

### **Bij een derde van de personen met Vroege Psychose kan de diagnose Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) worden vastgesteld**

De ervaring van een psychotische episode kan traumatisch zijn. Volgens de DSM-5 is een traumatische gebeurtenis: bloot staan aan daadwerkelijke dood of doodsbedreiging, ernstige verwonding of seksueel geweld. Officieel is dat een voorwaarde om de diagnose PTSS te krijgen, maar de subjectieve impact van een psychose kan wel PTSS-symptomen genereren, zoals herbeleving van trauma, vermijden van stimuli die met trauma samenhangen en verhoogde prikkelbaarheid. PTSS-symptomen worden nog niet standaard bij alle personen met Vroege Psychose gemeten. Deze Canadese systematische review ( $n=13$  studies) wil een schatting maken van de prevalentie van PTSS-symptomen na een Vroege Psychose. Ook werd gekeken naar risicofactoren voor PTSS-symptomen. Er werden alleen kwantitatieve studies meegenomen waarbij de PTSS-symptomen gemeten waren in verband met een psychose. Op de data werd een random effects meta-analyse uitgevoerd. Er werden 13 studies meegenomen, waarbij in 10 studies PTSS-symptomen werden gemeten en in 5 PTSS-diagnoses werden gesteld. De gepoolde prevalentie van klinisch relevante PTSS-symptomen was 42% (95%BI= 30%-55%) en de gepoolde prevalentie van de diagnose PTSS (volgens DSM of ICD) was 30% (95%BI= 21%-40%). De follow-up periode waarin PTSS-symptomen werden gemeten was tussen de 2 en 2,5 jaar na aanvang van de behandeling voor een Vroege Psychose. De prevalenties waren hoger bij personen die een affectieve psychose hadden en bij intramurale patiënten. De belangrijkste risicofactoren voor PTSS-symptomen zijn depressie en angst. Omdat het allemaal cross-sectionele studies betreft kan niet worden uitgesloten dat de PTSS-symptomen al voor de Vroege Psychose aanwezig waren. Over het algemeen wordt PTSS bij personen met Vroege Psychose (nog) niet apart behandeld. *Rodrigues R, Anderson KK.(2017). The traumatic experience of first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2017 Nov;189:27-36.*