**Programmadag PsyQ stemmingsstoornissen**

 **5 juni 2019 in Groningen**

Voor onze programmadag nodigen we de behandelaren van PsyQ Nederland en ook collega’s van andere instellingen uit om met elkaar na te denken over ons antwoord op de steeds complexer wordende behandelvraagstukken in de behandeling van depressies en bipolaire stoornissen. In de praktijk zien we veel comorbiditeit op het gebied van angst, verslaving of in de persoonlijkheid of zijn de klachten chronische. Daarnaast speelt er veel suïcidaliteit. Er zijn wachtlijsten en er ligt de druk om patiënten sneller te kunnen helpen. We hebben effectieve behandelingen maar die blijken niet altijd voldoende om onze patiënten te helpen. Op onze programmadag hebben we sprekers uitgenodigd die ons rond dit onderwerp informatie brengen over onderzoek en praktijk. Claudi Bockting opent de dag met een lezing over complexiteit en bekijkt deze vraag vanuit andere invalshoeken. We horen Dyllis van Dijk over een vragenlijst die ons al bij de intake helpt om in te schatten welke behandeling noodzakelijk is. We horen Jenneke Wiersma over CBASP, de behandeling voor chronische depressies. In de middag volgen lezingen en workshops na keuze over: lifestyle & yoga bij depressie, verslaving, zelfmonitoring, maatschappelijke context en depressie, CBASP, en over hoe subtypen van depressie mogelijk het verschil kunnen maken in het succes van behandelingen. We sluiten af met een lezing over de impact van suïcides op hulpverners.

|  |  |
| --- | --- |
| 09.00 – 09.40 uur | Ontvangst en inschrijving |
| 09.40 – 09.45 uur | Opening verzorgd door Hans Kamphuis, psychiater PsyQ Groningen |
| 09.45 – 10.00 uur | Betty Butz - directie PsyQ NL |
| 10.00 – 11.00 uur | Lezing 1 **Prof. C. L. H. (Claudi) Bockting, PhD** Om onze behandelingen te verbeteren is het cruciaal dat we meer grip krijgen op hoe het komt dat psychische aandoeningen ontstaan, niet altijd weer weggaan en vaak weer terugkomen. In deze lezing zal aan de orde komen waarom het zo lastig is om grip te krijgen op factoren die bijdragen tot het ontstaan en in stand houdend van psychische aandoeningen. Er wordt besproken op welke wijze we gebruik kunnen maken van benaderingen uit andere onderzoeksgebieden zoals de sterrenkunde die de charme van complexiteit wel omarmen. In het bijzonder zal aandacht besteed worden aan de complexiteitstheorie en op welke wijze dit van invloed zal zijn op de interventies binnen de behandelkamer van de toekomst. Enkele voorbeelden van simpele effectieve interventies worden gedemonstreerd en toepassingen in de klinische praktijk wordt besproken.ReferentieHolmes, E.A., Ghaderi, A., Hamer, C.J., Ramchandani, P.G., Cuijpers, C., Morrison, A.P., Roiser, J., P., Bockting, C. L. H., OÇonnor, R., Shafran, R., Moulds, M.L., Craske, M. The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow’s science. Lancet Psychiatry, 5(3), 237-286. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30513-8. |
| 11.00 – 11.15 uur | Pauze |
| 11.15 – 12.15 uur | Lezing 2**Dyllis van Dijk , psychiater en onderzoeker****Predicting clinical course in major depressive disorder: The****association between DM-TRD score and symptom severity****over time in 1115 outpatients.****Background:** The Dutch Measure for Quantification of Treatment Resistance in Depression (DMTRD) is a promising prediction tool for major depressive disorder(MDD) based on variables associated with treatment outcome. The objective of our study was to examine the association between the DM-TRD and clinical course in a large cohort of MDD outpatients receiving treatment as usual.Furthermore, we examined whether the addition of an item measuring the presence of childhood adversity improved this association.**Methods:** We included 1115 subjects with MDD (according to the DSM-IV) who were naturalistically treated at seven outpatient departments of a secondary mental healthcare center in the Netherlands. Data on subjects who had a diagnostic work-up between June 2014 and June 2016were analyzed. Multilevel analyses were performed to examine the association between the DMTRD score at baseline and clinical course, defined by symptom severity according to scores on the Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS-SR) over time. We also investigatedwhether an extra item measuring *childhood adversity* improved the model.**Results:** The model including the DM-TRD and its interaction with time was superior to previous models. The addition of *childhood adversity* and its interaction with time did not improve the model.**Conclusions:** In depressed outpatients receiving treatment as usual, the solid longer-term association between higher DM-TRD scores and worse clinical course supports its usefulness in clinical practice. Childhood adversity did not improve the model value indicating that—counterintuitively—this parameter offers no additional predictive power to the variables included.**KEYWORDS**ambulatory care, clinical course, cohort studies, depression, major depressive disorder, multilevel analysis, outpatients, prediction, psychiatric status rating scales, the Netherlands, treatmentoutcome**1 INTRODUCTION**Major depressive disorder(MDD) is one of the most common disordersin psychiatry with an adult lifetime prevalence of almost 20% (Kessleret al., 2005). It has a considerable social and economic impact andMDD is currently ranked fourth worldwide in terms of disease burden(Kassebaum et al., 2016; Mathers & Loncar, 2006). Individuals withMDD show marked heterogeneity in symptomatology, natural course,and treatment response.Although antidepressant medication and psychotherapy show clear efficacy (Cipriani et al., 2018; Cuijpers, Dekker,Hollon, & Andersson, 2009; Pampallona, Bollini, Tibaldi, Kupelnick,& Munizza, 2004), a substantial number of patients remains symptomaticand responses. |
| 12.15 – 13.00 uur  | Lezing 3**Jenneke Wiersma (onderzoeker, gz-psycholoog, cognitief gedragstherapeut en supervisor VGCt)****De effecten van Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) bij persisterende depressie.****Achtergrond** Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) is een psychotherapie-model speciaal ontwikkeld voor persisterende depressie.CBASP staat inmiddels in verschillende richtlijnen genoemd als eerste keus psychologische behandeling bij persisterende depressie (NICE guidelines, European guidelines, Canadean guidelines). In Nederland is de evidentie van CBASP ook aangetoond.**Doel** Een overzicht geven van het onderzoek naar CBASP met de nadruk op de Nederlandse onderzoeksresultaten. **Samenvatting** In een Nederlandse studie is CBASP vergeleken met de gebruikelijke zorg binnen drie GGZ instellingen. CBASP bleek na een jaar effectiever te zijn dan de gebruikelijke zorg (CGT/IPT/KPSP). Verder vonden we dat CBASP met name voor de chronisch depressieve patiënten met jeugdtrauma een effectieve behandelmethode lijkt te zijn en dat *locus of control* een belangrijke voorspeller is voor de behandeluitkomst. In deze presentatie zal er dieper ingegaan worden op de rol van jeugdtrauma, opvoedstijl en locus of control in de behandeluitkomst bij patiënten met een persisterende depressie en de implicaties van deze bevindingen voor de klinische praktijk. Tot slot zullen de lange termijn resultaten besproken worden van de 7-jaars follow-up studie die onlangs is afgerond. **Literatuur** Wiersma JE, Van Schaik DJF, Hoogendoorn A, Dekker JJ,Van HL, Schoevers RA,Blom MBJ,Maas K**,** Smit JH, McCullough JP, Beekman ATF, Van Oppen P. The effectiveness of Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for chronic depression: a randomized controlled trial. Psychother Psychosom 2014;83:263-269. |
| 13.00 – 14.00 uur | Pauze en informatie markt* Boekenstand
* Lifestyle info
* Boek-signering door mw. van der Bij (ervaringsdeskundige Bipolair)
* Presentaties onderzoek/behandeling

Universitair Medisch centrum/GGZ Lentis Groningen |
| 14.00-15.00 | **Workshop ronde 1** |
|  | Workshop 1**Dr. Hanna van Loo (postdoctoral fellow, resident in psychiatry)****Onderzoek met data mining: subtypen van depressie en implicaties voor behandeling**In deze workshop bespreken hoe we met *data mining* subtypen van depressie kunnen identificeren en hoe deze de behandeling van depressie zouden kunnen verbeteren. Hiervoor zullen we stilstaan bij de wetenschapsfilosofische achtergrond van classificatie van psychiatrische aandoeningen, huidige ontwikkelingen op het gebied van *data mining* en hoe deze technieken toe te passen zijn in de dagelijkse praktijk. |
|  | Workshop 2**Gerard Lohuis, SPV en docent opleiding verpleegkunde en verpleegkundig specialist****De rol van de context bij de behandeling van stemmingsstoornissen**Depressie is een ‘veelkleurig monster’. Op een bedding van erfelijkheid en biologische kwetsbaarheid en ingebed in een tijd waarin de nadruk ligt op persoonlijke vrijheid, eigen verantwoordelijkheid, zoektocht naar geluk, groeiende onzekerheid, competitiviteit en ogenschijnlijke toename van eenzaamheid, kan ze zo maar tevoorschijn komen. Uitgelokt door omgevingsfactoren waarin de eigen context bepalend wordt voor de beleving van de somberheid, dan wel depressie.Maar bestaat de depressie wel zoals deze ooit bedoeld is? Dehue spreekt over reïficatie vanwege een toename van aantal depressies in een land dat ergens tussen nr.7 en nr. 4 op de ranglijst staat van de “gelukkigste landen ter wereld”. Waar draait het om in het leven van mensen en waarom denken velen dat ze een depressie hebben. “Lijden zij niet aan het leven? ” of leidt het leven hen te veel af wat er werkelijk toe doet? Valt er nog te leven in een wereld met fakenews en “big brother is watching” en waarin landen worden aangevoerd door leiders die een onmenselijke maat hanteren? Is er op the crossroads een weg te vinden tussen Weltschemrz, melancholie, waanzin en depressie. Om gek van te worden. Een workshop waarin het gesprek zal gaan over (het ontspringen van de) gekte, omgaan met kwetsbaarheid. Op naar de crossroads van hoop, zinvol bestaan, menselijke maat en verbinding. En de hulpverlener staat midden op dat kruispunt.  |
|  | Workshop 3 **Jenneke Wiersma (onderzoeker, gz-psycholoog, cognitief gedragstherapeut en supervisor VGCt)**Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor persisterende depressie.Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) is een behandelmethode speciaal ontwikkeld voor persisterende depressie. CBASP staat inmiddels in verschillende richtlijnen genoemd als eerste keus psychologische behandeling bij persisterende depressie (NICE guidelines, European guidelines, Canadean guidelines). In Nederland is de evidentie van CBASP ook aangetoond (Wiersma e.a., 2014), echter, er zijn nog maar een beperkt aantal therapeuten in Nederland getraind, terwijl deze behandelmethode therapeuten veel houvast biedt bij het behandelen van deze vaak moeilijke groep patiënten en de prevalentie van deze groep in de specialistische GGZ hoog is. Binnen CBASP wordt verondersteld dat chronisch depressieve patiënten emotioneel contact met anderen duurzaam vermijden, omdat zij als kind of later op pijnlijke wijze zijn afgewezen of verwaarloosd. Het gebrek aan liefde, aandacht en feedback van vroeger heeft er tevens toe geleid dat patiënten het verband niet zien tussen wat ze zelf doen en wat daarvan het effect op anderen is. Waardoor ze het idee hebben geen enkele invloed op de omgeving te hebben (ook wel een *external locus of control* genoemd). Binnen CBASP zijn diverse technieken ontwikkeld die de patiënt leren dat hij wel degelijk invloed op de omgeving heeft. Tijdens de workshop worden deze technieken besproken en geïllustreerd met videomateriaal en rollenspellen. Overeenkomsten en verschillen met bestaande psychotherapievormen zullen worden bediscussieerd. Leerdoel:Meer inzicht verkrijgen in de specifieke problematiek van chronisch depressieve patiënten en kennismaken met CBASP. Na afloop van deze workshop ben je niet langer gefrustreerd als je patiënt 'niet mee werkt', maar zie je dit als een kans om het behandelcontact met hem of haar te verbeteren! **Literatuur**McCullough, J. P., Schramm, E., Penberthy, J. K. (2015). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder. Londen: RoutledgeWiersma, J. E. e.a. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015. Wiersma, J. E. e.a. Neem de regie over je depressie. Werkboek voor de cliënt. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015.  |
|  | Workshop 4 **Nina Volbehr, promovendus en psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog****Depressie en yoga: effectonderzoek.**Ongeveer 20% van alle Nederlanders krijgt ooit een depressie in zijn of haar leven. Reguliere behandeling bestaat vaak uit medicatie en/of een psychologische behandeling. Deze behandelingen zijn effectief, maar ongeveer de helft van de mensen herstelt niet of onvoldoende. Daarom is het van belang om verder te kijken naar nieuwe behandelingen die mogelijk effectief zijn bij depressie. Uit eerder onderzoek blijkt dat een yogatraining depressieve klachten kan verminderen. Theoretisch gezien kan yoga effect hebben op mechanismes die betrokken zijn bij het ontstaan, voortbestaan en terugval van depressie, waaronder piekeren, zelfkritiek, omgaan met negatieve emoties en lichaamsbewustzijn. In deze workshop ervaren de deelnemers op welke manier yoga-oefeningen deze onderliggende mechanismes kunnen beïnvloeden en wat het effect hiervan kan zijn bij depressie. Ten slotte wordt er een koppeling gemaakt naar wetenschappelijk onderzoek, een grote studie naar 171 vrouwen met een depressie die wel of niet aanvullend een yogatraining hebben gehad.  |
| 15.00-16.00 | **Workshop ronde 2** |
|  | Workshop 1 **Meine Bosma, klinisch psycholoog en docent bij de GZ opleiding PPO****Depressie en verslaving**.Het gebruik van middelen (alcohol en/of drugs) heeft een invloed op de stemming. Depressieve klachten maar ook manische klachten zijn veelvoorkomende co-morbide klachten bij problematisch middelengebruik. In de lezing zal ingegaan worden op het nut van het uitvragen van het middelengebruik van een patiënt. Tevens zal uitleg gegeven worden over hoe verslavingsproblematiek te signaleren, screenen en eventueel te diagnosticeren. Ook zal ingegaan worden op de gevolgen van (problematisch) middelengebruik voor het behandelen van stemmingsproblematiek. Naast middelenverslaving is er eveneens aandacht voor gedragsverslavingen. Er zal binnen de lezing ruimte blijven voor de inbreng van casuïstiek.  |
|  | Workshop 2 **Dr. Jojanneke Bastiaansen, psycholoog en senior onderzoeker in de psychiatrie** **Wibke Franzen, GZ psycholoog i.o. tot specialist****Self-monitoring and personalized feedback bij depressiebehandelingen**ZELF-i: Self-monitoring and personalized feedback based on the experiencing sampling method as a tool to boost depression treatmentThe experience sampling methodology (ESM), in which patients record emotions, cognitions, behaviors and context multiple times a day, is thought to have great potential as a person-tailored approach for clinical practice. Based on ESM assessments, patients can receive person-tailored feedback on the day-to-day dynamics between their symptoms and environment. Experience sampling interventions (ESIs) aim to help patients get insight in their daily activities, thoughts, and behaviors, to ultimately induce behavioral change. While studies underscore the acceptability and feasibility of ESIs, there has been limited research to date on the efficacy of ESIs in mental health. ZELF-i is a pragmatic randomized controlled trial that examines the efficacy of two standardized ESM modules as add-on tools for depression at the start of care-as-usual in outpatient mental health care (GGZ Friesland, PsyQ/Lentis, Synaeda Psychomedisch Centrum, UCP) . After the intake, participants are randomly allocated to one of three study arms: two experimental groups engaging in 28 days of systematic self-monitoring (5 times per day) and receiving weekly personalized feedback on positive affect and activities (“Do”-module) or on negative affect and thinking patterns (“Think”-module), and a control group receiving no additional intervention. Efficacy will be established via self-report inventories of depressive symptoms, social functioning and feelings of empowerment, which are administered before and after the intervention period, and at follow-up measurements at 1, 2, 3 and 6 months. The patient-experienced utility of the intervention will be investigated by a combination of quantitative and qualitative research methods.In this presentation, principal investigator Jojanneke Bastiaansen (UMCG/GGZ Friesland) will show preliminary data on the impact of ZELF-i on depressive symptoms, measures of social functioning and empowerment. Moreover, scientist-practitioner Wibke Franzen (PsyQ) will provide examples of the type of feedback that can be derived from ESM assessments with a special focus on bias in retrospective mood recall.  |
|  | Workshop 3**Evelien Snippe, PHD, Postdoctoral researcher | University of Groningen****Self-monitoring and personalized feedback bij bipolaire stoornissen**Jezelf meten met een smartphone – hoe je dagboekmetingen kan inzetten tijdens behandelingDeze workshop gaat over hoe dagelijkse dagboekmetingen via de smartphone en gepersonaliseerde feedback van waarde kunnen zijn en om meer vat te krijgen op stemmingswisselingen bij uni en bipolaire stoornissen.  De toegevoegde waarde naast methoden zoals de life-chart zullen aan bod komen als ook ervaringen van cliënten bij het gebruik van dagboekmetingen. Daarnaast zullen deelnemers zelf  aan de slag gaan om aan de hand van een klinische vraag te bedenken hoe ze dagboekmetingen zouden kunnen inzetten.  |
|  | Workshop 4 **Nina Volbehr, promovendus en psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog****Depressie en yoga: effectonderzoek**Ongeveer 20% van alle Nederlanders krijgt ooit een depressie in zijn of haar leven. Reguliere behandeling bestaat vaak uit medicatie en/of een psychologische behandeling. Deze behandelingen zijn effectief, maar ongeveer de helft van de mensen herstelt niet of onvoldoende. Daarom is het van belang om verder te kijken naar nieuwe behandelingen die mogelijk effectief zijn bij depressie. Uit eerder onderzoek blijkt dat een yogatraining depressieve klachten kan verminderen. Theoretisch gezien kan yoga effect hebben op mechanismes die betrokken zijn bij het ontstaan, voortbestaan en terugval van depressie, waaronder piekeren, zelfkritiek, omgaan met negatieve emoties en lichaamsbewustzijn. In deze workshop ervaren de deelnemers op welke manier yoga-oefeningen deze onderliggende mechanismes kunnen beïnvloeden en wat het effect hiervan kan zijn bij depressie. Ten slotte wordt er een koppeling gemaakt naar wetenschappelijk onderzoek, een grote studie naar 171 vrouwen met een depressie die wel of niet aanvullend een yogatraining hebben gehad.  |
| 16.00 – 17:00 uur | Lezing 4**Lotte Berkhout, Psychiater bij GGZ Noord-Holland-Noord****Suïcide: gevolgen voor de behandelaar**Suïcide is een veelbesproken onderwerp, desondanks is er relatief weinig bekend over de effecten hiervan op de hulpverlener en op zijn of haar beroepsmatig functioneren. Ik heb een inventarisatie gedaan van ervaringen en reacties van behandelaren met betrekking tot suïcide van patiënten, door middel van een schriftelijk afgenomen vragenlijst, gebaseerd op de beschikbare literatuur. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden besproken. Vervolgens zal dieper worden ingegaan op de vraag wat en hoe wij kunnen leren van een suïcide. Hierbij zullen ook de meldingsprocedure, de opvang van betrokken hulpverleners en evaluatie na suicide aan de orde komen. |
| 17.00 uur | Afsluiting verzorgd door Hans Kamphuis |
| 17.15 – 18:00 uur | Borrel |