

Vroegdetectie en vroege interventie bij bipolaire stoornissen

Else Treffers, klinisch psycholoog in opleiding GGZE

Toelichting

Tijdens de KenBiS bijeenkomst op vrijdag 29 september zal Rino Topklas kandidaat Else Treffers (psycholoog i.o. tot GZ-psycholoog GGzE Centrum Bipolair en PhD student Tilburg University) een toelichting geven op het onderzoeksproject 'Seeing the light: early detection and intervention in people at risk for severe mental illness (SMI)' wat loopt van 2022 tot 2028 bij Centrum Bipolair en Tilburg University (Tranzo).

Severe mental illnesses (SMI), such as psychotic and bipolar disorders, are preceded by a prodromal phase of transdiagnostic, subthreshold symptoms, not yet sufficient or clear enough to require a diagnosis (McGorry et al., 2018; Solmi et al., 2022). SMI's are known to severely harm one's ability to take part in practical and work-related activities and have their peak onset in adolescence and early adulthood (Kathleen Ries Merikangas et al., 2011; Kathleen R Merikangas et al., 2011). Individuals suffering from severe mental illness (SMI) make up between 1 and 6% of the worldwide population, depending on exact definition (McCance-Katz et al., 2017). SMI's (EPA in Dutch) are present in approximately 215.000 individuals in The Netherlands and are defined as psychiatric disorders combined with substantial limitations in functioning on all domains, requiring acute care (GGZ Standaarden, 2022). Those suffering from SMI's show increased mortality and poor general health (Babigian & Odoroff, 1969). SMI's with an early onset are associated with more comorbidities, such as substance abuse and more relapses, which make both diagnosis and treatment more challenging, since the underlying pathology remains unclear and the diagnostic process is differential. However, studies suggest that SMI's in the psychotic and bipolar spectrum are marked by a prodromal phase, and have a clearer staging than other mental illnesses (Kupka et al., 2021; McGorry et al., 2018; Murray, 2019).

In the psychosis spectrum, this prodromal phase has been named the 'at risk mental state' period, and recent meta-analyses have confirmed once more that twenty five percent of patients at risk for psychosis, develop this SMI within three years (de Pablo et al., 2021). Studies mention that the transition risk increases over the years, meaning that clinical monitoring and preventive interventions might be beneficial and even crucial. For psychosis, the Ultra High Risk (UHR) treatment program offers early interventions for those at risk for psychotic symptoms (Ising et al., 2015; Ising et al., 2016; Van der Gaag et al., 2013). The UHR program has been found to reduce the risk of transitioning into SMI in the form of psychotic spectrum disorders by fifty percent, and is successfully administered as care as usual in most SMI healthcare institutions in The Netherlands. For bipolar disorders, such a paradigm has not yet been implemented and there is a need for early intervention programs and preventive measures for symptoms and comorbidities associated with bipolar disorders (Murray, 2019). Recent studies even suggest a transdiagnostic model for early detection and intervention for SMI, as has been proposed within the Clinical High At-Risk Mental State (CHARMS) categories (Hartmann et al., 2019; Liu et al., 2022; McGorry et al., 2018). This novelty in the research field offers momentum and shows that the time has come for a similar development for early detection and intervention of bipolar disorders. The current study is a step towards the implementation of such a transdiagnostic framework in the early detection and intervention in SMI's, by evaluating an early intervention program in a population of individuals at risk for developing bipolar disorder.

The prevalence of bipolar disorder has been estimated at between 1-4% of the general population, with peak onset in late adolescence and early adulthood (Kathleen Ries Merikangas et al., 2011; Kathleen R Merikangas et al., 2011). At this moment, the time between the moment an individual consults a healthcare professional with psychological problems and the moment an accurate diagnosis is set, can be as long as 9.5 years (Hillegers et al., 2005; Howes & Falkenberg, 2011; Mesman et al., 2013). Research in the clinical practice states that a shorter diagnosis time and starting treatment earlier is a high priority (Martini et al., 2021). However, no treatment programs for people at risk for SMI are available when it comes to a focus on bipolar vulnerability.

When at risk for bipolar disorder, one is actually at risk for more broad psychiatric problems and the theory is that mental problems develop because of an interaction of symptoms (Borsboom, 2017; Ratheesh et al., 2018). At this moment, neither clinical guidelines or scientific evidence exists for treatment options for a patient group at risk for bipolar disorder. Very few randomized controlled trials have been done, and tested interventions largely consist of established treatments for bipolar disorder, rather than presenting new intervention combinations focused on young adults in the 'at risk' stage (Murray, 2019). Effective treatment options for bipolar disorders consist of

pharmacological treatment (Levenberg & Cordner, 2022; van der Voort et al., 2015), psychological interventions (Kupka et al., 2021; Oud et al., 2016) like Imagery focused Cognitive Therapy (ImCT) (Hales et al., 2018; Holmes et al., 2019; Van den Berg et al., 2022), bright light therapy for depressive symptoms (Humpston et al., 2020; Takeshima et al., 2020), blue light blocking glasses for manic symptoms (Esaki et al., 2020; Henriksen et al., 2020), lifestyle advice and psycho-education.

The current study proposes to elaborate on the early detection and intervention framework by evaluating an early intervention program for individuals at risk for bipolar disorder in The Netherlands. Within this program, elements of the interventions mentioned before, are combined. This intervention program combines light- and lifestyle therapy with psycho-education and personalized Imagery focused Cognitive Therapy (ImCT). In line with research into the at-risk mental state of psychosis, and onset statistics of bipolar disorder, this intervention program is offered to patients aged 16-35, or > 35 if there is an indication that the patient may be at risk for late-onset bipolar disorder (Lavin et al., 2022). The feasibility, acceptability and effectiveness of this early intervention will be assessed."

Imaginary Cognitieve Gedragstherapie bij bipolaire stoornissen; wat is het hoe werkt het?

Dr. Karin van den Berg, klinisch psycholoog bij Praktijk V.

Toelichting

Bipolaire stoornissen worden gezien als een ernstige psychiatrische aandoening, waar ondanks farmacotherapie en toegevoegde psychosociale interventies, cliënten blijven terugvallen in episodes van manie en depressie. Daarnaast hebben cliënten vaak last van inter-episodische stemmingsinstabiliteit, co morbide angst en is deze groep bekend met hoge suïcidaliteit. Cognitieve gedragstherapie (CGT) voor deze groep is, net als psychoeducatie een helpende strategie vooral gericht op vroegtijdige herkenning van pro-dromale symptomen en zelfmanagement, oftewel een handicap model. De laatste jaren is er een roep om beter de stemmingsinstabiliteit bij deze groep te begrijpen en meer tevens een vraag naar meer theorievorming over de rol van stemmingsinstabiliteit en angst, om zo vooral de cognitieve gedragstherapie te verbeteren. Emily Holmes stelt een nieuw cognitief model voor (Emotional Amplifier model), waarin mental imagery een belangrijke rol speelt in de geobserveerde angst en stemmingsinstabiliteit bij deze groep. Met dit model in gedachte, heeft een internationale onderzoeksgroep onder leiding van Emily Holmes het CGT protocol voor mensen met een bipolaire kwetsbaarheid aangepast, met als doel zowel angst als stemmingsinstabiliteit te verminderen.

In het kader van mijn onderzoek aan de Universiteit Maastricht, onder begeleiding van Ger Keijsers (promotor), Marisol Vocken (co-promotor) en Drew Hendrickson (co-promotor van UvT) hebben wij onderzocht enerzijds hoe stemminginstabiliteit, angst en imagery samenhangen. Samen met de onderzoeksgroep van Emily Holmes hebben wij vervolgens de effectiviteit van een nieuwe imagery-focussed cognitieve gedragstherapie vergeleken met groeps psychoeducatie. Deze presentatie laat onze bevindingen zien van dit onderzoek, en daarnaast de bevindingen van een netwerkanalyse waarin de onderlinge relaties tussen deze factoren gedurende acht maanden werd onderzocht.

"Kinderen in de luwte of in de kamer?" Wat doen we met de jonge helpers binnen het systeem?

Bipolaire draak; een nieuwe narratieve systemische methode

Helga Spits, systeem therapeut GGZE

Toelichting

Een uiteenzetting van de wijze waarop kinderen betrokken worden bij de behandeling van hun ouder/opvoeder met een bipolaire kwetsbaarheid.

Hierbij wordt de Bipolaire Draak als krachtige metafoor gebruikt. Er worden een aantal praktijkervaringen ter illustratie over de mogelijkheden die externalisatie biedt gegeven, voor zowel volwassenen als kinderen.

Technologische ontwikkelingen in diagnostiek en behandeling; mogelijkheden én uitdagingen

Dr. Max de Leeuw psychiater LUMC en GGZ Rivierduinen en Marius Reijnen, VS GGZ GGZE

Toelichting

Er komen steeds meer technologische innovaties aan die bijdragen aan de diagnostiek en behandeling van de bipolaire stoornis. Bijvoorbeeld point-of-care meetinstrumenten waarmee patiënten zelf lithium mee kunnen meten, maar ook verschillende wearables en apps die tijdens de behandeling ingezet kunnen worden. Deze ontwikkeling past in een trend van digitalisering van zorg in het algemeen. Tijdens de presentatie worden verschillende technologische innovaties besproken, al dan niet toekomstig, die de behandeling van een bipolaire stoornis kunnen vergemakkelijken of patiënten meer regie kunnen geven. Naast de nieuwe mogelijkheden ontstaan er daardoor ook implementatie- en richtlijnuitdagingen.

12 jaar team bipolair GGZE; in het licht van de transitie naar de wijk.

Lisette Rops, psychiater en hoofd sinds de oprichting van Centrum Bipolair.

Toelichting

De GGZ verandert en de organisatie van zorg binnen veel GGZ instellingen verandert mee. In deze presentatie worden de deelnemers meegenomen in de huidige organisatie van zorg binnen GGZE en wat dit betekent voor de zorg voor patiënten met een bipolaire stoornis en hun naasten.
