

HOE DUURZAAM IS PREVENTIEVE COGNITIEVE THERAPIE TER PREVENTIE VAN TERUGVAL; EFFECTEN OVER 20 JAAR VAN EEN RCT

NJC VGCT 08/11/2024, symposium 82, 15 uur, zaal 80/81

Claudi Bockting, AmsterdamUMC

Prof. Klinische Psychologie in de Psychiatrie

Klinische psycholoog BIG, supervisor VGCT

Directie Centre for Urban Mental Health UvA &

Voorzitter Academische werkplaats Shift Left



Amsterdam UMC

Disclosure/belangen spreker

Wel belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
 - Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

Bedrijfsnamen

- Onderzoeksgeld: ZonMW, Hersenstichting, NWO, Eu Horizon, Wellcome Trust
- PCT ontwikkeld, soms workshops, auteur 'Preventieve Cognitieve Training bij terugkerende depressies', 'Niet meer depressief', 'Tussen Dip en Droom'
- NVT

VERBETEREN MENTALE GEZONDHEID

LIFE COURSE

PREVENTION



SUSTAINABLE



RELAPSE PREVENTION

Mechanisms

ACCESSIBILITY

global mental health



BRIEF REPORT

A systematic review of online interventions for mental health in low and middle income countries: a neglected field

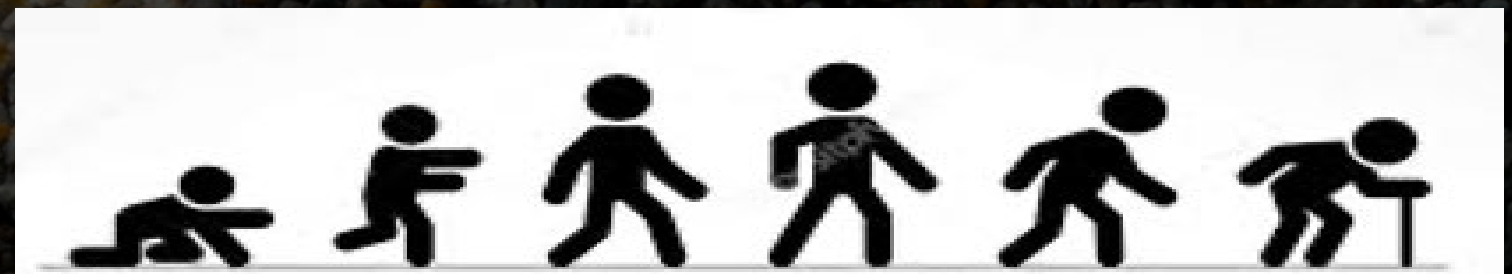
R. Arjadi¹, M. H. Nauta¹, N. Chowdhary² and C. L. H. Bockting^{1,3*}

- Technology&AI
- Task sharing
- Under served
- Dissemination



MOTHER

TREATMENT



TREATMENT

COMBINED TARGETS: MULTILEVEL INTERVENTIONS

- Imaginatie
- Rr & deep fake
- Neurocognitive
- RTMS
- Social connection
- Family, peers
- Urban Mental Health

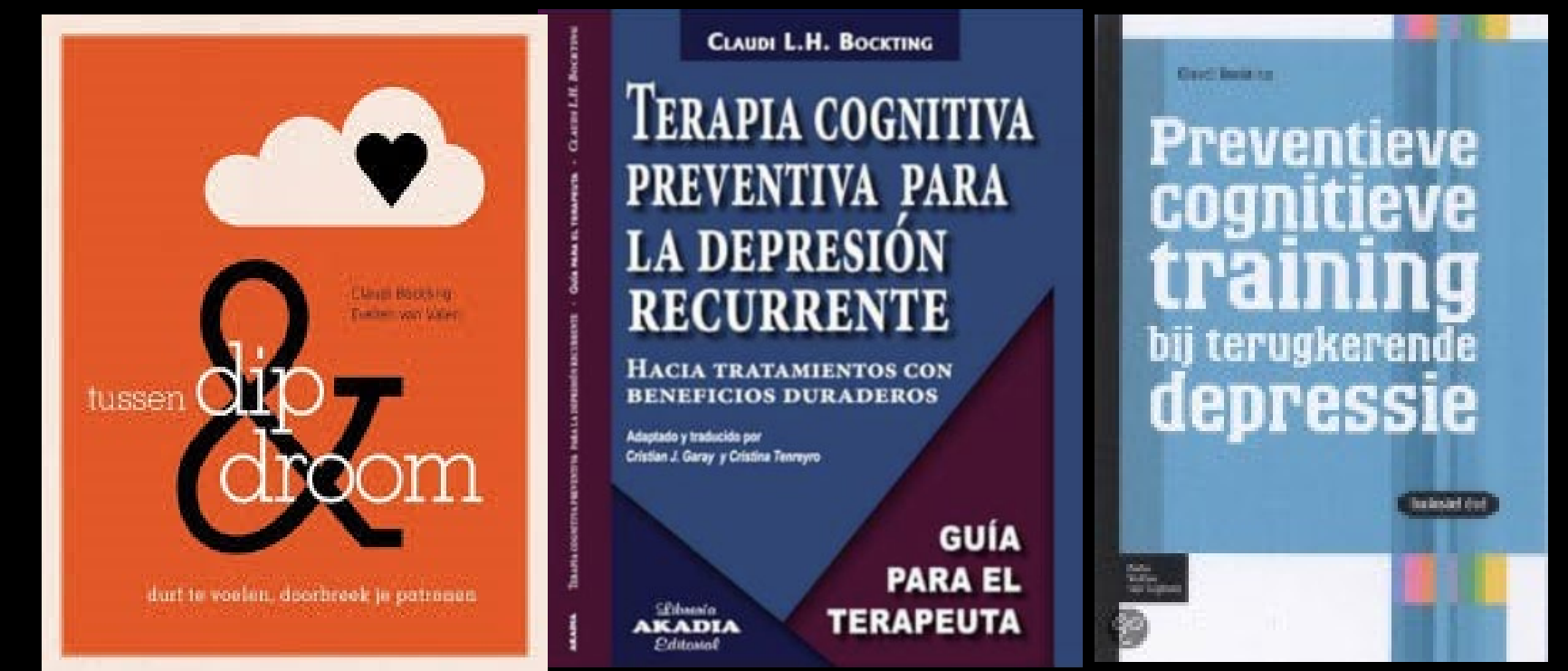
UITDAGING IS NIET VERBETERING, MAAR DUURZAME EFFECTEN

- We hebben effectieve behandelingen: 50% respondeert/herstel
- Maar, veel voorkomende aandoeningen komen terug
 - Al bij jongeren(13-25 j.) 50% terugval bij depressie binnen 2 jaar en bij angst 50% binnen 4 jaar
 - Vaak cross-over, bijv. na angststoornis, depressie

PREVENTIEVE COGNITIEVE THERAPIE/TRAINING, NA HERSTEL

PREVENTIEVE COGNITIEVE THERAPIE (PCT; 8 sessies, zie voorkomdepressie.nl)

1. Rigide overtuigingen/schemata
2. Mbv imagery technieken positief netwerk activeren: zoek het schema dat je zou willen hebben in de dromen (Padesky)
3. Ophalen en opslaan van specifieke positieve ervaringen
4. Persoonlijk terugvalpreventieplan

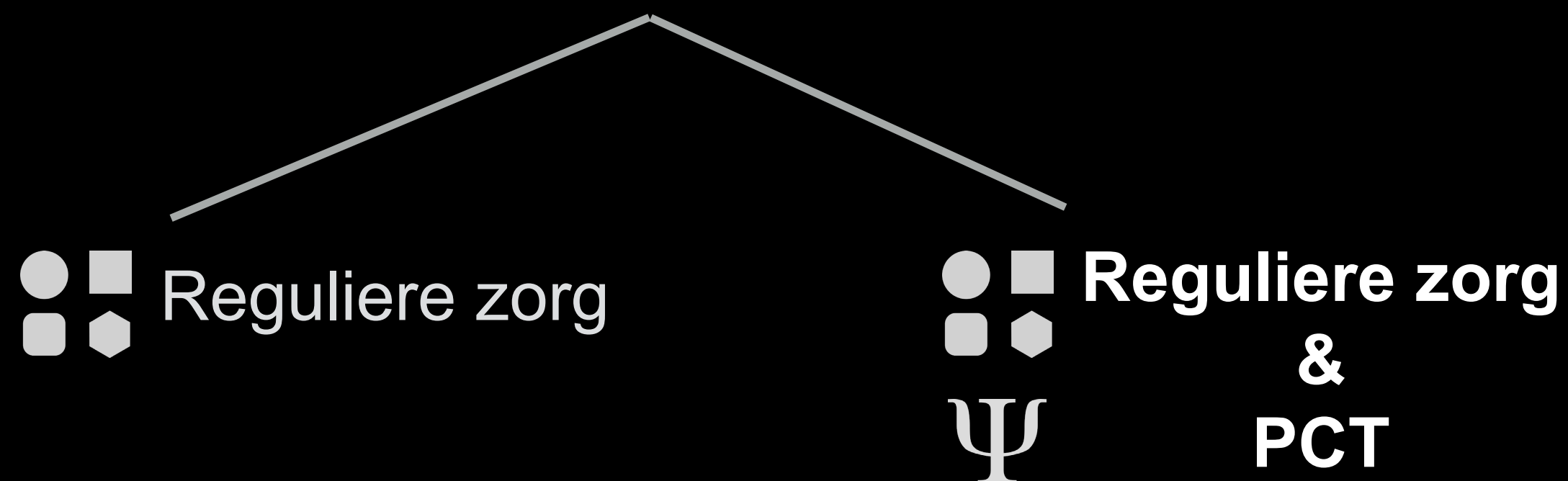


Bockting et al. (Uk versie; under rev, 2015, 2009, 2005)

EVIDENTIE PCT: PCT, >3 EPISODES, 20 JAAR FOLLOW-UP

Herstel na R-MDD

N=172



Medium effect tijd tot relapse bij mensen met veel episode over 2 jaar. Ook secundaire uitkomsten.

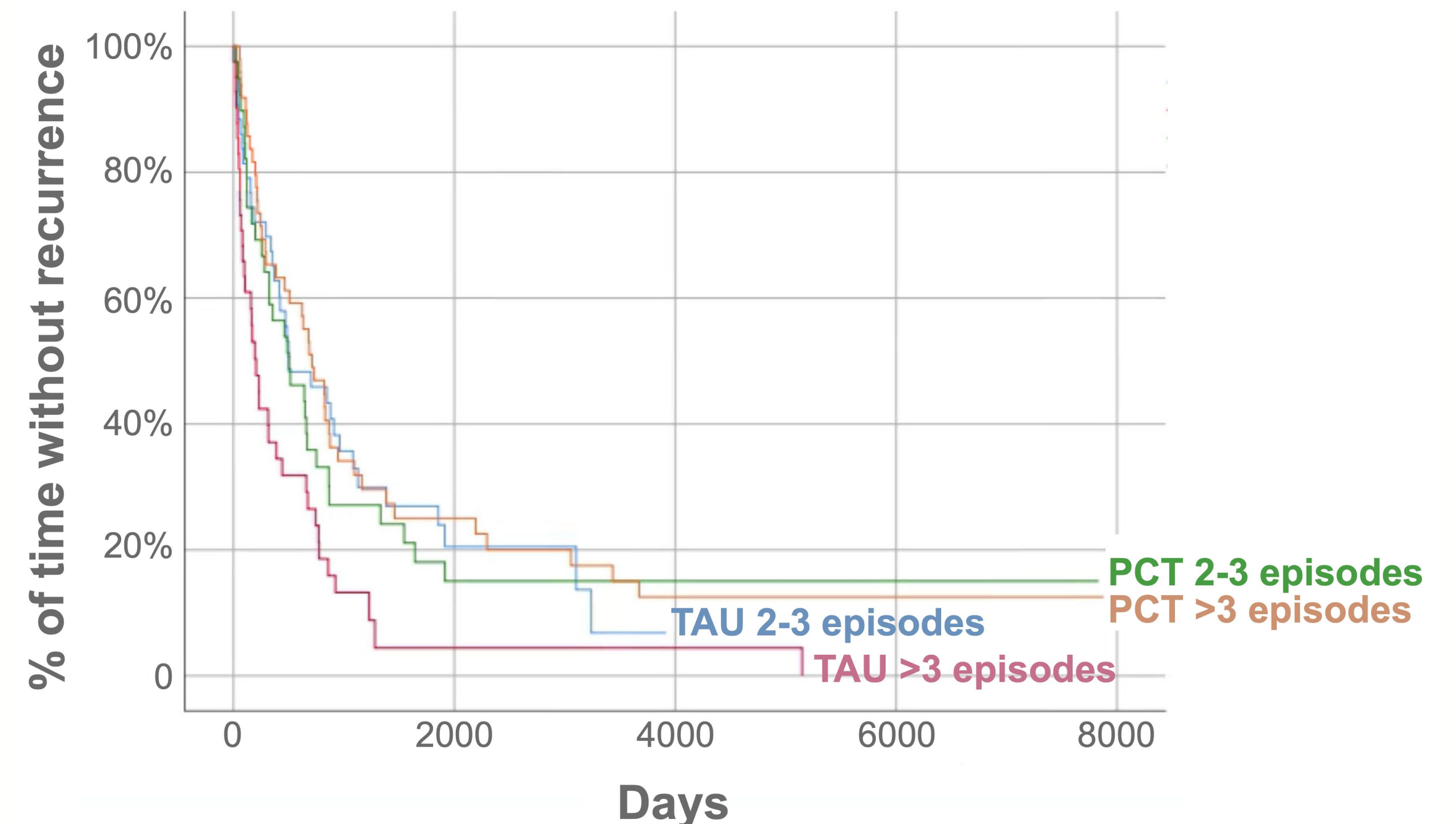
10 jaar

Medium effect ook over 10 jaar.

Tot aan 20 jaar

Voor individuen >3 episodes, PCT verlengde tijd tot relapse tot **4.8 jaar versus 1.6 jaar voor** reguliere zorg

53% minder terugvallen bij PCT

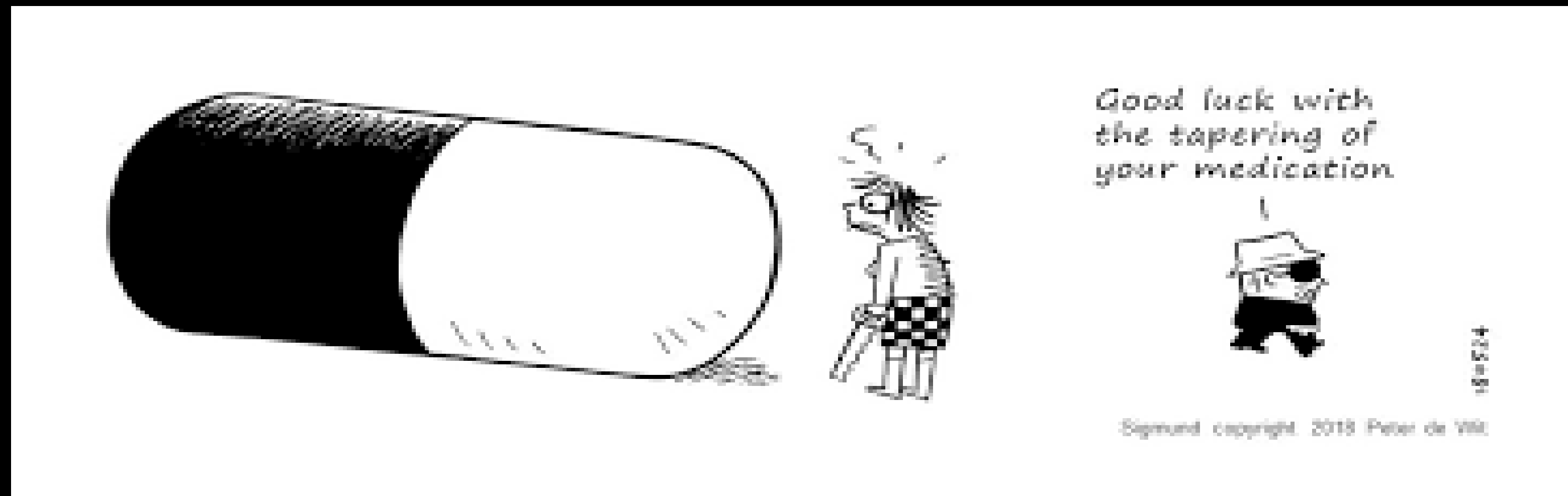


PCT: TARGET AFFECT, COGNITIEVE SCHEMATA MET POSITIEVE IMAGINATIE

- Deel effect gemedieerd via verandering rigide overtuigingen/schemata (Bockting et al., 2018, *Lancet Psychiatry*)
- Hersenonderzoek: mediatie van effect via betere **positieve en negatieve emotie regulatie tijdens stress taken** (fMRI studie, van Tol et al, under rev.), relevant omdat positieve affect regulatie terugval voorspelt (21% verkl. variantie, Robberegt et al, under rev.).
- Betere regulatie dagelijkse stress (niet voorspeller terugval na PCT, Bockting et al., 2006) *PP*)

Kan ik mijn pillen stoppen?

AD > PCT



Of beter PCT toevoegen aan AD?

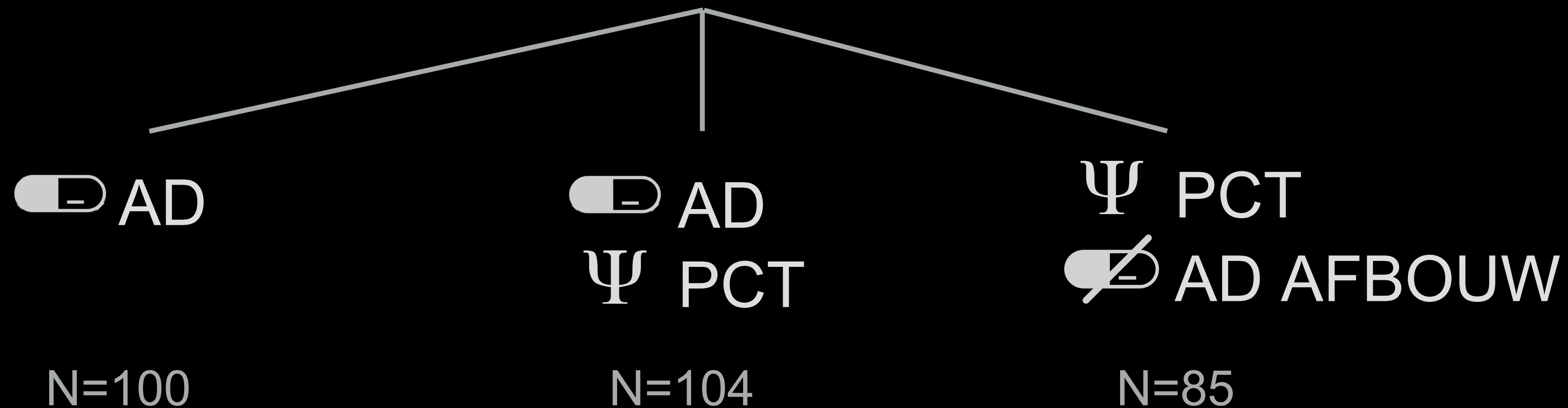
AD + PCT > AD

DRD STUDIE

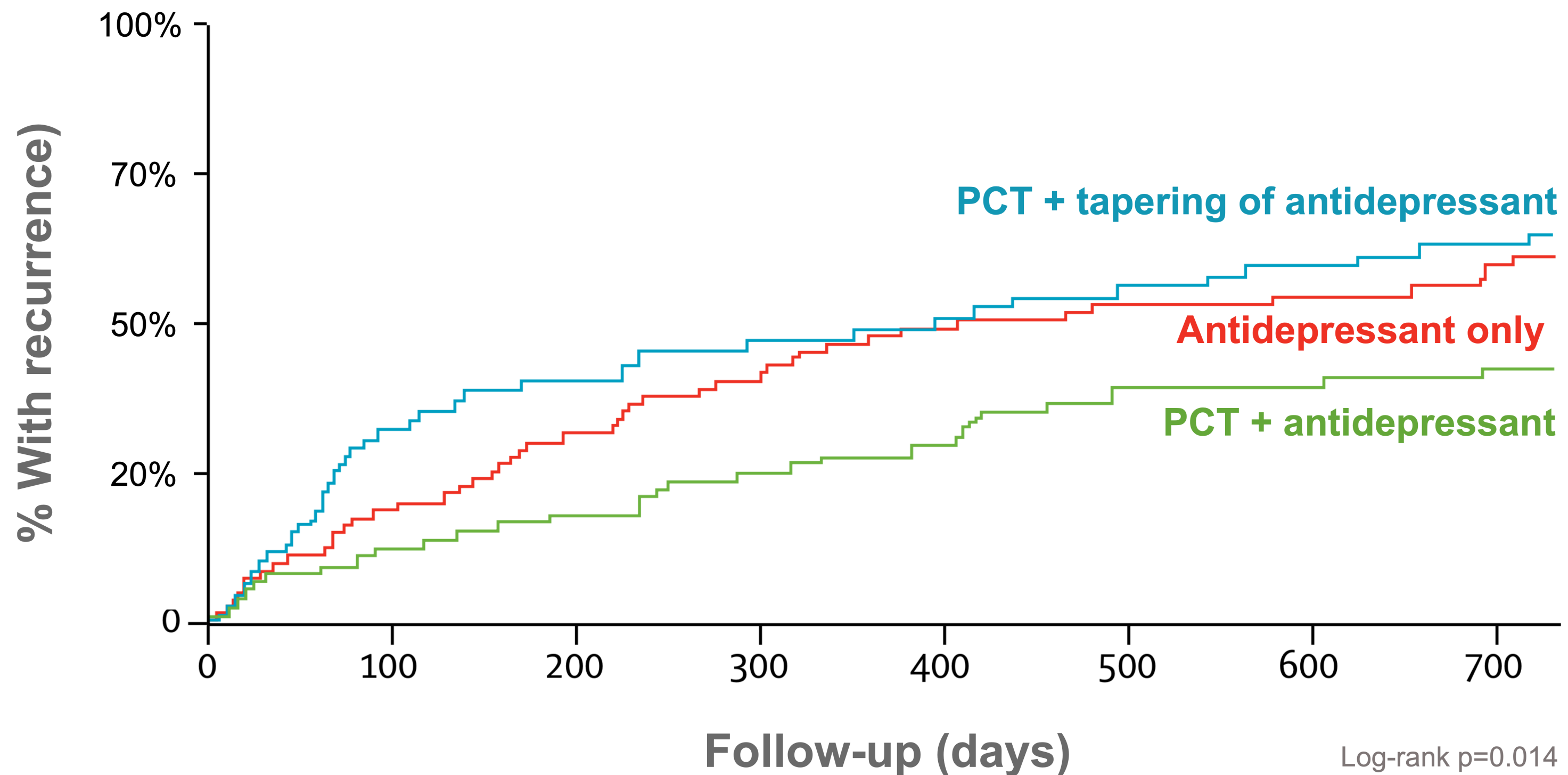


HERSTELDE R-MDD AD GEBRUIKERS

N=289



DRD STUDIE



PCT + AD > AD

$p < 0.05$

41% risico reductie

NIET: AD > PCT

$p = 0.50$

60% AFBOUW AD

TERUGVAL:

AD: 60%

PCT: 63%

AD+PCT: 43%

TOEVOEGEN PCT?

JA: AD + PCT > AD



Risico reductie terugval 41% vs AD,
ook aantal terugvallen lager ($p < 0.05$; 37% lager)

Niet voor **MBCT**; MBCT geen effect bovenop AD*

Kan ik mijn pillen stoppen (R-MDD)?



- Geen superioriteit van AD
- Voor herstelde individuen die AD willen stoppen, geen hoger risico terugval met PCT of MBCT
- Relevant gegeven dat 70% AD lang gebruiken (Mojtabai & Olfson, 2014)
- MBCT ook

PERSONALISATIE: WAT VOOR WIE?

Taskforce 2007



WELCOME TO ITFRA

International TaskForce for RelApse prevention of depression

PCT=MBCT=ADM

Breedvelt et al, Jama Psychiatry, 2021

dr. Josefien Breedvelt - King's College London - UK

dr. Marloes Huijbers - Radboud University Medical Centre Nijmegen - Netherlands

prof. Kristof Hoorelbeeke - Ghent University - Belgium

prof. Cornelis (Kees) van Heeringen - Ghent University - Belgium

prof. Zindel Segal - Toronto University - Canada

prof. Simon Gilbody - Mental Health and Addictions Research Group - University of York - UK

dr. Norman Farb - Toronto University - Canada

dr. Fredrik Holländare - Örebro University - Sweden

prof. Guido Bondolfi - University of Geneva - Switzerland

prof. Malek Babouj - Charité – Universitätsmedizin Berlin und Freie Universität Berlin - Germany

prof. Daniel Klein - Stony Brook University - New York - USA

dr. Margo de Jonge - Novarum - Netherlands

prof. Jan Scott - Newcastle University - UK

dr. Fiona Warren - University of Essex - UK

prof. Gary Brown - Royal Holloway - University of London - UK

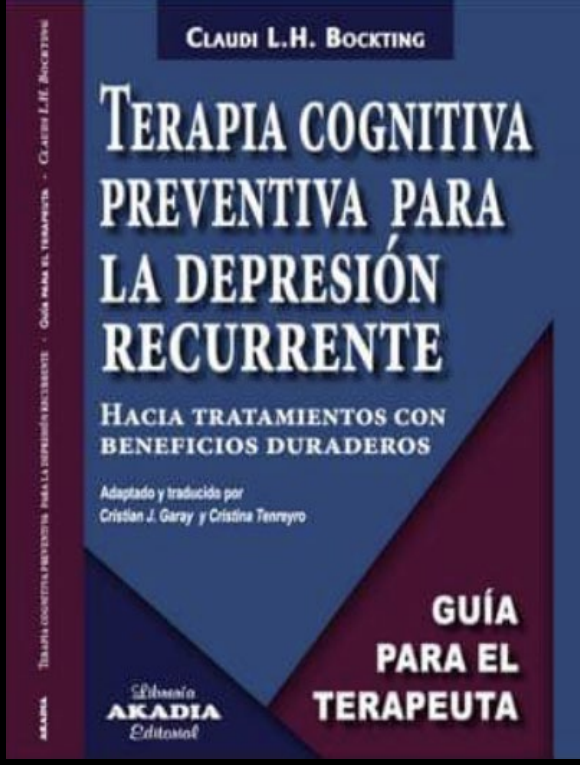
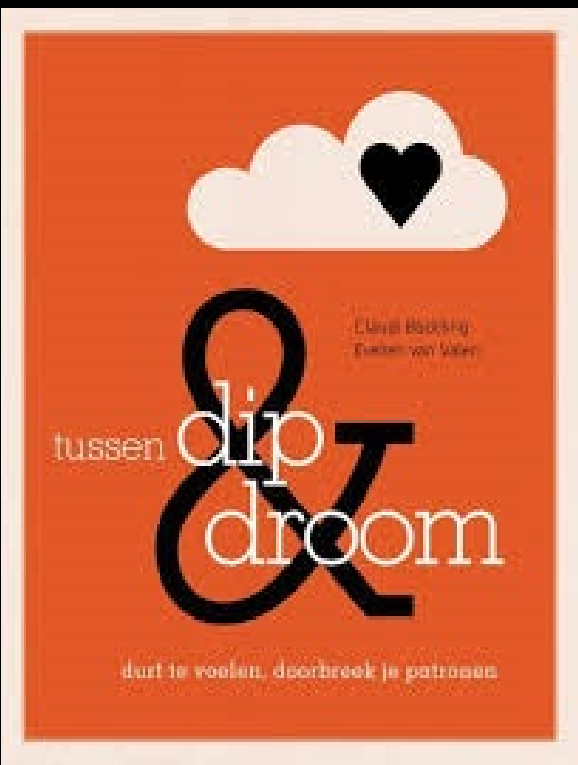
prof. Robin Jarrett - UT Southwestern - USA

dr. Marlies Brouwer - University of Amsterdam & Amsterdam UMC - the Netherlands

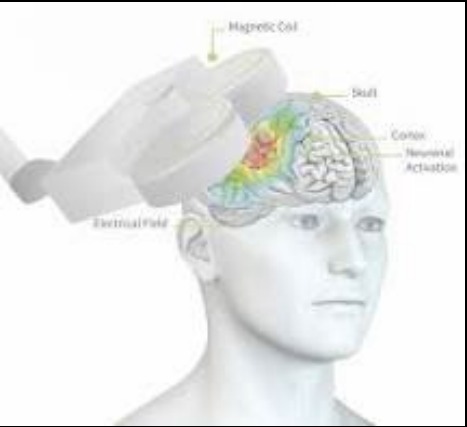
dr. Andrew Moriarty - Mental Health and Addictions Research Group - University of York - UK

dr. Ben Lorimer - Mental Health and Addictions Research Group - University of York - UK

TERUGVALPREVENTIE



+



Zie voorkomdepressie.nl; Bockting et al. (2015, 2009, 2005), Robberegt et al., 2022

PCT: PREVENTIEVE EFFECTEN IN PARTIEEL/GEHEEL HERSTEL DEPRESSIE

- Toegevoegd aan reguliere zorg, over 20 jaar heen (Legemaat et al., PP, 2023, Bockting et al., 2009, JCP, 2005, JCCP)
- Toegevoegd aan antidepressiva, 41% risico reductie (Bockting et al., 2018, *Lancet Psychiatry*)
- Als alternatief voor antidepressiva (Bockting et al., 2018, *Lancet Psychiatry*)
- PCT=MBCT=ADM (Breedvelt et al, Jama Psychiatry, 2021)
 - Na herstel met CGT (de Jonge et al., 2019, JCCP)
 - Als alternatieve voor antidepressiva bij zwangere vrouwen (Brouwer et al., Front P, 2020, Molenaar et al JCP, 2020)
 - Als zelfhulp in huisartsenpraktijk door PoH begeleid, ook na 1 episode (Biesheuvel-Lelieveld et al, PP, 2017, 2018)

KLINISCHE IMPLICATIE

- TERUGVALPREVENTIE: DOEN; PCT NA HERSTEL MET AD OF PCT/MBCT IPV AD
- ZIE WWW.VOORKOMDEPRESSIE.NL

REPRESENTING THE WORK WITH MY RESEARCH TEAM

@Amsterdam UMC & Centre for Urban Mental Health, University of Amsterdam



Marlies Brouwer
Transgenerational
interventions,
Antidepressants,
UMH



Christien Slofstra
Affective/imagery
patterns, EMA



Agnes Utari
task sharing
Theory,
Modeling,
UMH



Nadja van der Spek
Treatment,
Suicidality,
Attachment



Caroline Heuschen
Suicidality



Marielle Hendriksen
Treatment



Nicola Klein
Relapse
prevention



Margo de Jonge
Relapse prevention



Gerard van Rijsbergen
Relapse
prevention



Nina Molenaar
Transgenerational
interventions



Judith Meijer
Transgenerat.
interventions,
Pregnancy



Josefien Bredevelde
Personalisation,
Prevention,
Relapse prev.



Anneke Vuuregge
Multimodal
interventions,
UMH



Vera Korenblik
Multimodal
interventions/
Microbiome
UMH



Evi-Anne van Dis
Multimodal
interventions



Joost Gülpén
Multimodal
interventions



Mascha ten Doesschate
Antidepressants,
Risk factors for
relapse



Gemma Kok
Relapse
prevention,
Online treatment



Hermien Elgersma
Cognitive factors
for relapse



Huib Burger
Antenatal prev.,
Relapse,
Primary prev.



Chantal Beijer
Transgenerational
interventions,
Pregnancy



Tjitte Verbeek
Transgenerat.
interventions,
Pregnancy



Amanda Legemaat
Multimodal interv.,
Cognitive function



Nancy Schipper
Multimodal
interventions,
Virtual reality



Suzanne Robberegt
Multimodal interv.
in young, anxiety,
and depression



Bas Kooiman
Multimodal
interventions
in young, anxiety
and depression



Retha Arjadi
Global mental
health, Online
interventions



Zhongfang Fu
Global mental
health, Online
interventions



Junus van der Wal
Complex systems
and depression



Anja Lok
Biological factors



Floor Bennebroek Evertsz
Treatment,
Somatic comorb.



Jessy Bergamin
Autonomy



Angelique Cramer
network,
complexity

Dank

**Dank ook aan alle deelnemers,
onderzoeksgroep en samenwerkingspartners**

c.l.bocking@amsterdamumc.nl

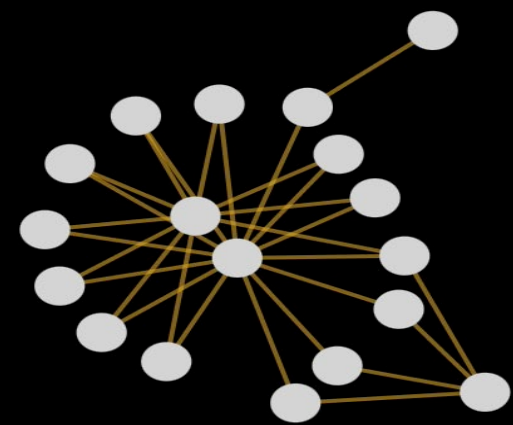
www.claudibocking.com

&

www.centreforurbanmentalhealth.com

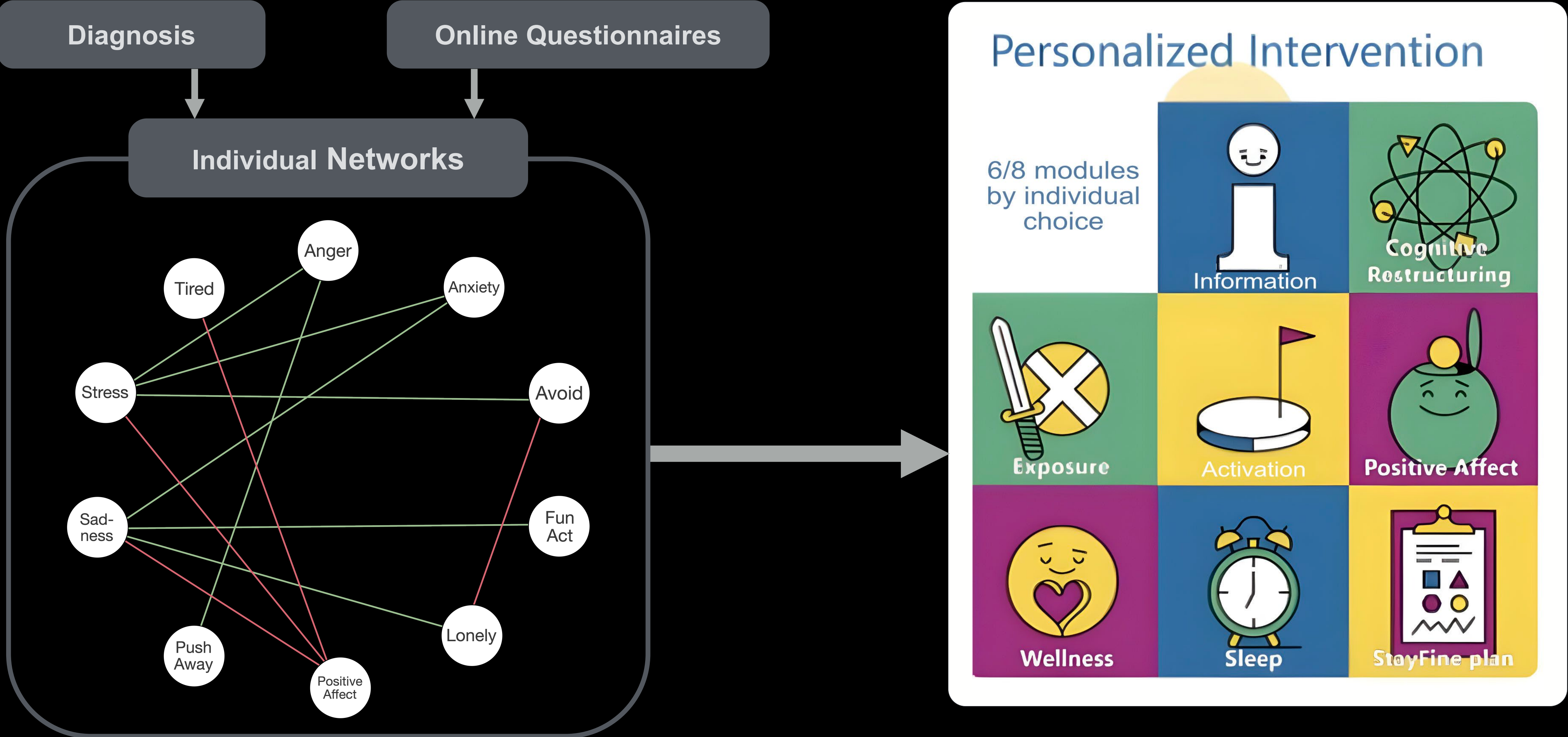
<https://onderzoek.arkin.nl/kenniscentrum/shiftleft/>

TARGETED INTERVENTIONS BASED ON INDIVIDUAL MODELS

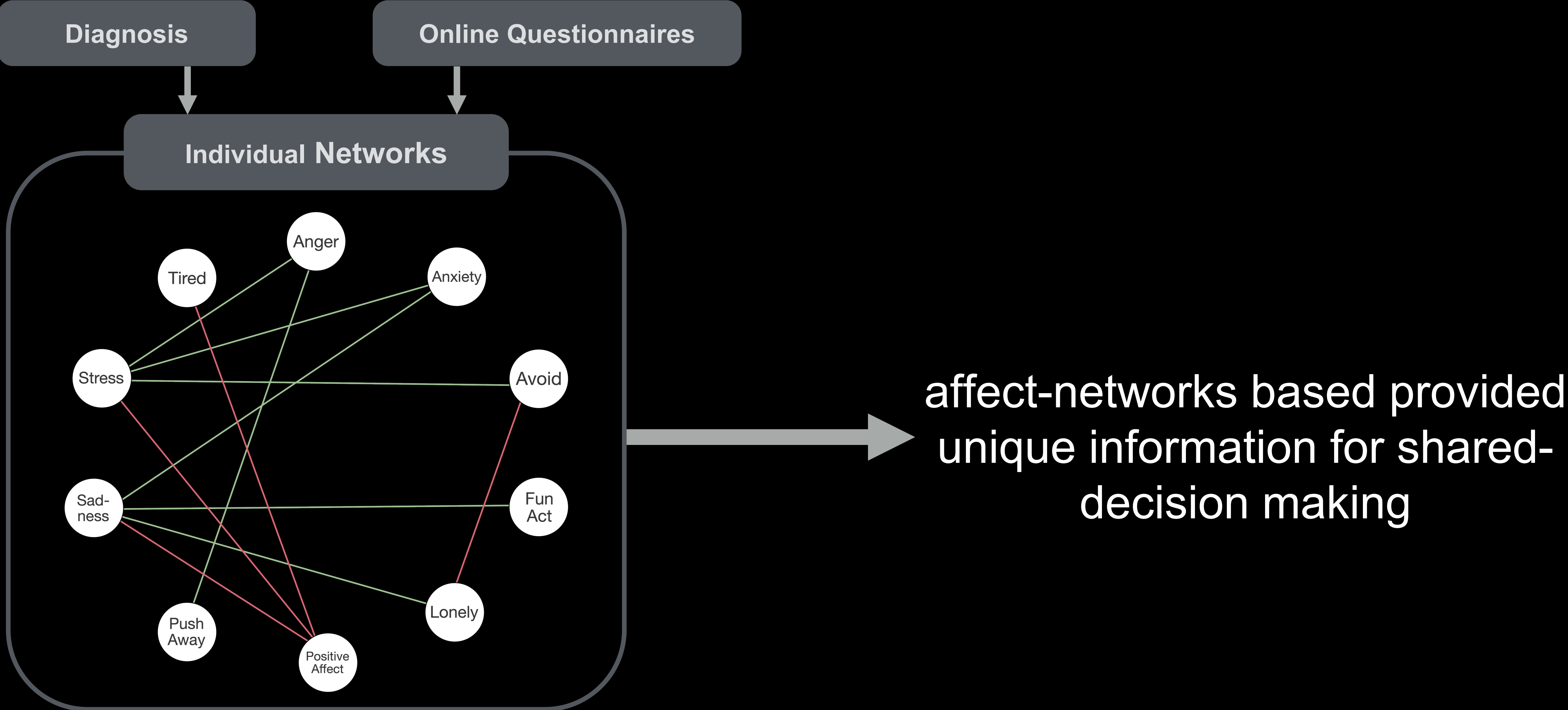


INDIVIDUAL MODELS AND PERSONALISATION

STAYFINE study in young (13-21 y)

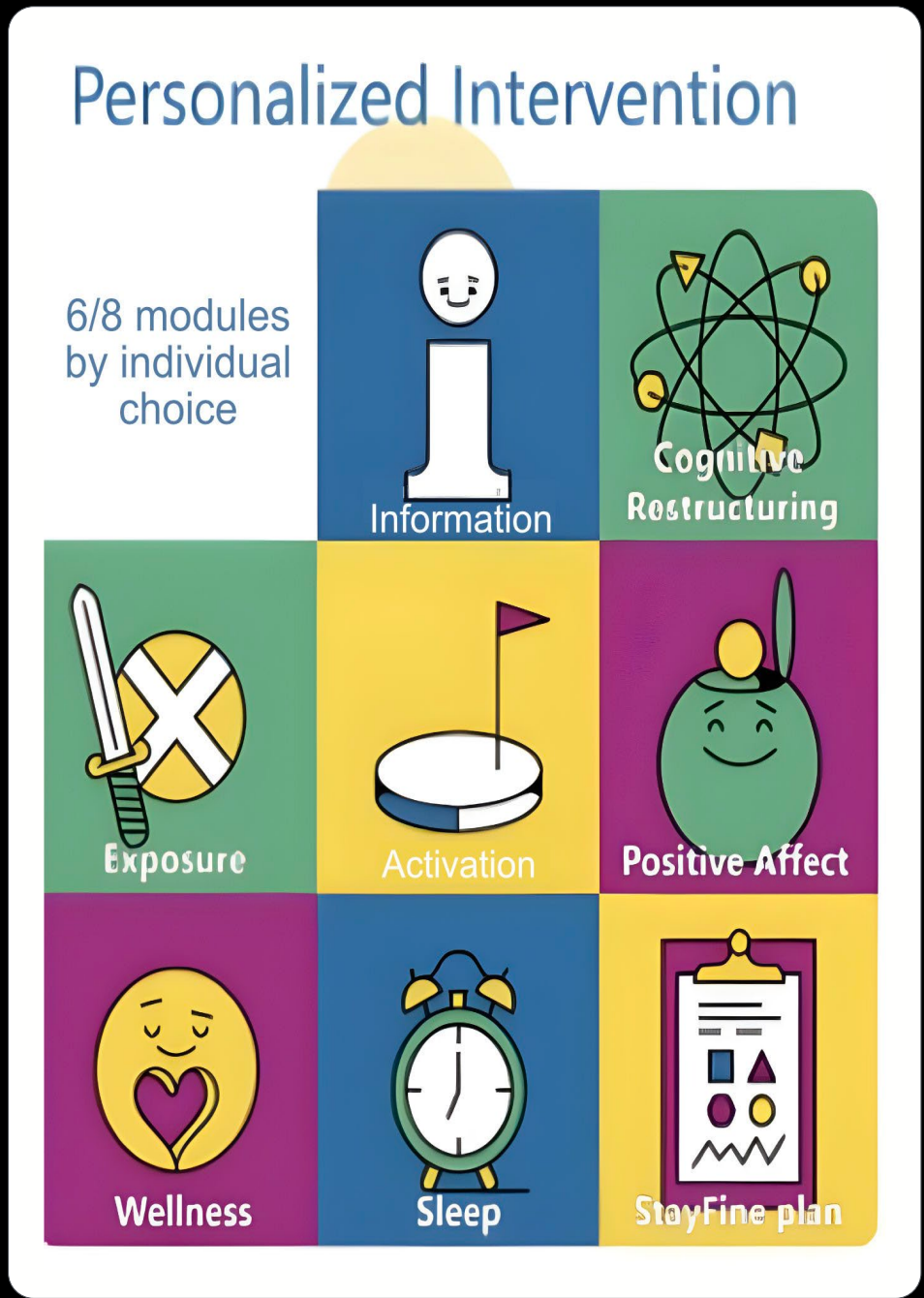


INFORMATIVE? STAYFINE STUDY, N=92



AWAITING RESULTS TRIAL N=251

STIKKELBROEK, NAUTA, MUL, LUCASSEN, BOCKTING



THANK YOU

**THANKS TO ALL PARTICIPANTS,
MY RESEARCH GROUP AND COLLABORATORS**

c.l.bocking@amsterdamumc.nl

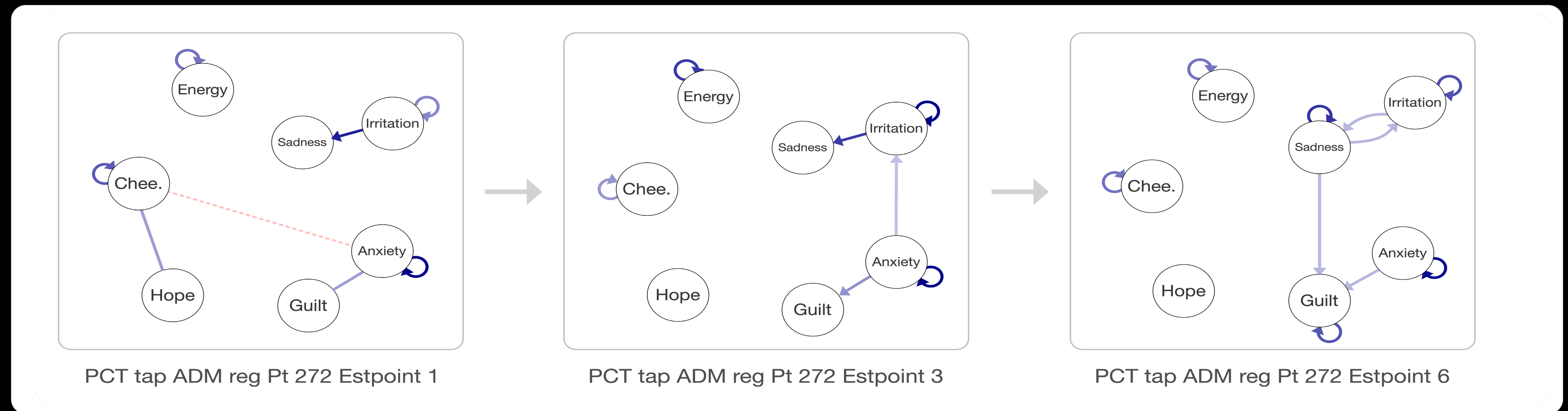
www.claudibocking.com

&

www.centreforurbanmentalhealth.com

INDIVIDUAL NETWORKS, AFFECT FLUCTUATIONS

- *Do affect fluctuations or changes in affect networks over time differ between treatment conditions?*
- *Does it matter (relapse)?*



INDICATIONS FOR DIFFERENTIAL EFFECTS& PERSONALISATION?

- No indication that affect fluctuations and networks differed between the groups, nor that they predicted relapse
- We observed large individual differences in affect network structure and in healthy controls.
- We found no indication of group-level differences in how much networks changed over time, nor that changes in networks over time predicted relapse