:
Pernell Willemsen	

Datum: 23-2-2021

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1 Privacy / anonimiteit				Nee	Ja
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja X →	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke toch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor?	X In de scriptie zijn geen persoonlijke gegevens opgenomen. De deelnemers krijgen een nummer toegewezen en informatie die naar een identiteit kan worden herleid, wordt niet gevraagd. De data wordt 15 jaar bewaard op een beveiligde map.	
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja X →	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1)	X De deelnemers zullen alleen worden benaderd via het officiële mailadres van het FUSYCO-onderzoek.	
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙	Ja X →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)	X De gegevens zoals of en wat voor hallucinaties iemand heft zijn nodig voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.	
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee X ↙	Ja →	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)		
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee X ↙	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		
2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja X	Nee →	Waarom niet?		

	⬇				
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	Ja X ⬇	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja X ⬇	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja X ⬇	Nee ➔	Waarom niet?		
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja X ⬇	Nee ➔	Waarom niet?		
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja X ⬇	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja X ⬇	Nee ➔	Waarom niet?		
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee X ⬇	Ja ➔	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee X ⬇	Ja ➔	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?		
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee X ⬇	Ja ➔	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen	Ja X		De Informed Consent is te vinden in bijlage 1.		

proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	→			
		Nee →	Waarom niet?	

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee X ↙	Ja →	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?		
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee X ↙	Ja →	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?		
3.6			Worden er vooraf afspraken gemaakt		

Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee X ↙	Ja →	over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?		
---	---------------	---------	---	--	--

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja X	Nee →	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		

Algemene wervingsposter



ONDERZOEK HALLUCINATIES

Hebben levendigheid en creativiteit invloed op het krijgen van hallucinaties?



Klik [hier](#) voor de vragenlijst of
scan de QR-code

HELPT U MIJ MET MIJN AFSTUDEERONDERZOEK
DOOR EEN VRAGENLIJST IN TE VULLEN?

Voor wie

- Mensen tussen 26 en 65 jaar;
- Een diagnose in het schizofrenie-spectrum.

Waarom

- Maximaal 20 minuten;
- Anoniem (uw antwoorden zijn niet naar u als persoon te herleiden);
- Kunnen wij uitvinden hoe mensen minder last ervaren van hun hallucinaties?

Contact via: t.p.willemsen@umcg.nl



ONDERZOEK HALLUCINATIES

Hebben levendigheid en creativiteit invloed op het krijgen van hallucinaties?



Klik [hier](#) voor de vragenlijst of
scan de QR-code

HELPT U MIJ MET MIJN AFSTUDEERONDERZOEK
DOOR EEN VRAGENLIJST IN TE VULLEN?

Voor wie	Waarom
• Mensen tussen 26 en 65 jaar; • Een of meerdere psychoses gehad.	• Maximaal 20 minuten; • Anoniem (uw antwoorden zijn niet naar u als persoon te herleiden); • Kunnen wij uitvinden hoe mensen minder last ervaren van hun hallucinaties?

Contact via: t.p.willemsen@umcg.nl

Format gesprekje werving met deelnemers FUSYCO

Goedemiddag! U spreekt met Pernell van het FUSYCO-onderzoek. Hoe gaat het?

Het is fijn om even te horen hoe het met u/je gaat. Hiernaast bel ik ook nog over iets anders. Ik ben momenteel bezig met een onderzoek voor het behalen van mijn HBO-diploma. Dit doe ik dan in opdracht van de Hanzehogeschool hier in Groningen, en in samenwerking met het UMCG. U heeft aangegeven dat u wel benaderd wilde worden voor verder onderzoek, dus vandaar dat ik contact met u heb opgenomen.

Met mijn onderzoekje wil ik graag uitzoeken of bepaalde mensen met een psychose vatbaarder zijn voor het krijgen van hallucinaties, dit gaat dan specifiek over mensen die erg levendige mentale beelden hebben. Als ik hier achter zou komen, dan kan dit nuttig zijn voor de praktijk. Er zou iets ontwikkeld kunnen worden om de omgang met hallucinaties makkelijker te maken. Het gevolg hiervan is dat mensen hopelijk minder last en negatieve emoties ervaren van hun hallucinaties.

Om dit te onderzoeken heb ik een vragenlijst opgesteld. Het duurt maximaal 20 minuutjes, is anoniem, Uw antwoorden zijn dus niet tot u te herleiden en daarnaast zou u mij er héél erg mee helpen. U kunt dit uiteraard gewoon invullen in uw eigen tijd, en mocht u ergens vragen over hebben, dan kunt u altijd contact met mij opnemen. De uiterlijke datum voor het invullen van de vragenlijst is 9 april. Zou u de vragenlijst voor mij in willen vullen?

JA → Oh, heel fijn dat u mij wil helpen! Ik zal de vragenlijst naar uw e-mailadres sturen!

NEE → Oké, dat is prima! In ieder geval bedankt voor de tijd.

Format e-mail deelnemers FUSYCO

Subject: Vragenlijst onderzoek: hallucinaties

Goedemiddag meneer/mevrouw X,

Ik heb u vanmiddag gebeld, en toen heeft u aangegeven dat u mijn vragenlijst, die betrekking heeft op hallucinaties, wel in zou willen vullen. Hartelijk dank voor uw interesse, ik waardeer het erg! Bij deze vindt u de link voor de vragenlijst:

https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_6zXxYIK7agQaZh4

Wanneer u op deze link klikt, vindt u allereerst een korte uitleg over het doel van deze vragenlijst, waarna ik om uw toestemming vraag. Vervolgens kunt u doorgaan naar de vragenlijst.

Zoals ik al aangaf kost het **maximaal 20 minuten** om in te vullen. U kunt dit in uw eigen tijd invullen. Het invullen van de vragenlijst is anoniem, en uw antwoorden zijn dus niet te herleiden tot u als persoon. De vragenlijst kan worden ingevuld tot 9 april 2021.

Ik wil u bij voorbaat bedanken! Mocht u vragen of opmerkingen hebben, neem dan gerust contact met mij op via: t.p.willemsen@umcg.nl

Vriendelijke groeten,

Pernell

Pernell Willemsen

Stagiair FUSYCO-onderzoek

Universiteit Groningen | Universitair Medisch Centrum Groningen

Cognitive Neuroscience Center | Kamer 115

Format gesprek werving patiëntenassociaties

Goedemiddag, u spreekt met Pernell Willemsen van het UMCG. Ik studeer momenteel Toegepaste Psychologie en ben bezig met mijn afstudeeronderzoek. Dit afstudeeronderzoek voer ik uit in opdracht van het UMCG, en specifiek het FUSYCO-onderzoek van Monique Germann. Voor het onderzoek gebruik ik een online vragenlijst, en het gaat hierbij om mensen die een diagnose in het schizofrenie-spectrum hebben. Nu is het in verband met Corona erg lastig om deelnemers te vinden, en vandaar dat ik heel erg afhankelijk ben van samenwerking met patiëntenassociaties. Zou ik u mogen vragen om de vragenlijst rond te sturen aan mensen met een schizofrenie-spectrum diagnose die graag deel willen nemen aan dit onderzoek? U hoeft het alleen door te sturen, ik heb al een volledige mail opgesteld. Het liefst zo snel mogelijk, aangezien de vragenlijst tot uiterlijk 9 april kan worden ingevuld.

Format e-mail Patiëntenassociaties

Beste meneer/mevrouw X,

Hierbij vragen we uw aandacht voor een onderzoek naar hallucinaties, wat door Pernell Willemsen wordt uitgevoerd in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Rijksuniversiteit Groningen. Iedereen tussen 26 en 65 jaar met een diagnose in het schizofrenie-spectrum zou mij kunnen helpen door de vragenlijst in te vullen. Mede door corona is het lastig om mensen te vinden, dus uw hulp wordt zeer gewaardeerd. De vragenlijst kan ingevuld worden tot **uiterlijk 9 april**.

De link: https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_6zXxYIK7agQaZh4

Bij voorbaat dank!

Vriendelijke groeten,

Pernell Willemsen

Stagiair FUSYCO-onderzoek

Universiteit Groningen | Universitair Medisch Centrum Groningen

Cognitive Neuroscience Center | Kamer 115

Format e-mail Patiëntenassociaties PSYCHOSENET

Beste meneer/mevrouw X,

Hierbij vragen we uw aandacht voor een onderzoek naar hallucinaties, wat door Pernell Willemsen wordt uitgevoerd in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen

(UMCG) en Rijksuniversiteit Groningen. Iedereen tussen 26 en 65 jaar die een of meerdere psychoses heeft gehad, zou mij kunnen helpen door de vragenlijst in te vullen. Ik wil graag onderzoeken of bepaalde mensen die een psychose hebben of hebben gehad, vatbaarder zijn voor het krijgen van hallucinaties. Wanneer er een antwoord wordt gevonden op deze vraag zou er speciaal voor deze mensen iets ontwikkeld kunnen worden om de omgang met hallucinaties makkelijker te maken. Het gevolg hiervan is dat men hopelijk minder last en negatieve emoties ervaart als gevolg van zijn of haar hallucinaties.

Mede door corona is het lastig om mensen te vinden, dus uw hulp wordt zeer gewaardeerd. De vragenlijst kan ingevuld worden tot **uiterlijk 9 april**.

De link: https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_6zXxYIK7agQaZh4

Bij voorbaat dank!

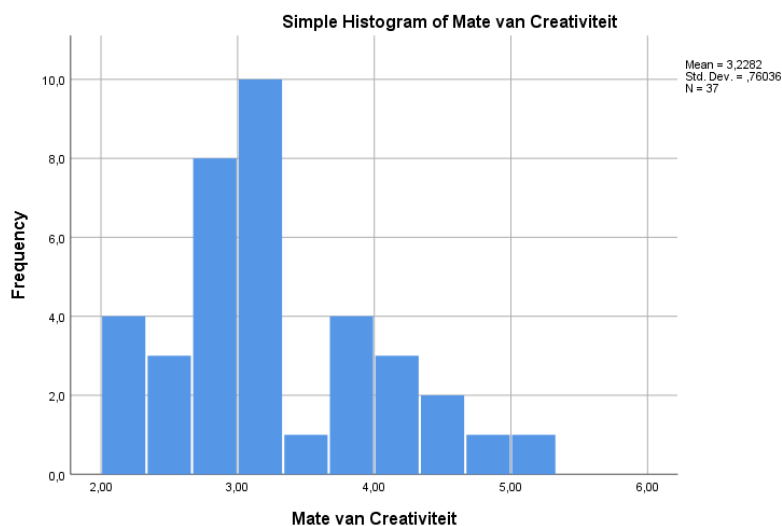
Vriendelijke groeten,

BIJLAGE 6: VERDELINGEN

Hoe gedaan: Analyze → Descriptives → Explore → Variabele in Dependent list

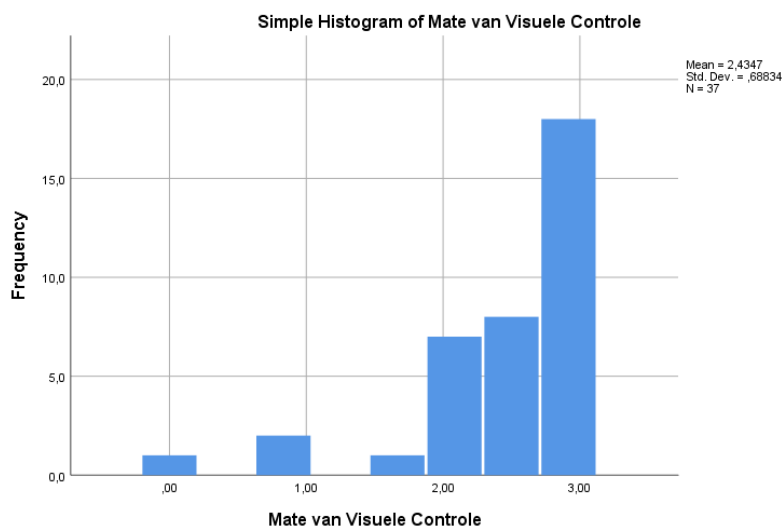
CREATIVITEIT (K-DOCS)

		Statistic	Std. Error
Mate van Creativiteit	Skewness	0,52	0,39
	Kurtosis	-0,41	0,76



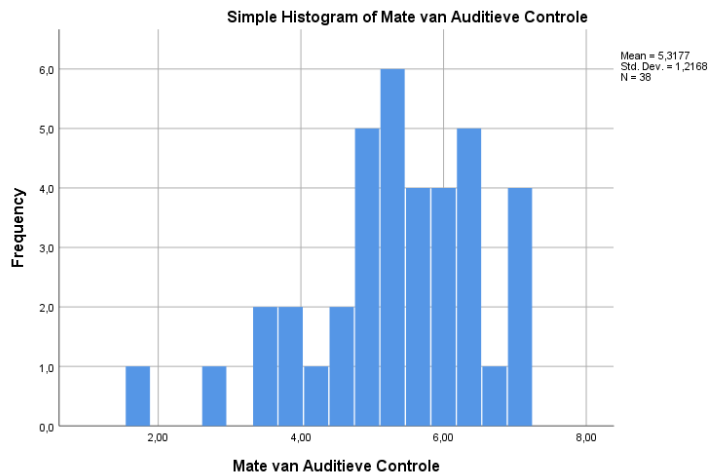
VISUELE CONTROLE (TVIC)

		Statistic	Std. Error
Mate van Visuele Controle	Skewness	-1,96	,39
	Kurtosis	4,22	0,76



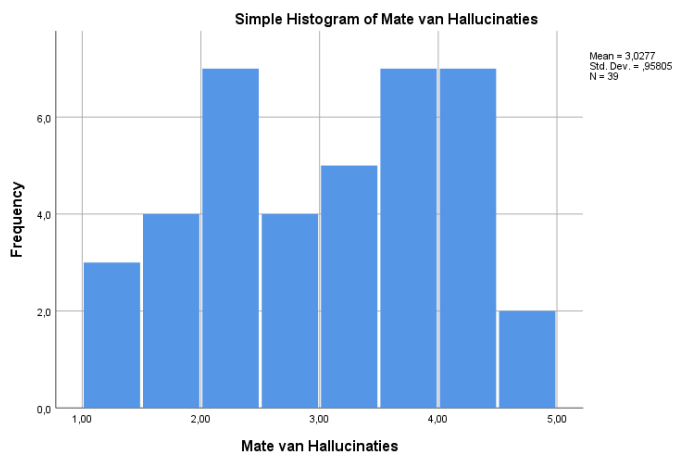
AUDITIEVE CONTROLE (BAISC)

		Statistic	Std. Error
Mate van Auditieve Controle	Skewness	-,92	,38
	Kurtosis	,97	,75



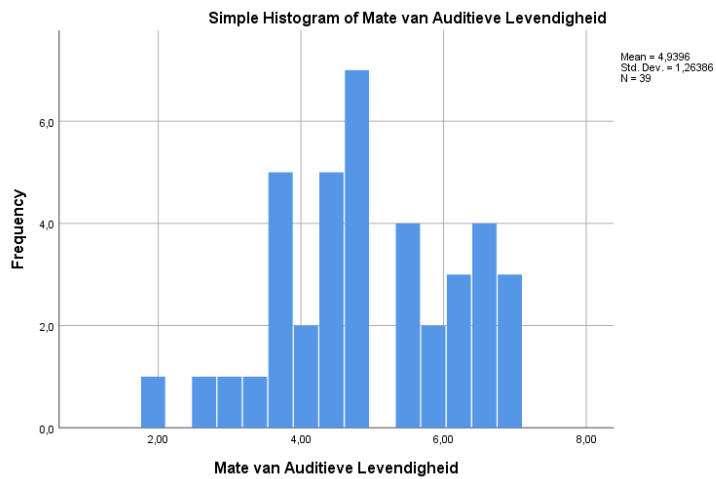
HALLUCINATIES (LSHS)

		Statistic	Std. Error
Mate van Hallucinaties	Skewness	-,18	,38
	Kurtosis	-,95	,74



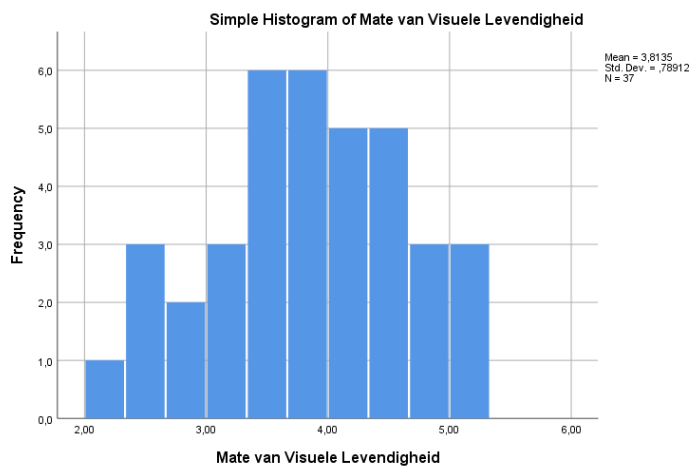
AUDITIEVE LEVENDIGHEID (BAISV)

		Statistic	Std. Error
Mate van Auditieve Levendigheid	Skewness	-,19	,38
	Kurtosis	-,55	,74



VISUELE LEVENDIGHEID (VVIQ)

		Statistic	Std. Error
Mate van Visuele Levendigheid	Skewness	-,37	,39
	Kurtosis	-,58	,76



SUPRAMODAAL

		Statistic	Std. Error
Mate van Supramodaliteit	Skewness	,87	,38
	Kurtosis	-1,32	0,74

