

Schematherapie: update van onderzoek en implementatie-kwesties

Arnoud Arntz

Universiteit van Amsterdam

Overzicht

1. Klinische trials
2. Procesonderzoeken
3. Meta-analyses
4. Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen
5. Implementatie-kwesties

Grote RCT's

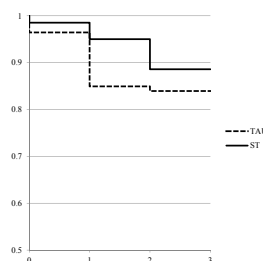
- Lopend:
 - Group-ST vs. TAU vr. BPS (verwacht: 2019) (Internationaal)
 - Group-ST vs. Group-CBT vr. Ontw PS + sociale angstst. (Baljé, NL) (verwacht: 2019)
 - ST vs. DBT vr. BPS (Fassbinder, Lübeck, Duitsland)
 - ST vs. Supp.Psychoanal.PT vr. depressie + Pst (dosisstudie). (Marit Kool, NL)
 - BOOTS: ST vs. MBT vr. BPS (indicatie-studie) (Wibbelink, NL)
- Recent afgerond:
 - ST vs TAU voor TBS patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (Bernstein et al.)

Bernstein et al.
(submitted)

8 sites
N=103
77% > 1 PD
53% psychopathic
89% violent crimes



Treatment retention (per year)



- Retention high in both groups
- Significant treatment by time interaction ($p < .05$).
- ST > TAU during second year of treatment.

Survival plot treatment retention per year
GLMM survival analysis

Supervised Leave (per 6 months)

proportion receiving permission per 6 months

- *Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.*

GLMM survival analysis

Unsupervised Leave (per 6 months) proportion receiving permission per 6 months

- *Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.*

GLMM Survival Analysis

PD-pathology

Bernstein et al. (submitted)

Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.

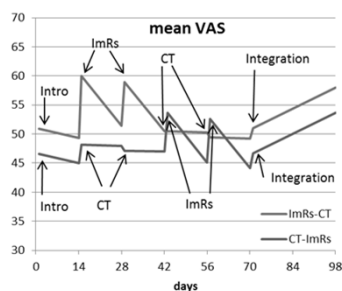
Procesonderzoeken

Partner-relatie ST

Roediger et al (submitted)

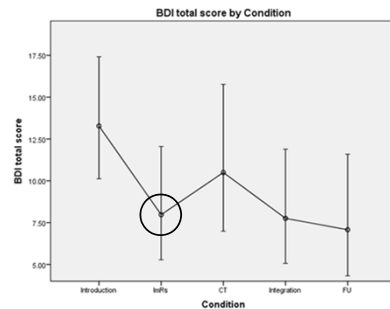
- Vraag: is imagery rescripting waarbij partner actieve rol speelt in RS superieur aan CT?
- Methode: crossover design
 - 2 sessies ImRs → 2 sessies CT
 - 2 sessies CT → 2 sessies ImRs
- 12 koppels

Effects on daily VAS ratings (closeness to and feeling understood by partner)



Effects on depression (BDI)

Roediger et al (submitted)



Veranderingsmechanismen: schema modi

Duygu Yakin (in prep.)

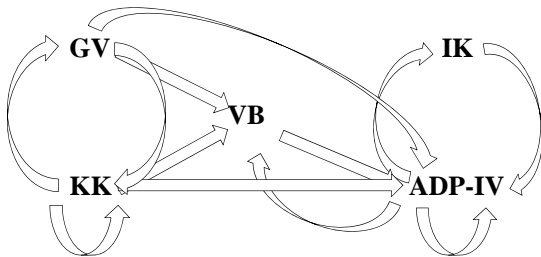
- Data van RCT van Bamelis et al.
 - ST vs COP vs TAU
 - 6 PDs (vnl. CI-C, N=320).
- 6 metingen over 3 jaar: SMI & ADP-IV
- Mixed Regression: voorspellen Schema Modi latere ADP-IV scores?
 - Op individueel niveau
 - Gecontroleerd voor ADP-IV op meting SMI
 - Check: omgekeerde relatie (voorspelt ADP-IV latere Schema Modi?)

Veranderingsmechanismen: schema modi

Yakin et al (in prep.)

- 4 Modi voorspellen latere PSt-pathologie:
 - Kwetsbare Kind (KK)
 - Impulsieve Kind (IK)
 - Vermijdende Beschermer (VB)
 - Gezonde Volwassene (GV)
- Geen interactie met conditie: universeel mechanism
- Vermijdende PS meest voorkomend: VB
- Geen omgekeerd effect ADP-IV op KK & GV
 - Maar ADP-IV heeft effect op latere OB & IK

Relaties over de tijd



Relaties over de tijd

- # Effecten op volgende meting:
 - Kwetsbare Kind: 4
 - Gezonde Volwassene: 3
 - Vermijdende Beschermer: 1
 - Impulsieve Kind: 1
- Interpretatie:
 - KK & GV centraal in behandeling: verandering start vooral daar (*adresseer altijd*)

Meta analyses

- Meta-analyse voor de Zorgstandaard Pst
 - BPS, alleen RCTs
 - EBRO module BPS: strikte methode (RCTs)
 - Focus op specialistische psychotherapie (“big-4”)
- Meta-analyse psychotherapie vr BPS
 - Alle typen designs

Meta Analysis: Big-4 vs. control

BPD-severity (SMD = ****)

Oud et al. (submitted for publication)

Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.

Maar...

- Veel meer studies dan RCTs
- Veel studies met metingen van specifieke BPS-symptomen
- Tekort aan directe vergelijkingen
- Daarom meta-analyse van alle studies naar psychotherapie voor BPS (RCTs, open studies, cohorts)
 - 80 studies (N=6175)
 - Dropout
 - Effectiviteit m.b.t. BPS-symptomen

BPD-treatment retention by quarter: most dropout at start (80 studies)

GLMM Survival Analysis

Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.

Treatment Model: Treatment Retention

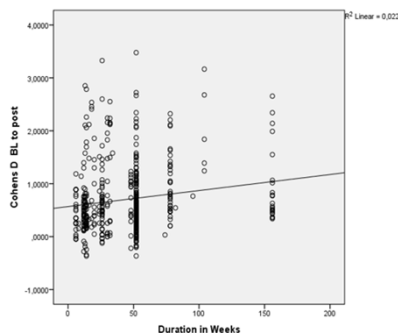
GLMM Survival Analysis

Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.

Effectiviteit: meta-analyse

- Zelfde set van studies
 - Focus op BPS ernst en individuele BPS criteria
- Aanpak:
 - Effect size Cohen's d gebaseerd op pre – post verandering & baseline SD (deze d = gemiddelde verandering in termen van spreiding in de BPS populatie vóór behandeling)
 - Mixed Regression (study random intercept)

Longer treatments stronger effects



Treatment models (d/ln[time]) estimated Cohen's d at 1 year

Excuses, wegens embargo regels van wetenschappelijke tijdschriften kunnen geen resultaten op de website worden gezet voordat het artikel is gepubliceerd.

Zorgstandaard Pst

- *Treatment of choice* is specialistische psychotherapie
 - Voor BPS: DGT, ST, MBT, TFP (“Big-4”)
- Aandacht voor implementatie
 - Verstrekken zoals onderzocht
 - Niet verdund of in exotische varianten
 - Frequentie en duur
 - Opleiding, supervisie, intervisie
 - Belangrijke rol voor registers: kwaliteitsbewaking

Implementatieproblemen

specifiek voor BPS (Big-4)

- Veel gehoord: niet genoeg (ST) therapeuten
- Maar:
 - meer dan 4000 ST cursusdeelnemers
 - 12,75 miljoen volwassen Nederlanders
 - 1,1% BPS (ten Have et al., 2016)
 - Stel 50% wil behandeling: n=70.000
 - Stel elke ST therapeut start elk jaar met 2 BPS
 - Dan in 8,75 jaar 70.000 BPS ptn. gestart met ST
- Probleem: GGZ instellingen stellen onvoldoende specialistische therapeuten aan
 - En wellicht: (ST) therapeuten mijden BPS

Conclusies

- Toename van RCTs en ander oz naar ST
 - Noodzakelijk!
 - Dit congres: div. onderzoeken, bv. behandeling moeilijke groepen
 - PS en Autisme (Vuijk)
 - PS bij ouderen (Videler)
 - BPS en alcoholverslaving (Boog)
 - (nodig: PS en psychose)
- Ook bij forensische PSen: evidentie voor ST
- Meta-analyses: lage dropout bij ST, grote effecten

Conclusies - 2

- Nieuwe evidentie voor kracht van ImRs
 - Integratie noodzakelijk voor behoud effect
- Kwetsbare Kind en Gezonde Volwassene centraal in veranderingsproces
 - Ga altijd naar deze modi toe
 - Omzeil copingmodi waar mogelijk

Conclusies - 3

- Zorgstandaard:
 - Specialistische psychotherapie centraal
 - Kwaliteitsbewaking nodig
- Beschikbaarheid voor degenen die ST hardste nodig hebben is probleem
 - Cursisten genoeg
 - GGZ instellingen dienen slag te maken met aanbieden aanbevolen behandelingen
 - ST therapeuten: richt u vooral op degenen die ST het hardste nodig hebben!

Dank voor uw aandacht!