

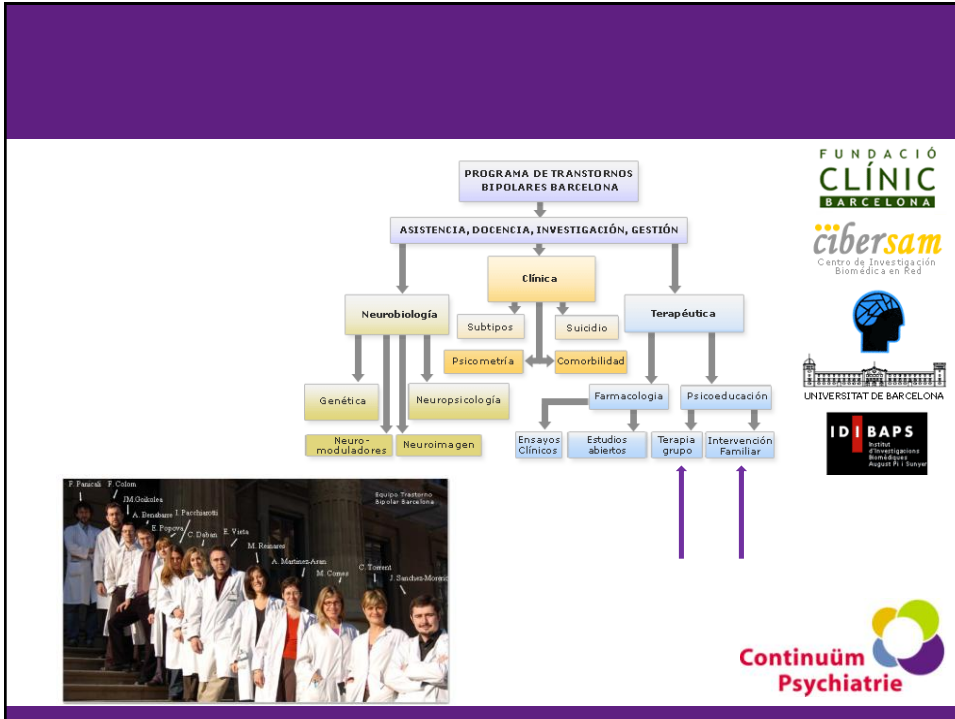
Najaarssymposium Bipolaire Stoornissen 2008

Psychoeducatie voor bipolaire stoornissen Nieuwe ontwikkelingen

Belinda van den Berg
Psychiater Barcelona/Sitges

30 september 2008





A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission.

Colom e.a. Arch. Gen. Psychiatry 2003.

Table 1. Content of the Psychoeducative Program (Barcelona Bipolar Disorders Program)

1. Introduction
2. What is bipolar illness?
3. Causal and triggering factors
4. Symptoms (I): Mania and hypomania
5. Symptoms (II): Depression and mixed episodes
6. Course and outcome
7. Treatment (I): mood stabilizers
8. Treatment (II): antimanic agents
9. Treatment (III): antidepressants
10. Serum levels: lithium, carbamazepine, and valproate
11. Pregnancy and genetic counseling
12. Psychopharmacology vs alternative therapies
13. Risks associated with treatment withdrawal
14. Alcohol and street drugs: risks in bipolar illness
15. Early detection of manic and hypomanic episodes
16. Early detection of depressive and mixed episodes
17. What to do when a new phase is detected?
18. Regularity
19. Stress management techniques
20. Problem-solving techniques
21. Final session



Groepspsychoeducatie

Colom e.a., Arch Gen Psychiatry 2003

Effectiviteit na 2 jaar, inclusie na > 6 mnd euthym

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Interventie n=60 (groepspsychoeducatie + TAU, 21 sessies) | <ul style="list-style-type: none"> • Controle n=60 (ongestructureerde groep + TAU, 21 sessies) |
|---|---|

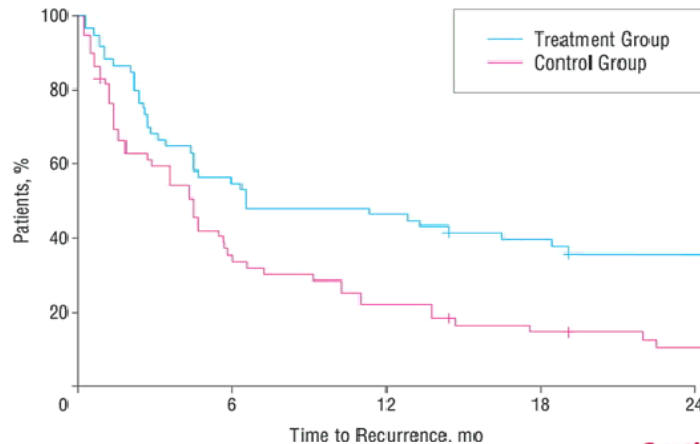
- **Minder terugval (67% vs. 92%), zowel manie als depressie**
- **Kortere terugval**
- **Kortere opnamen**

TAU= treatment as usual



Groepspsychoeducatie

Colom e.a., Arch Gen Psychiatry 2003



Groepspsychoeducatie

Colom e.a., Bipolar Disorders 2004

Subanalyse patiënten met co-morbide persoonlijkheidsstoornissen, follow-up 2 jr.

• Interventie n=22
(groepspsychoeducatie 21 sessies + TAU)

• Controle n=15
(ongestructureerde groep 21 sessies + TAU)

- **Minder terugval (67% vs 100%)**
- **Minder episodën**
- **Kortere opnamen**

TAU= treatment as usual

Groepspsychoeducatie en lithiumspiegels

Colom e.a. Bipolar Disorders 2005

- Groepspsychoeducatie leidt tot stabielere lithiumspiegels
- Groepspsychoeducatie heeft drievoudige en synergistische werking:
 1. Aanpassing levensstijl, identificatie prodromen
 2. Verbetering medicatietrouw
 3. Minder variabiliteit in spiegels stemmingsstabilisatoren



Groepspsychoeducatie

Colom e.a., Brit.J.Psychiatry, in press

Effectiviteit na 5 jaar

Interventie n=50 Groepspsychoeducatie 21 sessies + TAU	Controle n=49 ongestructureerde groep 21 sessies + TAU
--	--

- **Langere tijd tot terugval**
- **Kortere duur episoden**
- **Kortere opnamen**

TAU= treatment as usual



Groepspsychoeducatie

Colom e.a., Journal of Aff.Dis., in press

Effectiviteit na 5 jaar, subanalyse patiënten met **bipolaire II** stoornis

• Interventie n=10
groepspsychoeducatie 21
sessies + TAU

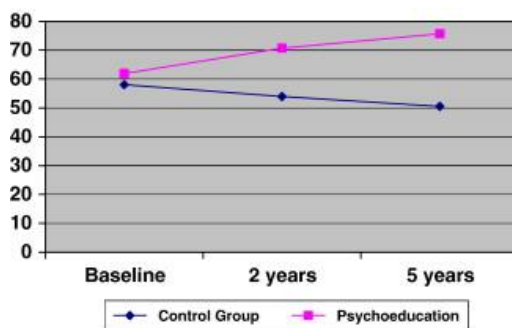
• Controle n=7
ongestructureerde groep
21 sessies+ TAU

- **Minder aantal episoden**
- **Kortere duur episoden**
- **Hoger niveau van functioneren**

TAU= treatment as usual



Groepspsychoeducatie bip II. 5 yr follow up (Colom e.a. JAD, in press)



SOFAS score
(Social and Occupational Functioning
Assessment Scale)



Psychoeducatie en CGT

Zaretsky e.a. Can.J.Psych.2008

Vergelijking van effect psychoeducatie en
groepspsychoeducatie en individuele CGT
(n=46, follow-up 1 jr)

7 sessies individuele
psychoeducatie + TAU

7 sessies individuele
psychoeducatie + 13
sessies CGT+ TAU

- **CGT minder dagen met depressieve stemming**
- **PE alleen: meer antidepressivagebruik**
- **Geen verschil aantal opnamen**

TAU= treatment as usual

Continuüm
Psychiatrie



Gevolgen bipolaire stoornis voor familie

- Familieleden ervaren slechtere fysieke en psychische gezondheid, maken meer gebruik van gezondheidszorg. Familieleden met hoge last van stoornis hebben minder gezonde levensstijl, hebben meer depressieve symptomen, ervaren minder sociale steun (Perlick e.a. 2007, Perlick e.a. 2005)
- Wanneer familieleden veel last van stoornis ervaren, is er vaker sprake van overbetrokkenheid en wordt uitkomst bij patiënten negatief beïnvloed (Perlick e.a. 2004)

Continuüm
Psychiatrie



Gevolgen bipolaire stoornis voor familie

- Familieleden ervaren vooral last van hyperactief gedrag, irritabiliteit, wanhoop en terugtrekgedrag. Meer last bij slecht functioneren patiënt, episode in laatste 2 jaar, rapid cycling en verantwoordelijkheid familielid voor medicatie-inname (Reinares e.a. 2006).
- Symptomen die door partner als controleerbaar worden gezien, (bijv. terugtrekken, overmatig drinken) geven meeste last. (Lam, e.a. 2005).

Groepspsychoeducatie familie, effecten

- Partnergroep: toename kennis stoornis en medicatie, toename vaardigheden omgaan met episoden, echter toename angst bij patiënt (van Gent, 1991)
- Multifamily group vs wachtlijst: afname expressed emotion (Honig e.a. 1997)

Caregiver group psychoeducation Reinares, Colom, e.a. 2005, 2008

Psychoeducational intervention for caregivers of bipolar patients

1. Understanding the nature of the illness
2. Symptoms and identification of prodromes: manic and hypomanic episode
3. Symptoms and identification of prodromes: depressive and mixed episodes
4. Identification of triggering factors
5. Treatment: mood stabilizers
6. Treatment: antipsychotics and antidepressants
7. Family and treatment: enhancing compliance
8. Planning of coping strategies
9. Emergencies: suicidal thoughts, hospitalization, pregnancy and genetic factors
10. Prevention and management of family stress: communication skills training
11. Prevention and management of family stress: problem solving training
12. Legal and social resources



Groepspsychoeducatie familie Reinares e.a., Psychother.Psychosom, 2004

Patiënten > 3 mnd euthym, samenwonend met 1
of meerdere personen (vooral partner/ouder)

• Interventie n=30
groepspsychoeducatie
familie 12 sessies + TAU

• Controle n=15
TAU

- **Meer kennis van bipolaire stoornis**
- **Minder subjectieve last van stoornis**
- **Minder invloed stoornis op functioneren familielid**

TAU= treatment as usual



Groepspsychoeducatie familie

Reinares e.a., Bip.Dis, 2008

Patiënten > 3 mnd euthym, samenwonend met 1 of meerdere personen. Follow-up 1 jr.

• Interventie n=57
groepspsychoeducatie
familie 12 sessies + TAU

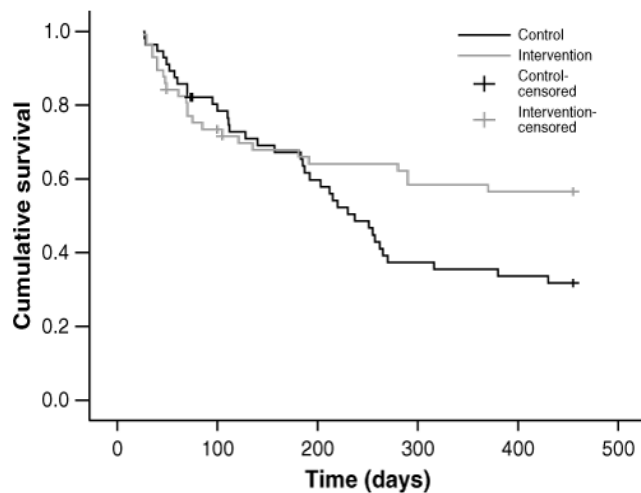
• Controle n=56
TAU

- **Minder episoden, met name minder manische episoden**
- **Geen verschil in depressieve episoden**
- **Langere episode-vrije intervallen**

TAU= treatment as usual



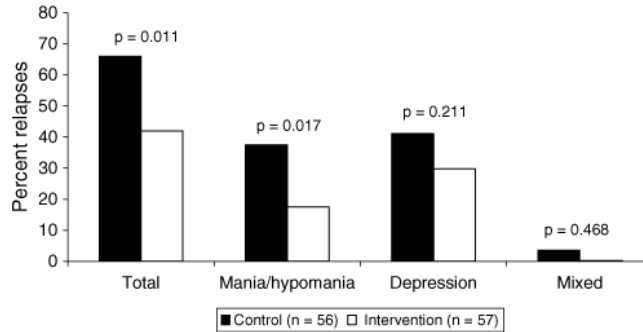
Reinares e.a. Caregiver group psychoeducatieon



Tijd tot terugval (dagen)



Groepspsychoeducatie familie Reinares e.a. Bip.Dis. 2008



Multifamily group vs family therapy Miller e.a. J.Clin.Psych, 2008

Vergelijking van TAU, multifamilygroepspsychoeducatie en oplossingsgerichte familiebehandeling (n=92, bip I, follow-up 28 mnd, acute episode)

TAU	12 sessies familietherapie +TAU	6 sessies multifamily groepspsychoeducatie + TAU
-----	---------------------------------------	--

- geen verschil tussen groepen
- in families met hoog niveau van dysfunctioneren wel verschil: toevoegen familiebehandeling leidde tot minder depressieve dagen.

Ingrediënten psychoeducatie

	groep patiënten (Colom)	groep familie (Reinares)	Patiënt + familie (NL)
symptomen, beloop, prognose	+++++	++	+
oorzaken	+	+	+
medicatie	++++	++	+
overige behandelingen (psychotherapie etc)	+	+	+
risico stoppen medicatie	+		
zwangerschap en erfelijkheid	+	+	
compliance bevorderen		+	
alcohol/drugs	+		
vroegsignalering	+++	++	+
noodsituaties (suïcidaliteit, opname, etc)		+	+
regelmaat	+		
patiëntenvereniging			+
stressreguleringstechnieken	+	+	
communicatievaardigheden		+	
probleemoplossende vaardigheden	+	+	

Psychoeducatie; effectiviteit

<u>Therapeutisch doel</u>	<u>Effectiviteit psychoeducatie</u>
Informatie en attitude t.o.v. bipolaire stoornis en behandeling	++
Compliance	++
Symptoomreductie	++
Preventie depressieve episoden	++
Preventie (hypo)mane episoden	++
Toename tijdsinterval tussen episoden	++
Afname opnamen	++
Verbetering sociaal en beroepsmatig functioneren	++
Bip.st. met co-morbiditeit	+
Interventies familie en mantelzorgers	++
Suicidepreventie	+

Bewerkt naar: Rouget, JAD 2007.

Conclusies

- Groepspsychoeducatie voor patiënten leidt tot minder stemmingsepisoden, zowel manische, depressieve als gemengde episoden.
- Groepspsychoeducatie leidt tot vermindering van het aantal opnamen.
- Groepspsychoeducatie leidt tot meer symptoomvrije dagen, intervallen tussen episoden worden langer.
- Groepspsychoeducatie leidt tot stabielere lithiumspiegels.
- Groepspsychoeducatie leidt tot verbetering medicatietrouw.



Conclusies

- Groepspsychoeducatie is ook effectief bij patiënten met co-morbide persoonlijkheidsstoornissen en bij patiënten met bipolaire II stoornis.
- De effecten van psychoeducatie zijn van lange duur, tot 5 jaar na het beëindigen van de interventie zijn de verschillen nog significant.
- Groepspsychoeducatie leidt tot verbetering van sociaal en beroepsmatig functioneren.
- Groepspsychoeducatie is kosteneffectief (Colom e.a. personal communication)



Conclusies

Groepspsychoeducatie voor familieleden leidt tot:

- Vermindering van episoden (met name de manische).
- Symptoomvrije intervallen worden langer.
- Vermindering aantal opnamen.
- Toename van kennis over bipolaire stoornis en behandelvormen.
- Verbetering functioneren familieleden.



Aanbevelingen

- Bied psychoeducatie aan patiënt en familie.
- Overweeg implementatie van groepen volgens model van Colom.
- Of: Bied ook training van vaardigheden (communicatievaardigheden, probleemoplossen, stressmanagement) aan in groep.

