

Beïnvloeden subklinische psychotische of bipolaire ervaringen bij depressie de uitkomsten van psycho- therapie?

Waarom dit onderzoek? Subklinische psychotische of manische ervaringen komen vaak voor in de context van een depressieve stoornis. Het is echter onbekend wat de effecten hiervan zijn op de effectiviteit van psychotherapie.

Onderzoeksvraag Wat is de invloed van de aanwezigheid van subklinische psychotische en bipolaire ervaringen op de effectiviteit van psychologische behandeling (al dan niet in combinatie met medicatie) bij patiënten met een depressieve stoornis?

Hoe werd dit onderzocht? In een naturalistische studie werden 116 patiënten met een depressieve stoornis twee jaar lang gevolgd. Deze patiënten kregen psychologische behandeling (cognitieve gedragstherapie of interpersoonlijke therapie), al dan niet in combinatie met medicatie, op basis van eigen keuze. Depressie en functioneren werden zes keer gemeten in deze twee jaar; subklinische psychotische en bipolaire ervaringen werden in kaart gebracht tijdens de tweede meting. Depressie werd gemeten met de Beck Depression Inventory (BDI); functioneren met de Short Form-36 (SF-36). Subklinische psychotische ervaringen werden gemeten met de Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) en subklinische bipolaire ervaringen met de Mood Disorder Questionnaire, A-deel (MDQ).

Belangrijkste resultaten Subklinische psychotische ervaringen voorspelden meer depressie over tijd ($\beta = 0,20$; $p < 0,002$), een grotere kans op het niet-bereiken van remissie (oddsratio (OR): 7,51; $p < 0,016$) en een grotere kans op recidief (OR: 3,85; $p < 0,034$). Subklinische bipolaire ervaringen voorspelden ook recidief (OR: 1,16; $p < 0,037$). Er werden geen effecten gevonden voor functioneren (zie tabel 1). Er waren ook geen interactie-effecten voor CAPE- of MDQ-

TABEL 1 De waarde van CAPE- en MDQ-score voor het voorspellen van depressie en functioneren over tijd, met correctie voor respectievelijk depressie en functioneren bij aanvang

	CAPE			MDQ		
	B (95%-BI)	β	p	B (95%-BI)	β	p
Depressie	6,47 (2,40-10,54)	0,20	0,002	-0,01 (-0,43-0,40)	-0,00	0,962
Functioneren	-0,47 (-1,21, 0,27)	-0,08	0,213	-0,01 (-0,08-0,06)	-0,02	0,813
	B (95%-BI)	p		OR (95%-BI)	p	
Geen remissie	7,51 (1,46-38,55)	0,016		1,01 (0,88-1,16)	0,888	
Recidief	3,85 (1,11-13,39)	0,034		1,16 (1,01-1,33)	0,037	
	Hazardratio (95%-BI)	p		Hazardratio (95%-BI)	p	
Tijd tot remissie	0,72 (0,43-1,20)	0,203		1,18 (0,71-1,94)	0,521	

B = ongestandaardiseerde en β = gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt; OR = oddsratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval; hazardratio = toename van de kans op remissie over tijd met de toename van 1 punt in CAPE/MDQ-score.

score met het behoren tot een van de behandelgroepen; met andere woorden, het negatieve effect van subklinische psychotische ervaringen verschilde niet voor de verschillende behandelgroepen.

Consequenties voor de praktijk Wij concluderen dat subklinische psychotische ervaringen een negatieve invloed hebben op verloop en uitkomst van een depressieve stoornis die behandeld wordt met psychotherapie en/of medicatie. De effecten van subklinische bipolaire ervaringen waren minder duidelijk en consistent. Dit kan komen doordat de MDQ bedoeld is als screener voor bipolaire symptomen, niet om het aantal subklinische bipolaire symptomen in kaart te brengen. Deze studie ondersteunt het belang van de aanwezigheid van subklinische psychotische symptomen in de context van depressie. Het is van belang dat behandelaars dit soort ervaringen uitvragen en, indien nodig, behandelen. Ook is het belangrijk dat patiënten hiervan op de hoogte zijn. Psycho-educatie en het bespreken van de ervaringen kunnen het stresserende karakter ervan neutraliseren, waardoor de pathologische betekenis kan verminderen.

LITERATUUR

Wigman JTW, van Os J, Abidi L, Huibers MJH, Roelofs J, Arntz A, Kelleher I, Peeters FPML. Subclinical psychotic experiences and bipolar spectrum features in depression: association with outcome of psychotherapy. *Psychol Med* 2013; doi: 10.1017/S0033291713000871.

AUTEUR

HANNEKE WIGMAN

hanneke.wigman@maastrichtuniversity.nl