

McFarlane WR, Levin B, Travis L, Lucas FL, Lynch S, Verdi M, Williams D et al. (2015). *Clinical and functional outcomes after 2 years in the early detection and intervention for the prevention of psychosis multisite effectiveness trial. Schizophrenia Bulletin* 41 (1), 30-43 + Addington J & van der Gaag M. (2015). *Psychosocial treatments for clinical high risk individuals. Schizophrenia Bulletin* 41 (1), 22 (invited commentary). Trefwoord: VIP en (F)ACT

## **FACT-behandeling is effectief in het verbeteren van positieve en andere symptomen bij jongeren met vroege psychose of groot risico op psychose**

In Portland (VS) is een bevolkingsbrede preventieve interventie ontwikkeld om in een vroeg stadium het risico op psychose op te sporen en te behandelen met de Family-aided Assertive Community Treatment (FACT). FACT bestaat uit op psycho-educatie gebaseerde multi-familie-groepstherapie, elementen van ACT, begeleid werken en leren en het voorschrijven van antipsychotica. Vroege identificatie en doorverwijzing vindt plaats door in onderwijs- en gezondheidszorginstellingen het personeel voor te lichten over mogelijk psychotische symptomen. In deze Amerikaanse studie werd de effectiviteit van de FACT in zes verschillende steden getest. Bij alle doorverwezen jongeren (12-25 jaar) (n totaal=337) werd de Structured Interview for Prodromal Syndromes (SIPS) afgenomen. Op grond hiervan werden 3 groepen gevormd: Klinisch Laag Risico (KLR) (n=87), Klinisch Hoog Risico (KHR) (n=205) en Vroege Eerste Psychotische Episode (VEPE) (n=45). De KHR en de VEPE subgroepen kregen 2 jaar lang FACT aangeboden. Op baseline, na 6, 12 en 24 maanden werden, naast de SIPS, afgenomen: de Global Assessment of Functioning (GAF), de Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), de Global Functioning: Social and Global Functioning: Role Scales (GF:S, GF:R), de Heinrichs Quality of Life Scale (QLS). Alleen op baseline: de Premorbid Adjustment Scale. De primaire uitkomstmaten waren: 1. overgang naar psychose; 2. positieve en negatieve symptomen; 3. negatieve gebeurtenis; 4. veranderingen in sociale- en arbeidsleven. Statistische analyses werden gemaakt met regressie analyses en de Global Test Procedure. In de KHR-groep kreeg 6,3% een psychose, in de KLR-groep 2,3%. Bij iedereen in VEPE groep trad remissie op. Het bleek dat FACT (KHR en VEPE groep) superieur was, ten opzichte van de controlegroep, op afname van positieve (KHR + VEPE:  $F = 25,32$ ,  $p < .0001$ ; KHR:  $\beta = -2.54$ ,  $SE = 0.86$ ,  $p = .0034$ ; VEPE:  $\beta = -8.77$ ,  $SE = 1.40$ ,  $p < .0001$ ) en negatieve symptomen en op deelname aan schoolse of werk gerelateerde activiteiten. Vroege interventie, voordat een volledige psychose ontstaat, kan aan vermindering van ziektelast bijdragen. In het commentaar wordt er op gewezen dat, hoewel het geen RCT is, deze studie aantoont dat het van groot belang is dat jongeren met een klinisch hoog risico op psychose bij hun familie betrokken blijven.