



Kent u belangrijke congressen over CGT bij psychose die niet in de Congres agenda staan? Stuur ze op naar info@gedachtenuitpluizen.nl

Vroege interventie bij een groep met korte onbehandelde duur met weinig symptomen en sociale beperkingen heeft een goede prognose

De bevolking en evidence-based behandeling

Jorm en collega's hebben de opvattingen over de werkzaamheid van professionele interventies zoals medicatie, psychotherapie, ondersteunende interventies en zelfhulp van professionals (n=549) vergeleken met de opvattingen bij jongeren (n=968) en hun ouders (n=531).

De jongeren en hun ouders zijn minder geneigd vertrouwen te hebben in het bezoeken van de psychiater, het gebruik maken van gezondheidszorg instellingen en het nemen van antipsychotische medicatie. Zij hechten echter

meer waarde dan professionals aan sociale steun, psychotherapie en algemene methoden om stress te verminderen.

De jongeren zagen ook meer heil in zelfhulp en web-based hulp. Opvallend is dat weinig professionals vertrouwen hebben in cognitieve gedragstherapie en meer in counseling en dat terwijl de guidelines stellen dat cognitieve gedragstherapie werkzaam is en counseling niet. Het geringe vertrouwen in de psychiatrische hulpverlening van jongeren en hun ouders

kan een drempel vormen tot het zoeken van adequate hulp en zo de onbehandelde duur onnodig verlengen. Er is werk aan de winkel voor psychiater en psycholoog om kennis over de werkzaamheid van medicatie en cognitieve gedragstherapie onder de bevolking te verspreiden.

[Jorm AF, Morgan, AJ, Wright, A. \(2008\). A comparison of clinician, youth and parent beliefs about helpfulness of interventions for early psychosis. Psych Services, 29 \(10\), 1115-1120.](#)

Vervolg symptomatische en functionele remissie

(Vervolg van pagina 1) ongeveer 2/3 ook symptomatisch herstel. Voor functioneel herstel is symptomatisch herstel echter geen noodzaak. 7% van de groep functioneert goed ondanks symptomen. Dit ondersteunt de gedachte dat rehabilitatie inspanning niet hoeven te wachten op een symptomatisch herstel. De herstelde groep heeft in lichte mate een betere kwaliteit van leven vanaf het begin (WHOQoL). Zowel de herstelde als niet-herstelde groep verbeteren in gelijke mate op kwaliteit van leven. Er is geen interactie: het is dus niet zo dat herstel leidt tot een hogere kwaliteit van leven. De groepen verschilden niet alleen op kwaliteit van leven bij de beginmeting. Ook de onbehandelde duur verschilden. Van de mensen met een onbehandelde duur van langer dan zes maanden bereikte niemand

symptomatisch en functioneel herstel. De herstelde groep was vanaf het begin ook minder ziek en had minder sociale beperkingen. In een regressie analyse met vele potentiële voorspellers bleven alleen onbehandelde duur en sociale beperkingen bij baseline over als voorspellers van volledig herstel. Uit dit artikel kunnen we concluderen dat mensen die minder ziek zijn en nog weinig sociale beperkingen met een korte onbehandelde duur een gunstige prognose hebben op symptomatisch en functioneel herstel. Voor de kwaliteit van leven heeft dit geen gevolgen.

Wunderink, L, Sytema, S, Nienhuis, F., Wiersma, S. (2008). Clinical recovery in first-episode psychosis. Schiz Bull, doi:10.1093/schizbu/sbn143.



	Symptomatic Remission, n (%)		Total n (%)
	No	Yes	
Functional remission, N (%)			
No	51 (40.8)	41 (32.8)	92 (73.6)
Yes	9 (7.2)	24 (19.2)	33 (26.4)
Total n (%)	60 (48.0)	65 (52.0)	125 (100.0)

Vijf jaar remissie status

Boden en collega's hebben een Eerste episode sample van 76 opeenvolgende Eerste episode patiënten vervolgd over een periode van vijf jaar. Na vijf jaar waren er 40 patiënten met een symptomatische remissie. Functioneel herstel was gedefinieerd als zelfstandig wonen, betaald werk en minstens een maal per maand een vriend ontmoeten. De groepen remissie en geen remissie verschilden van elkaar in functioneel herstel. Van de groep met symptomatische remissie functioneerde 73% goed en van de geen

remissie groep functioneerde 17% goed. In overeenkomst met de studie van Wunderink (zie pag. 1) is ook bij deze groep de onbehandelde duur een goede voorspeller van de remissie status na vijf jaar. Subjectieve tevredenheid met het leven is bij deze studie wel geassocieerd aan herstel. De Wunderink studie toont geen effecten op de WHOQoL die mogelijk andere aspecten van kwaliteit van leven meet.

Bodén, R., et al., Association between symptomatic remission and functional outcome in first-episode schizophrenia, Schizophr. Res.



Remitters and non-remitters at the five-year follow-up having the composite outcome good function and its three building blocks in a consecutive sample of patients with a first episode of a schizophrenia spectrum disorder

	Remitters n=40	Non-remitters n=36	Chi ² p-value
Functional outcome at the five-year follow-up			
Good function	29 (73)	6 (17)	0.000
In work or studying ≥50%	29 (73)	9 (25)	0.000
Living independently	39 (98)	30 (83)	0.030
Meeting friends ≥once a month	38 (95)	23 (64)	0.001

Values are numbers (percentages).

Cognitieve gedragstherapie en werk

Lysaker en collega's hebben 100 mensen met schizofrenie gerandomiseerd naar cognitieve gedragstherapie en naar ondersteunende groeps gesprekken. De groep met cognitieve gedragstherapie werkte meer uren per week dan de controle groep. Ook het totaal aantal gewerkte uren over een periode van 26 weken was groter in de cognitieve gedragstherapie groep. Van de groep van 56 patiënten die minstens tweederde van de tijd werkten, beschikte de

cognitieve gedragstherapie groep over een betere werkprestatie. De beide groepen verschilden na randomisatie niet op demografische kenmerken, ziekte, aantal opnamen, panss, geslacht of diagnose. De cognitieve gedragstherapie groep presteerde vanaf de eerste week al beter en beide groep verschillen niet in leercurve. Dit suggereert dat cognitieve gedragstherapie mogelijk al heel snel een effect heeft op de werkprestatie, aangezien er geen confoun-

ders zijn die het verschil kunnen verklaren ander dan het groepslidmaatschap cognitieve gedragstherapie groep versus controle groep.

Lysaker PH, Davis LW, Bryson GJ, Bell MD. (2008). Effects of cognitive behavioral therapy on work outcomes in vocational rehabilitation for participants with schizophrenia spectrum disorders. Schiz. Res. Doi: 10.1016/j.schres.2008.10.018.

Paranoia is een ingewikkeld samenspel tussen biologie, cognitieve tendensen en levens ervaringen

Vervolg omgeving en biologie

(Vervolg van pagina 1)

dreigt voelen terecht komt. De angstige opvattingen samen met de tendens overhaast conclusies te trekken leiden tot paranoïde opvattingen en dezelfde tendens voorkomt correctie achteraf nadat de paranoïde opvattingen gevormd zijn (zie figuur 2).

[Bentall RP, Fernyhough, C. \(2008\). Social predictors of psychotic experiences: Specificity and psychological mechanisms. Schiz Bull, 24 \(6\), 1012-1020.](#)

[city and psychological mechanisms. Schiz Bull, 24 \(6\), 1012-1020.](#)

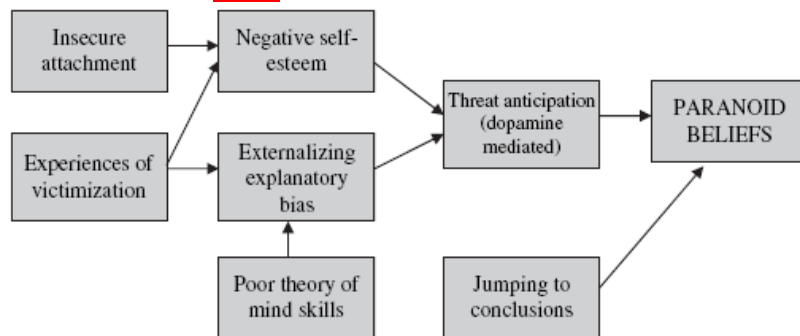


Fig. 2. Hypothesized Pathway From Adversity to Paranoid Beliefs.

De Stichting Cognitie en Psychose stelt zich tot doel om kennis over cognitieve aspecten van de psychose en kennis en vaardigheden van cognitieve gedragstherapie bij psychose en bij mensen met een 'at risk mental state' te verspreiden onder hulpverleners, mensen die een verhoogd risico op psychose lopen, patiënten en andere betrokkenen. Daartoe geeft zij boeken uit over cognitieve gedragstherapie en verzorgt zij cursussen en workshops. Een aantal daarvan in samenwerking met de schizofreniestichting. Op de website worden updates en formulieren aangeboden en meetinstrumenten om het proces van cgt te ondersteunen. Een tweewekelijkse e-nieuwsbrief over recente wetenschappelijke publicaties en een congresagenda worden gratis verspreid onder belangstellenden.



Remissie en herstel

In dit nummer blijkt dat het beloop bij eerste episode patiënten gunstiger is dan bij de gemiddelde patiënt met schizofrenie. Toch zijn de resultaten bescheiden. Het terugdringen van symptomen is redelijk succesvol en wordt bereikt bij een kleine meerderheid van de eerste episode patiënten. Dat garandeert nog geen terugkeer in gewaardeerde maatschappelijke rollen. Vanuit de rehabilitatiebeweging is dat steeds naar voren gebracht en deze studie ondersteunen de gedachte dat naast behandeling ook actieve rehabilitatie inspanningen noodzakelijk zijn. Het is een misvatting dat rehabilitatie later moet plaats vinden en dat eerst de psychose bestreden moet worden. Het is een



Remissie van symptomen en maatschappelijk functioneren zouden twee maal per jaar routine matig gemeten moeten worden

kleine groep van ongeveer 10% die in staat is om goed maatschappelijk te functioneren, terwijl de psychose voortduurt. Ook cognitieve gedragstherapie kan hierbij van belang zijn. Stemmenhoorder worden dan bijvoorbeeld niet vrij van stemmen, maar de opvattingen over de stemmen kunnen wijzigen, waar-

door stemmen niet langer een grote invloed op het doen en laten hebben en de patiënt weer tijd en energie vrij kan maken voor werk en sociale contacten.

Het is een goede zaak dat remissie van symptomen en herstel van maatschappelijk functioneren steeds meer samen genoemd worden en de belangrijkste uitkomstmaten van behandeling en rehabilitatie van mensen met schizofrenie aan het worden zijn.

Er is consensus over de definitie van remissie. Het is van groot belang dat die over maatschappelijk herstel ook snel geoperationaliseerd wordt.

Mark van der Gaag