

Najaarssymposium Bipolaire Stoornissen 2008

De invloed van omgevingsfactoren op het beloop van bipolaire stoornissen, een overzicht

Rob Havermans, psychiater/ programmaleider
stemmingsstoornissen Mondriaan Heerlen / Maastricht

30 september 2008



Literatuur

- Alloy L.B., et al., 2005. The psychosocial context of bipolar disorder: Environmental, cognitive, and developmental risk factors. *Clinical Psychology Review* 25, 1043–1075.
- Johnson S.L., 2005. Life events in bipolar disorder: Towards more specific models. *Clinical Psychology Review* 25, 1008–1027.
- Havermans R & Hillegers, M. De invloed van omgevingsfactoren. In: *Handboek Bipolaire Stoornissen*, hoofdstuk 10.
- Blom, M & Berg, B. van den. Psychotherapie. In: *Handboek Bipolaire Stoornissen*, hoofdstuk 18.



Methodologische aspecten

- Onderscheid risicofactor – oorzaak
- Onbetrouwbaarheid geheugen / *effort after meaning*
- Wederzijdse invloed *life events* en episoden
- Subjectiviteit / invloed context

- Cohortstudies
 - Life events: gestructureerd interview (LEDS)
 - Sociale steun
 - Expressed emotion
- Experience sampling onderzoek: dagelijkse gebeurtenissen
- Psychotherapie studies

Is life event risicofactor recidief?

- 5 cohortstudies
- Ellicott et al., 1990 Am J Psychiatry 147, 1194-1198
 - N=61, recidief (hypo)manie 21/61, depressie 11/61
 - Relatief risico recidief na *life event* 4.53
 - Aantal eerdere episoden niet van invloed
- Hunt et al., 1992 J Affect Disord 25, 13-20
 - N=62 patiënten, recidief 36/62, aantal episoden 52
 - 19% ernstige *life events* in voorafgaande maand (5% base rate)
(alle *life events* 38% vs 16%)
- *Life event* predictor trager herstel (Johnson & Miller, 1997)
- *Life event* predictor 1e episode (M. Hilligers et al., 2004)
- Specifieke *life events*? Verschil manie – depressie?

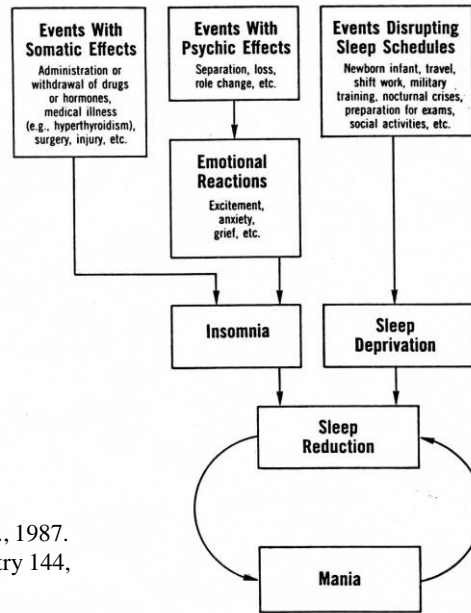
Negatieve gebeurtenissen

- Robuuste predictor unipolaire depressies.
Incidentie voor unipolaire depressie = bipolaire depressie:
16 % vs 24 % in voorafgaande 20 weken (Malkoff-Schwartz, 2000).
Incidentie voor – na bipolaire depressie: niet consistent (3 studies)
Toename aanwezige depressieve symptomen, vooral bij negatieve cognitieve stijl.
- Incidentie voor manie = incidentie na manie (6 studies)
Toename aanwezige hypomane symptomen?

Verstoring slaap /dagelijkse routines

- Casuïstische beschrijvingen
- Experimenteel:
Slaapdeprivatie: 10% kans op inductie manie.
Verlengde bedrust therapeutisch effect bij manie (Wehr, 1998)
- Cohort studie (Malkoff-Schwartz, 2000)
recidief manie: SRD 62%, controleperiode 29%
recidief depressie: SRD 22%, controleperiode 33%

FIGURE 1. Diagram of Hypothesis of Sleep Reduction as Final Common Pathway of Diverse Factors Thought to Precipitate Mania



Wehr TA et al., 1987.
Am J Psychiatry 144,
201-204.



Internal Trigger

External Trigger
(Social Zeitgeber Theory)

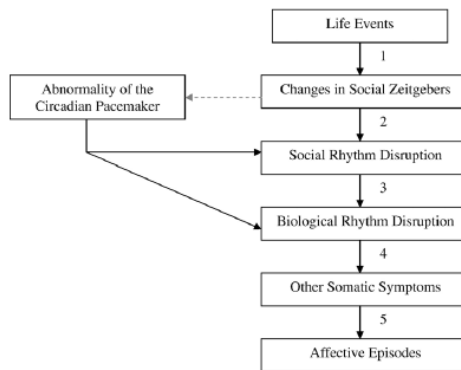


Fig. 1. Description of the internal trigger and external trigger theories.

Grandin et al., 2006. Clinical
Psychology Review 26, 679-694



Uitdagingen / successen

- *Behavioral activation system (BAS)*:
exploratief gedrag / verhoogde motorische activiteit / positief affect in reactie op signalen beloning / uitdaging
- Bipolaire stoornissen: disregulatie BAS (Depue et al 1996)
- Prospectieve studie (Johnson et al., 2000)
Behalen persoonlijke doelen (*goal attainment scale*) predictor manie (en niet van depressie).
Positieve gebeurtenissen: geen predictie manie (of depressie).

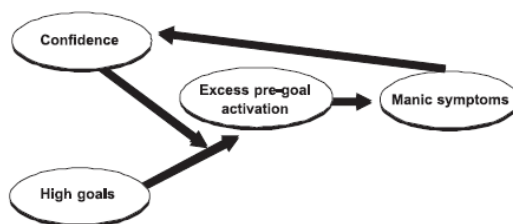
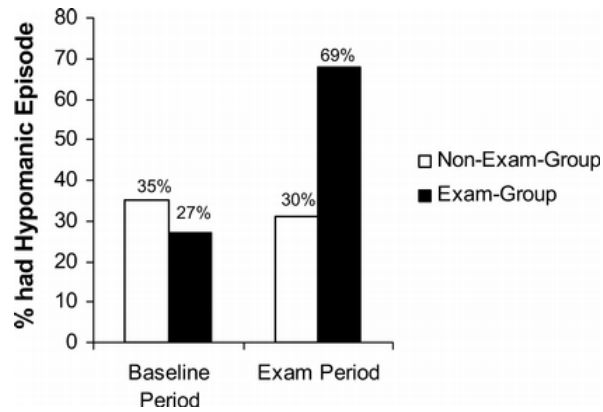
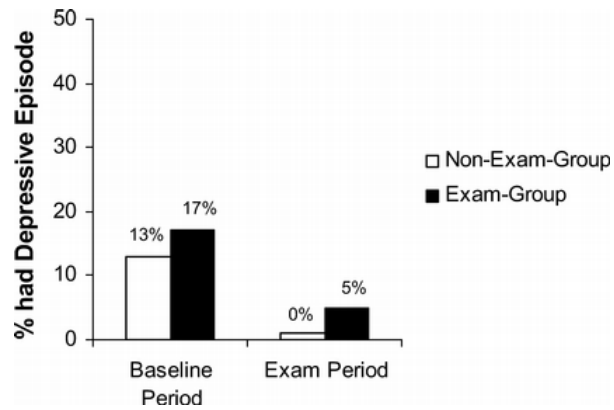


Fig. 1. A model of goal regulation deficits and mania.

Johnson SL, 2005
Clinical Psychology Review 25, 241-265



Nusslock et al 2007
 J Abn Psychol 116, 105-115.



Nusslock et al, 2007
 J Abn Psychol 116, 105-115.



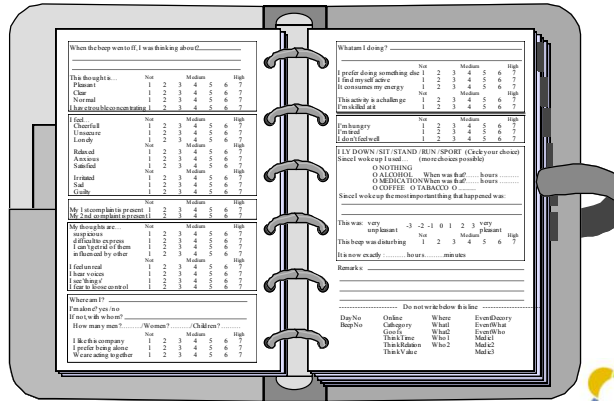
Sociale steun / *Expressed emotion*

- Gebrek aan sociale steun
Predictor trager herstel en recidief (4 prospectieve studies)
Specifiek voor depressie
Mechanisme: via zelfwaardering (Johnson et al., 2000)
- *Expressed emotion*
Invloed EE gezinsleden en affectieve stijl gezinsinteracties
Family focused treatment: effectief in vermindering kans op recidief, verlenging duur remissie, voorkomen van opname, vermindering subsyndromale symptomen

Dagelijkse gebeurtenissen

- 38 patiënten, > 2 maanden stabiel, > 4 maanden onderhoudsbehandeling
- geen *rapid cycling*; misbruik alcohol/ drugs
- 38 gezonde controles zelfde leeftijd/ geslacht
- Invloed negatieve en positieve gebeurtenissen op:
negatief affect (NA), positief affect (PA)
cortisol in het speeksel
invloed eerdere episoden, subsyndromale symptomen

Experience Sampling Method



Continuüm
Psychiatrie

Cortisol in het speeksel



- Gelijktijdig met ESM
- Ambulant toepasbaar
- Vrije cortisol fractie
- 3574 valide metingen
- 618 neg gebeurtenissen
- 1317 pos gebeurtenissen

Continuüm
Psychiatrie

Dagelijkse gebeurtenissen frequentie en *appraisals*

	Patiënten	Controles
Neg. gebeurt. (%)	16.2 (18.0)	15.4 (13.2)
Vervelend	5.0 (1.3)	4.9 (0.9)
Belangrijk	4.2 (1.5)	4.2 (1.2)
Stressvol	4.0 (1.7)	3.6 (1.4)
Pos. gebeurt. (%)	35.5 (26.0)	32.7 (25.7)
Plezierig	5.8 (0.7)	5.9 (0.8)
Belangrijk	5.6 (1.1)	5.3 (1.0)
Stressvol	2.0 (0.9)	1.9 (0.8)

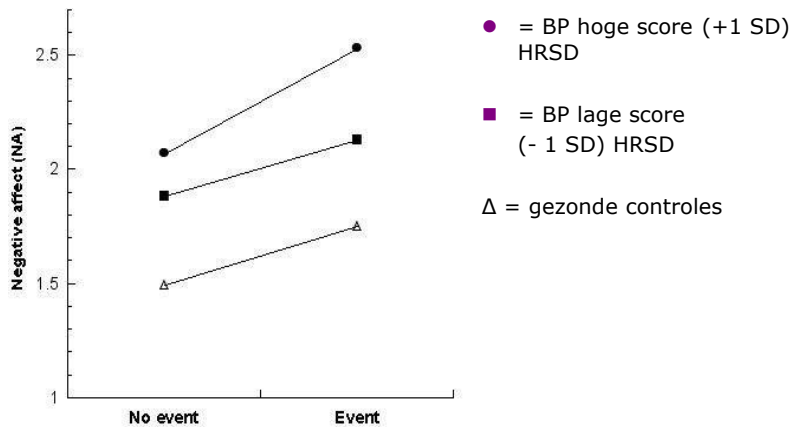
Eerdere episoden: geen invloed

Subsyndromale depressieve symptomen: negatieve gebeurtenissen meer stressvol

Reactie emoties op gebeurtenissen

- Baselineniveau: patiënten hoger NA, lager PA
- Negatieve gebeurtenis: stijging NA en daling PA
- Positieve gebeurtenis: stijging PA en daling NA
- Patiënten t.o.v. controles: geen verschil reactiviteit NA en PA
- Invloed klinische variabelen:
 - Depressieve symptomen: lagere baseline PA; sterkere stijging NA na negatieve gebeurtenis
 - Eerdere episoden: hogere baseline NA, geen invloed op reactiviteit

Effect negatieve gebeurtenissen op negatief affect



Invloed dagelijkse gebeurtenissen op cortisol

- Negatieve gebeurtenis: stijging cortisol
- Positieve gebeurtenis: geen effect
- Geen verschil patiënten en controles in: niveau cortisol
reactie cortisol op negatieve gebeurtenissen
- Invloed klinische variabelen
Eerdere episoden: hoger baseline, *blunted respons*, vlakkere curve
Depressieve symptomen: vlakkere curve

Psychotherapie

- Cognitieve gedragstherapie
- Interpersoonlijke en sociaalritmeth therapie (IP/SRT)
- Gezinsgerichte therapie (FFT)

- Ingrediënten: psycho-educatie, verbetering compliance, crisismanagement, zelfmanagement, monitoren, informatie en therapie voor betrokkenen



Samenvatting /conclusie

- Invloed *life events*, sociale steun en *expressed emotion*
- Van algemeen naar specifiek
specifieke omgevingsfactoren
polariteit
subgroepen
inzicht in werkingsmechanismen
- Van risicofactor naar aangrijpingspunt behandeling
Life Chart Methode / Noodplannen
Psycho-educatie
Specifieke psychotherapie: FFT, IPT-SRT, CGT

