

Cognitieve gedragstherapie en familietherapie voor recidiepreventie en symptoomreductie bij psychose: gerandomiseerde gecontroleerde effectiviteitsstudie

In *evidence-based medicine* legt men steeds meer nadruk op de behoefte aan doeltreffendheidsonderzoek. Dergelijke studies lijken bijvoorbeeld aan te geven dat de effecten van de tweede generatie atypische antipsychotica voor de behandeling van psychose overschat werden (Scott 2008). De vraag is of dit ook opgaat voor psychologische interventies zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) en familietherapie bij patiënten met een psychose. Garety e.a. (2008) onderzochten de effecten van CGT en familietherapie bij patiënten met een psychose in een grote gerandomiseerde gecontroleerde effectiviteitsstudie voor recidiepreventie.

Patiënten met een niet-affectieve psychose die recent recidiveerden, werden gerandomiseerd in twee groepen. Eén groep omvatte patiënten zonder mantelzorg, deels behandeld met enkel standaardbehandeling, deels met standaardbehandeling én CGT. Een tweede groep mét mantelzorg werd verdeeld over drie behandelcondities: CGT met standaardbehandeling, familietherapie met standaardbehandeling en enkel standaardbehandeling. Van 683 potentiële deelnemers werd uiteindelijk 44% gerandomiseerd; 218 namen deel in de onderzoeksarm zonder mantelzorg en 83 in de andere. Deelnemers werden beoordeeld vóór randomisatie en na 3, 6, 12 en 24 maanden. De psychotherapeutische interventies duurden 9 maanden, terwijl de standaardbehandeling steeds voortduurde. Daarbij kregen 133 patiënten met CGT gemiddeld 14,3 therapiesessies en 28 families kregen familietherapie, gemiddeld 13,9 sessies.

Er konden geen effecten van CGT of familietherapie t.o.v. standaardbehandeling op recidiepreventie worden aangetoond. Wel gaf CGT een significante verbetering van depressie na 24 maanden. In de groep met mantelzorg was er ook een

significante reductie van lijdensdruk door CGT. Verder zag men een significant effect op het sociaal functioneren na een psychotherapeutische interventie. Echter, bij correctie voor herhaalde metingen verdwenen deze secundaire bevindingen. De conclusie van het onderzoek is dat CGT niet geïndiceerd is voor recidiepreventie bij patiënten met psychose. Een interessante, onverwachte bevinding was dat recidief in de groep mét mantelzorg, los van de therapie, duidelijk lager lag dan in de groep zonder deze zorg, en dat CGT effectiever was bij patiënten mét mantelzorg.

Hoewel de studie methodologisch sterk is, zijn er wel wat kanttekeningen bij te maken. De studie had te weinig power voor familietherapie. Als mogelijke redenen voor de negatieve uitkomst noemen de auteurs de heterogeniteit van de patiëntengroep. Voorts vervielen bij CGT de therapeuten eerder in een standaardbehandeling omdat de focus, namelijk de positieve symptomen, wegviel. Dit sluit aan bij de literatuur die aangeeft dat men met CGT vooral significante effecten behaalt bij gestabiliseerde patiënten met medicatieresistente positieve symptomen (Wykes e.a. 2008). De effectiviteit van psychologische interventies lijkt vooral bepaald door de aanwezigheid van een directe focus zoals positieve symptomen of sterke *expressed emotions*.

Belangrijk is dat onderzoek met negatief resultaat gepubliceerd wordt, zodat we een correcter beeld krijgen van de effecten van klinische behandelingen in de heterogene praktijk. Grote RCT's naar de doeltreffendheid van psychosociale behandelingen zijn aangewezen, zodat we deze voor de juiste indicatie kunnen gebruiken.

LITERATUUR

- Garety, P.A., Fowler, D.G., Freeman, D., e.a. (2008). Cognitive-behavioural therapy and family intervention for relapse prevention and symptom reduction in psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 412-423.
- Scott, J. (2008). Cognitive-behavioural therapy for severe mental disorders: back to the future? *The British Journal of Psychiatry*, 192, 401-403.

Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., e.a. (2008). Cognitive behaviour therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 523-537.

AUTEURS

N. DELAHAYE is arts in opleiding tot psychiater aan het UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.

G. PIETERS is psychiater aan het UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.

Correspondentieadres: prof.dr. G. Pieters, UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, afdeling Gedragstherapie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.

Behandeling van depressieve moeders: is er een beschermend effect op de kinderen?

Maternale depressie is een bekende risicofactor voor het ontstaan van psychiatrische stoornissen bij kinderen. Enkele specifieke preventieve interventies bij kinderen van ouders met psychiatrische problemen zijn veelbelovend, maar hun effectiviteit lijkt nog onvoldoende wetenschappelijk aangetoond (Merry e.a. 2004). Niet goed bekend is welk effect de behandeling van moeders met een depressie heeft op hun kinderen. De *Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression*- of STAR*D-studie bood gelegenheid om dit te onderzoeken. In deze studie werd vastgesteld dat een derde van de kinderen (van 7-17 jaar) van de deelnemende moeders met een depressie een psychiatrische diagnose heeft.

In de STAR*D-Child-studie evalueerden Pilowsky e.a. (2008) zowel moeders als één van hun kinderen gedurende één jaar om de 3 maanden. Zij onderzochten of er een positief verband bestond tussen het verminderen van de score op de depressieschaal van Hamilton (HAM-D) bij moeders en het aantal psychiatrische symptomen en het globaal functioneren bij hun kinderen. Verder keken zij of kinderen van moeders in vroege remissie na 3 maanden verbeterden en of zij minder sympto-

men vertoonden dan kinderen van moeders die niet in remissie waren.

De auteurs includeerden 151 moeders van 25-60 jaar die deelnamen aan de STAR*D-studie. De kinderen werden met een semi-gestructureerd diagnostisch interview onderzocht door een team dat blind was voor de status van de moeder. De focus lag vooral op affectieve stoornissen en angst- en gedragsstoornissen. Tevens werden de kinderen met een *Children's Global Assessment Scale* (C-GAS) geëvalueerd.

Er werden 123 moeders geëvalueerd bij follow-up. Van hen gingen er 39 in vroege en 31 in late remissie. Symptomen bij kinderen verminderden vooral gedurende de eerste 6 maanden. De C-GAS-score nam significant toe over de tijd. Vermindering van het aantal psychiatrische symptomen bij kinderen hing significant samen met verminderingen van de ernst van maternale depressie. Tevens was er een sterkere vermindering van symptomen bij kinderen van moeders die vroeg in remissie gingen ten opzichte van kinderen van moeders die laat in remissie gingen. Kinderen van moeders die niet in remissie gingen, toonden geen significante vermindering van symptomen. Bij grondige analyse bleken bij de kinderen vooral symptomen van angst en depressie te verminderen, terwijl er geen verbetering werd gevonden bij kinderen met gedragsstoornissen.

Dit is de eerste studie naar het verband tussen remissie bij maternale depressie en het verminderen van psychiatrische symptomen bij hun kinderen. De auteurs geven goed de beperkingen van hun studie aan, maar ze verwerpen misschien te gemakkelijk de mogelijkheid van een omgekeerd causaal verband tussen symptomen bij de kinderen en maternale depressie. Het onderzoek heeft zowel implicaties voor psychiaters die moeders met een depressie behandelen, als voor kinderpsychiaters die hun kinderen in behandeling hebben. Bij verder onderzoek zou men kunnen nagaan of naast de behandeling van maternale depressie ook familiegerichte therapie zinvol is. Hiervoor bestaat een specifiek interventieprotocol (Riley e.a. 2008). Men zou vergelijkbare studies kunnen ver-

richten bij ouders met bijvoorbeeld angststoornissen of psychotische stoornissen.

LITERATUUR

- Merry, S.N., McDowell, H.H., Hetrick, S.E., e.a. (2004). Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD 003380.
- Pilowsky, D.J., Wickramarante, P., Ardersheer, T., e.a. (2008). Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: findings from the STAR*D-Child Study. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 1136-1147.
- Riley, A.W., Valdez, C.R., Barrueco, S., e.a. (2008). Development of a family-based program to reduce risk and promote resilience among families affected by maternal depression: theoretical basis and program description. *Clinical Child Family Psychology Review*, 11, 12-29.

AUTEURS

C. VAN DAMME is arts in opleiding tot psychiater aan het UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.

G. PIETERS is psychiater aan het UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.

Correspondentieadres: prof. dr. G. Pieters, UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, afdeling Gedragstherapie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.