

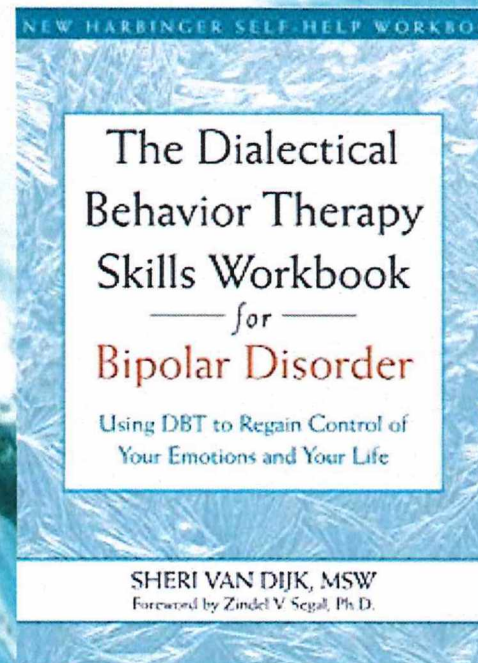
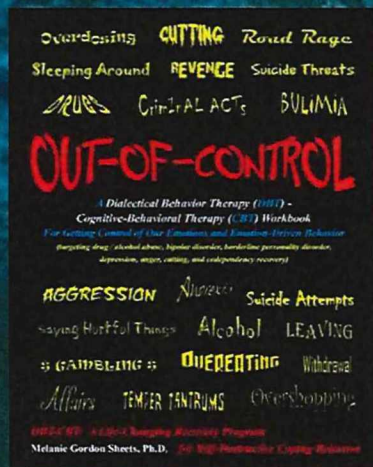


BIPOLAIRE STOORNISSEN & DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE

Drs. C.J. (Karin) van Dam

k.van.dam@propersona.nl

Transdiagnostische toepassingen Evidence



Emotieregulatiestoornis

**IS ER EVIDENCE VOOR DGT BIJ
DE BEHANDELING VAN
BIPOLAIRE STOORNISSEN ?**



INHOUD

- ▶ Wat is DGT;
- ▶ Resultaten quick scan
- ▶ Hoe verder?

DE METAFOOR VAN DE DGT-BOOM

Pré-treatment

Individuele therapie

Consultatieteam

Vaardigheidstraining

Telefonische consultatie

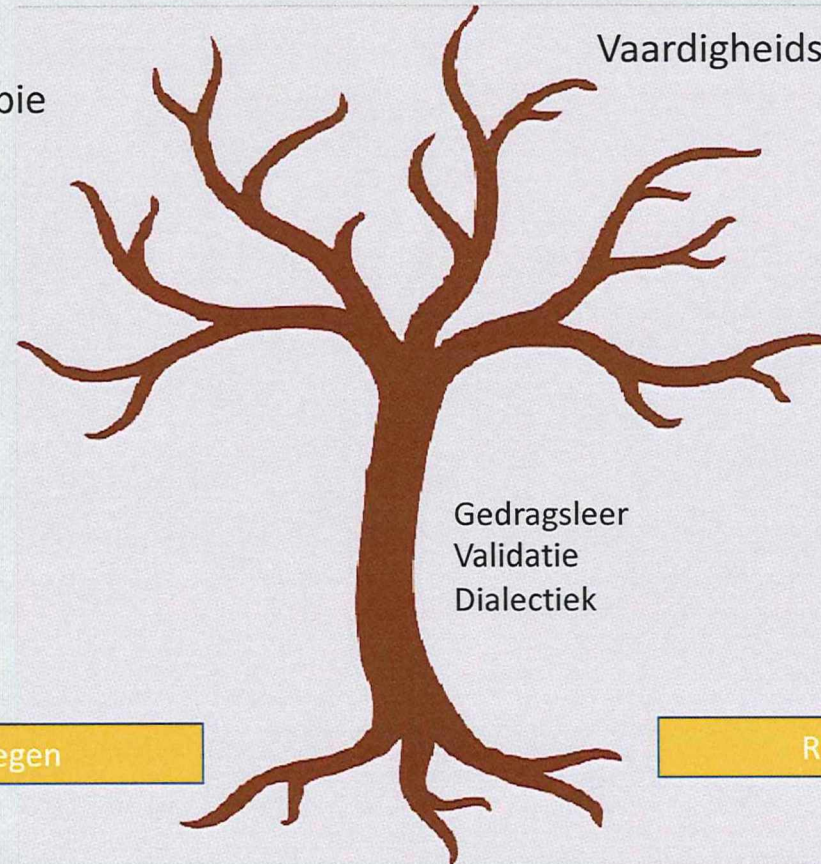
Gedragseer
Validatie
Dialectiek

Regen

Regen

(c) Dialexis advies, 2017

Biosociale theorie



Quick scan zoekstrategie

Waar:

- Pubmed;
- PsychINFO (2002-2018);
- Psychiatry-online;
- OVID/ALL-EBM reviews and trials/Cochrain.

Artikelen over DGT en Bipolaire stoornissen;

En veel artikelen gezien over DGT en stemmingsstoornis (therapieresistente depressie en angst). DGT en middelenmisbruik, alsmede evidence

Terugkerende vraag: is de bipolaire stoornis een vorm van een emotieregulatiestoornis? Overlap bipolaire stoornis en BPS. Transdiagnostiek.

- 3 onderzoeken (1 RCT, 1 pilot, 1 n=1);
- 1 haalbaarheidsonderzoek naar een RCT;
- 3 reviews over psychosociale interventies waaronder DGT;

ONDERZOEKEN

- Van Dijk e.a. (2012) (Pilot RCT);
- Eisner L. e.a. (2017) (pre-post studie/Proof of concept Pilot);
- Guillen e.a. (april 2018) (case study n=1);
- Wright K. e.a. waaronder Lynch T. (oktober 2018) (Haalbaarheidsonderzoek naar een RCT);
- Salcedo (2016) (review 2007-2015 RCT's van psychotherapie voor mensen met bipolaire stoornissen);
- McMahon K (2016) (Psychotherapeutic Treatment for Bipolar Depression) (Review).
- Matthijs Oud, E.M. Wilson, R. Brainwood, P. Schulte, S H. Jones, R. Morriss, R. Kupka, P. Cuijpers and T. Kendall. Psychological interventions for adults with bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. Review article. *The British Journal of Psychiatry* (2016)

VAN DIJK 2013

- RCT vgl. wachtlijst
- N=75, bipolaire I (42%) of II (58), comorbiditeit 50%: 42% angststoornis, 29% persoonlijkheidsstoornis/trekken, 12% ADHD/ADD. 99% gebruikte psychofarmaca;
- Exclusiecriteria: o.a. huidige manie (hypomanie werd geïnccludeerd) en agressief gedrag, comorbide ontwikkelingsstoornis, beperkte leesvaardigheden
- Interventie 12 weken 90 min. op DGT-gebaseerde psycho-educatiegroep;
- Resultaat: mindful bewustzijn en self-efficacy , depressieve symptomen Minder angst voor en meer controle emotionele toestandsbeelden/affectieve controle , ziekenhuisopname en EHBO-bezoeken in de eerste 6 maanden na interventie. Zeer hoge patiënttevredenheid, slechts 1 drop-out
- noot: Geen standaard DGT (incl prétreatment) en kortere sessies

EISNER e.a .2017

- Proof of concept pilot study/pre post
- N=37, bipolaire I (MINI), met stemmingsstabilisator, 2-maandelijks psychotherapie (geen DGT);
- Exclusiecriteria: veel! Bijvoorbeeld: suïcidale ideatie met een plan of een intentie van zelfdestructief gedrag, geschiedenis van depressie in engere zin, psychotische stoornis, middelenafhankelijkheid in het laatste jaar, >5 ECT in de afgelopen 6 maanden en huidig depressieve, manische of gemengde episode;
- Interventie: 12 weken groepsvaardigheidstraining van 105 min. ; mindfulness, emotieregulatie- en frustratietolerantievaardigheden (geen intermenselijke effectiviteit); assesment na interventie en na 3 maanden. Training a.d.v. eerste editie van de trainingshandleiding (Linehan, 1993).

EISNER e.a .2017

- Resultaten: psychologisch welzijn , emotiedisregulatie , emotie-reactiviteit . Mindfulness , frustratietolerantie
- Tegen hun verwachting in geen significante vermindering in depressie (HAM-D) of manie (YMRS) (maar zie exclusiecriteria)
- Resultaten bleven na follow up na 3 maanden, "suggesting lasting improvements in mindfulness and emotionregulation"
- C/ "The results of this study support a burgeoning literature that DBT is a feasible adjunct intervention for patients with bipolar disorder"
- noot: juist die probleemgedragingen waar DGT evidence based verandering in aanbrengt worden geëxcludeerd. Geen standaard DGT en kortere sessies gegeven.

GUILLEN, V., E.A. 2018

- Case study met 2 jaar follow up;
- N=1, Bipolaire I (al eerder uitgebreid psychiatrisch en psychologisch behandeld);
- Interventie: 1 jaar 'standaard DGT'; echter geen groepsVT (!?)
- Resultaat: aantal stemmingsepisodes verminderde alsmede bezoeken aan SEH, affectregulatie ging omhoog alsook therapietrouw aan psychofarmaca en het algehele functioneren. Resultaten bleken behouden na 2 jaar follow up
- (Noot: alleen samenvatting gelezen, artikel is in het Spaans.)

WRIGHT, K E.A. 2018

"The clinical en cost effectiveness of adapted Dialectical behavior therapy (DBT) for bipolar mood instability in primary care (ThriVE-B programme; Therapy for inter-episode mood Variability in Bipolar): a feasibility study:

- Haalbaarheidsonderzoek naar RCT DGT voor bipolaire stoornissen. Dit door fase II evaluatie van DGT-informed benadering.
- N is 48 met diagnose in 'bipolaire spectrum stoornis'. Er zal vergeleken tussen TAU en TAU + ThriVE-B;. 16x groepstraining, 8x individuele therapie en smartphone-app. (geen standaard DGT)
- Exclusie: o.a. middelenafhankelijkheid, suïcidaal/zelfdestructief gedrag, huidige depressie of manie

Gestart in juli 2017-november 2019. Nog geen resultaten bekend (november 2019).

SALCEDO E.A., 2016

'Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: Current state of the research' a special review article

- PE, CBT, IPSRT, DBT, MBCT, FFT verminderen allen depressieve symptomen;
- PE en CBT: relapstijd
- PE: therapietrouw , opnames , zelfstigma ;
- CBT: niet effectief bij manie (Rizvi & Zaretsky, 2007). Vooral in beginfase van ziekte effectief, niet op langere termijn
- PE: kostenefficiënter dan CBT;
- FFT: vooral werkzaam bij verband stemmingsepisodes en familierelaties. M.n. bij hoge EE en hoge emotionele betrokkenheid. Bij lage EE geen verschil FFT en andere methoden.

SALCEDO E.A., 2016

- MBCT: depressieve en angstsymptomen verminderden. In 1 studie werkgeheugen , zo ook verbal fluency/spreekvaardigheid. Echter: exclusie: vaak meer dan milde bipolaire symptomen;
- DGT (!): depressieve symptomen . Mindfulness zelfvertrouwen: blijvend , Affectieve controle en emotieregulatie , Drop-out: laag; Patiënttevredenheid: hoog. (Bij adolescenten (Goldstein) ook vermindering manische symptomen)

Noot: deze review bevat geen RCT's van standaard DGT voor volwassenen.

SALCEDO E.A., 2016

Conclusie: verschillende psychotherapeutische interventies zijn effectief in het verbeteren van symptomen bij BD

en vormen een belangrijke component in het individuele behandelprogramma van de patiënt, in samenhang met psychofarmaca toegediend.

Vraag blijft: welke therapie voor wie het eerst toe te passen.

MCMAHON (2016)

- Review;
- Frans-Amerikaanse samenwerking;
- Onderzoek naar psychotherapeutische behandelingen van bipolaire depressie, los van (hypo)manie;
- Aanbevelingen McMahon: iig integreren van behandelmethoden die bewezen effectief zijn (cgt, fft, ipsrt, mbct en dgt (!) in: psycho-educatie over bipolaire stoornis, medicatie-trouwheid, monitoren van problemen, vergroten van bewustzijn van stemmingen en het installeren van routines. Verschillende benaderingen behandelen verschillende aspecten van de bipolaire stoornis.
- Beslisboom:

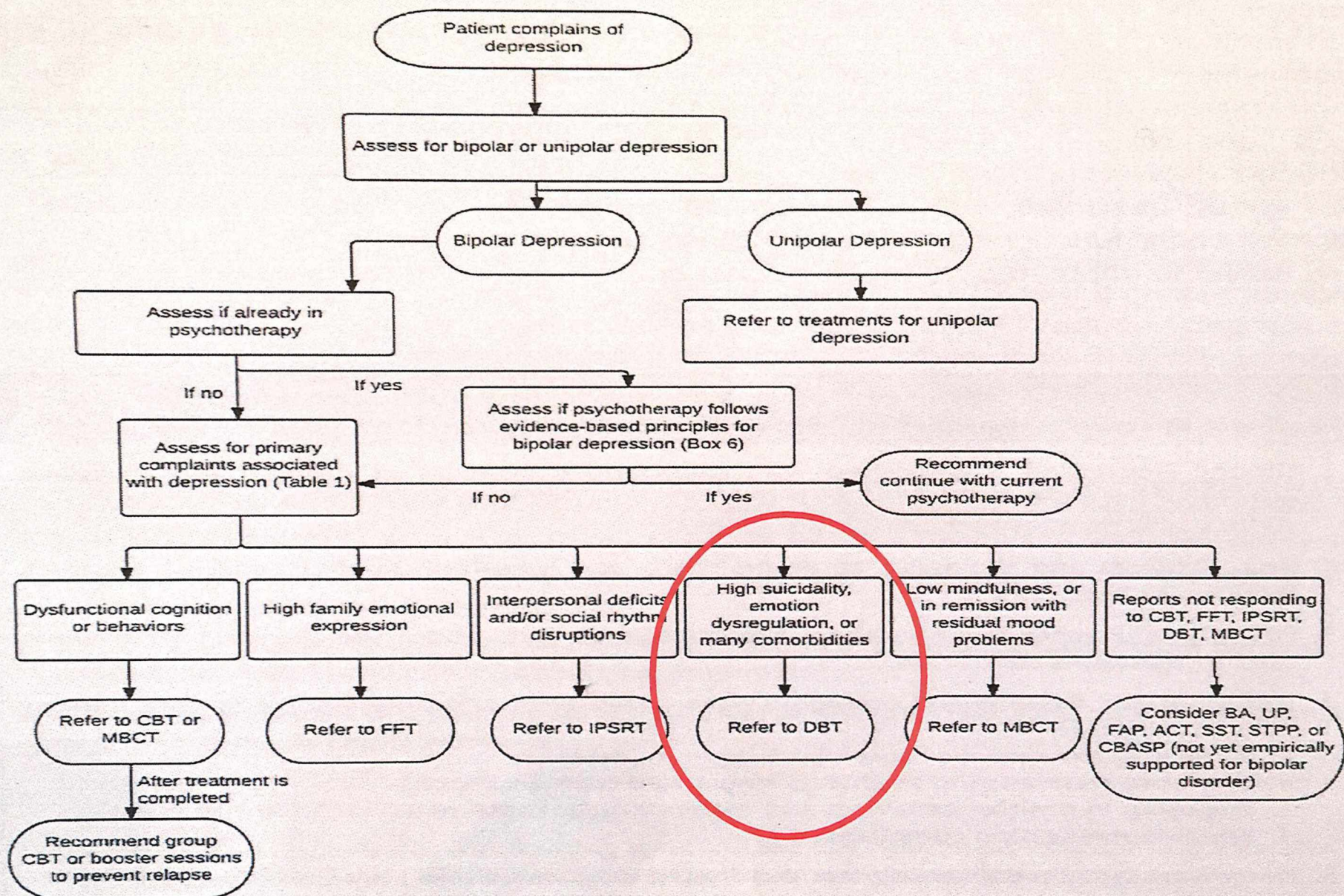


Fig. 1. Recommendations for referral to appropriate evidence-based psychotherapies for bipolar depression for medical providers. ACT, acceptance and commitment therapy; BA, behavioral activation; CBASP, cognitive behavioral analysis system of psychotherapy; DBT, dialectical behavior therapy; FAP, functional analytical psychotherapy; SST, self-systems therapy; STPP, short-term psychodynamic psychotherapy; UP, unified protocol.

MATTHIJS OUD E.A.

Matthijs Oud, Evan Mayo Wilson, Ruth Brainwood, Peter Schulte, Steven H. Jones, Richard Morris, Ralph Kupka, Pim Cuijpers and Tim Kendall. Psychological interventions for adults with bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. Review article. *The British Journal of Psychiatry* (2016)

- Systematische review van 55 RCT's welke werden gemeta-analyseerd. N=6010
- verschillende interventies, vgl met TAU maar ook met elkaar 'head to head'. O.a. FFT, CGT, IPSRT, Geïntegreerde groepstherapie,
- Patient outcomes: vermindering van depressie en manie, relapse (elk type), ziekenhuisopname, kwaliteit van leven, suicide, psychosociaal functioneren en discontinuatie van de studie. Ook werd breder gekeken naar o.a. behandelduur, aantal sessies, exclusiecriteria etc.
- Conclusies: Er is bewijs dat sommige psychologische interventies effectief zijn voor mensen met een bipolaire stoornis. Veel van het bewijs was van laag tot erg lage kwaliteit, wat de conclusies begrenst. En: weinig verschil gevonden in symptomen van manie, kwaliteit van leven, psychologisch functioneren. Resultaten ondersteunen idee dat individuele therapie relapses zou kunnen verminderen en symptomen zou kunnen verbeteren.
- Aanbeveling: o.a.: gebruik psychologische interventies in de behandeling van mensen met een bipolaire stoornis om relapses en depressieve symptomen te verminderen. Het beste bewijs is hierbij voor *individuele gestructureerde psychologische interventies*, het bewijs voor groeps- en familie-interventies is zwakker.
- Verder onderzoek zou de meest effectieve (en kosten-effectieve) interventies voor elke fase van de stoornis moeten identificeren en langere langere follow-up is nodig. Verder is er weinig evidence over welke psychologische behandelingen zouden kunnen helpen voor mensen met een ernstigere vorm van de bipolaire stoornis en/of meer frequente episodes. Onbekend of psychologische behandeling effectief kan zijn bij manische symptomen.

DGT BIJ BIPOLAIRE STOORNISSEN: EVIDENCE BASED?

- ▶ Standaard DGT is niet onderzocht, slechts elementen van DGT (verkorte DGT-vaardigheidstraining);
- ▶ Deze DGT-VT is veelbelovend, niet schadelijk gebleken
Het vermindert depressieve symptomen, verbetert emotieregulatie, vergroot affectieve controle alsook zelfvertrouwen en mindfulnessvaardigheden. Hoge patiënttevredenheid, lage drop-out, minder opnamedagen en EHBO-bezoek. Geen bewijs voor effect op manie hoewel wel klinisch gerapporteerd (V Dijk);

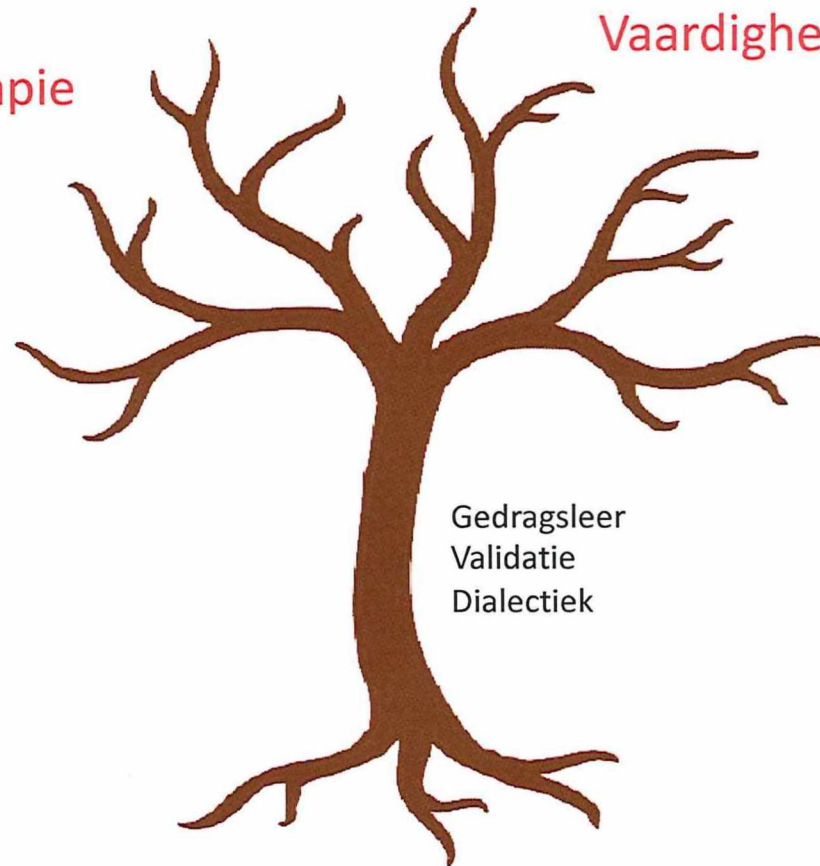
Pré-treatment

Individuele therapie

Vaardigheidstraining

Consultatieteam

Telefonische consultatie



(c) Dialectiek advies, 2017

Biosociale theorie

AANBEVELINGEN

➤ Nader onderzoek is nodig

Mogelijke vraagstelling van onderzoek:

'is standaard DGT (kosten-) effectief in de behandeling van mensen met een bipolaire stoornis en ook juist bij hen met een ernstigere vorm (hoge suïcidaliteit, emotiedisregulatie of comorbiditeit) of bij frequente episodes zoals bv bij rapid cycling?'

Vervolgstappen? Regierol KenBiS?

