

Internationale groep van psychiaters en wetenschappers verdedigt concept en gebruik van UHR syndroom voor psychose

Dit artikel is een reactie van 37 wetenschappers en psychiaters uit zes verschillende landen (vooral uit de VS; eerste auteur is Scott Woods) op een artikel uit Australië van Malhi et al. (2020) in hetzelfde nummer van Schizophrenia Research waarin grote vraagtekens worden gezet bij vroege interventies in de psychiatrie en met name bij het concept UHR (Ultra High Risk, klinisch hoog risico) op de ontwikkeling van een psychose. Negen argumenten worden (grotendeels) weerlegd: 1. Hoewel de onderliggende mechanismen voor het ontstaan van psychoses nog niet volledig begrepen worden (wat ook voor andere chronische ziekten geldt), kunnen personen die voldoen aan UHR-criteria wel geholpen worden. 2. Er zijn biomarkers voor de etiologie en progressie van psychose in ontwikkeling. 3. In tegenstelling tot wat Malhi et al. beweren, stellen de auteurs dat de symptomen die gebruikt worden om UHR op te sporen (b.v. zoals met de CAARMS) specifieke positieve psychotische symptomen zijn, die nog niet erg of frequent genoeg zijn; 4. Hoewel het UHR-syndroom moeilijk is vast te stellen, zijn de clinici het vaak met elkaar eens of iemand de UHR-diagnose moet krijgen (de inter-rater reliability -IRR- is groot); 5. In tegenstelling tot wat Malhi et al. beweren, is de evidentie van een progressief patroon van het UHR-syndroom sterk, beginnende met niet-specifieke symptomen (angst of depressie), gevolgd door negatieve symptomen, gevolgd door specifieke positieve symptomen; 6. Hoewel psychose-achtige symptomen en ervaringen vaak voorkomen bij niet-psychotische personen, kunnen ze volgens de auteurs goed onderscheiden worden van de symptomen zoals die door clinici bij het vaststellen van een UHR op psychose worden gehanteerd; 7. Hoewel voor het fenomeen UHR verschillende termen en omschrijvingen worden gebruikt (Ultra High Risk; At-Risk Mental State; Clinical High Risk), waardoor verwarring kan ontstaan, is het een kwestie van tijd voordat een uniforme terminologie ontwikkeld is; 8. In tegenstelling tot wat Malhi et al. beweren, zijn clinici en wetenschappers steeds bezig het begrip van het fenomeen UHR te verdiepen; 9. Hoewel het UHR-label voor stigma zou kunnen zorgen, staan de auteurs op het standpunt het vaak beter is de UHR-diagnose wel met patiënten te delen, mits het gesprek erover met de nodige empathie wordt gevoerd.

Woods SW, Bearden CE, Sabb FW, Stone WS, Torous J, Cornblatt BA, Perkins DO, Cadenhead KS, Addington J, Powers AR 3rd, Mathalon DH, Calkins ME, Wolf DH, Corcoran CM, Horton LE, et al. (2020). Counterpoint. Early intervention for psychosis risk syndromes: Minimizing risk and maximizing benefit. Schizophr Res. 2020 May 10:S0920-9964(20)30227-9.