

Het voor- kómen van een eerste psychose

Waarom dit onderzoek? Er zijn aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie (CGT) bij mensen met een ultrahoog risico (UHR) op het ontstaan van een psychose zo'n eerste psychose kan uitstellen of voorkomen. De evidentie is echter niet doorslaggevend. Cognitieve tendensen, zoals het prematuur conclusies trekken, het overschatten van causaliteit, selectieve aandacht voor gevaar, en andere tendensen spelen een rol bij het ontstaan van psychose.

Onderzoeksvraag Kan een cognitieve interventie gericht op bewustwording en correctie van cognitieve tendensen en voorlichting over de gevolgen van dopaminesensitisatie voor de waarneming en het redeneren (CGTuhr) de transitie naar een eerste psychose voorkomen?

Hoe werd dit onderzocht? Vier locaties namen deel: Parnassia Den Haag; Vrije Universiteit, AMC en PsyQ Amsterdam; GGZ Leiden; GGZ Friesland. Bij drie rekruteerde men hulpzoekende patiënten in de tweedelijnszorg met een korte screeningslijst ('Prodromal Questionnaire'). Bij het AMC betrof het verwijzingen. Vervolgens werden de patiënten gediagnosticeerd met een interview (de gouden standaard op dit gebied: 'Comprehensive Assessment of At Risk Mental State'). 201 patiënten kregen gerandomiseerd CGTuhr plus standaardzorg of alleen standaardzorg. CGTuhr werd gedurende 6 maanden als toegevoegde behandeling gegeven. De follow-upperiode was 18 maanden.

Belangrijkste resultaten In de conditie met CGTuhr maakten 10 patiënten de transitie naar een eerste psychose en in de controleconditie waren dit er 22. Dit verschil was marginaal statistisch significant. ($\chi^2(1) = 5,575$; $p = 0,03$). Het *number needed to treat* (NNT) was 9. Bij 18 maanden follow-up waren er meer mensen in de CGTuhr-conditie in remissie van subklinische psychotische symptomen die niet langer voldeden aan de criteria voor UHR. Het NNT was hierbij 7.

Consequenties voor de praktijk Deze studie staat niet op zichzelf. In de afgelopen tijd zijn meer studies verschenen en een nog ongepubliceerde meta-analyse ($n = 645$) toont dat het aantal transities op een termijn van 12 maanden ongeveer te halveren is. Dat betekent dat er voldoende onderzoek gedaan is om te kunnen spreken van een evidence-based interventie. De relatief goedkope manier van screenen en geringe investering bij behandeling maken de implementatie van vroegdetectie en vroegbehandeling in de nabije toekomst wenselijk.

LITERATUUR

Gaag M van der, Nieman DH, Rietdijk J, Dragt S, Ising HK, Klaassen RMC, Koeter M, Cuijpers P, Wunderink L, Linszen DH. Cognitive behavioral therapy for subjects at ultrahigh risk for developing psychosis: a randomized controlled clinical trial. *Schizophrenia Bulletin* 2012; 38: 1180-8.

AUTEUR

MARK VAN DER GAAG
E-mail: m.vander.gaag@vu.nl