

Vroege interventiesystemen voor de jeugd-ggz moeten transdiagnostisch en geïntegreerd worden opgezet

Vroege interventie bij psychose-systemen willen zo snel mogelijk met behandelen beginnen, fase-specifieke behandelingen geven en nadelige uitkomsten voorkomen. Om vermoedelijke toekomstige psychosen zo vroeg mogelijk op te sporen is de At-Risk Mental State (ARMS) als indicator bedacht. Uit evidentie blijkt dat een klein deel van de ARMS-personen die door VIP-teams worden behandeld daadwerkelijk een psychose krijgen en dat personen met andere symptomen onverwacht ook een eerste psychose kunnen krijgen. Vroege psychoses ontwikkelen zich niet homotypisch. In deze Personal View (opiniestuk) bespreken enkele internationaal bekende psychiaters deze nieuwe evidentie en de lessen die daaruit getrokken kunnen worden voor de opzet van ggz-systemen voor jongeren (12-25 jaar) met psychische problemen. De uitdagingen die voortkomen uit het gangbare verkokerde denken in afgebakende diagnoses, inclusief het ARMS-construct, zijn: 1. Er moet meer aandacht komen voor de heterotypische overgangen naar een eerste psychose (dus niet meer denken dat een eerste psychose alleen maar ontstaat uit milde positieve symptomen binnen een ARMS-construct, die verergeren); 2. Op bevolkingsniveau hebben preventiestrategieën gericht op stemmingsstoornissen meer effect op het voorkomen van vroege psychoses, dan alleen inzetten op de ARMS-groep (preventieparadox); 3. Omdat het risico op psychose multidimensioneel is, moet er bij de ARMS-interventies meer aandacht komen voor andere syndromen en comorbiditeiten. 4. Er moet meer inzicht komen in de verschillende trajecten naar een psychose, ook in de bevolking. Bij het opzetten van toekomstige, persoonsgerichte ggz-systemen voor jongeren (met al dan niet volledig geïntegreerde diensten) moet met de volgende operationele principes rekening worden gehouden: a. de grootste kans dat een psychische stoornis ontstaat is tussen de 12-25 jaar; b. bij deze groep zijn wisselende en fluïde symptomen de norm (heterotypisch: de persoon houdt een psychische stoornis, maar deze verandert over de jaren); c. vroege interventiesystemen moeten aanwezige behoeftes behandelen en de ontwikkeling van nieuwe problemen voorkomen; d. de hulpverlening moet bij het ontwikkelingsstadium van de jongere aansluiten.

Shah JL, Jones N, van Os J, McGorry PD, Gülöksüz S. (2022). Early intervention service systems for youth mental health: integrating pluripotentiality, clinical staging, and transdiagnostic lessons from early psychosis. Lancet Psychiatry. May;9(5):413-422.