

Psychotherapie

EPIGENETISCHE VERANDERINGEN BIJ BEHANDELING VOOR PTSS

De mate van DNA-methylatie is een potentiële biomarker voor de uitkomst van traumabehandelingen bij een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Dat schrijven Wilker en collega's in *Translational Psychiatry*.¹

Tijdens DNA-methylatie wordt er een methylgroep toegevoegd aan het DNA. Dit epigenetische proces bepaalt mede of specifieke delen van het DNA wel of niet tot expressie komen en dus 'aan' of 'uit' staan.

In deze studie volgden 153 Oegandese patiënten met PTSS narratieve exposuretherapie (98 vrouwen; 55 mannen; gemiddelde leeftijd: 32,45 jaar; SD: 8,77). Tijdens deze behandeling wordt de levensloop van de patiënt besproken en worden traumatische gebeurtenissen herbeleefd door hier intensief bij stil te staan. Voor en 4 en 10 maanden na

de behandeling verzamelden de onderzoekers speeksel van de deelnemers. Hiermee keken ze naar DNA-methylatie op 38 plekken van het gen *NR3C1*. Dit gen codeert de glucocorticoidreceptor, een van de receptoren in de hersenen waaraan cortisol bindt en die onder andere een rol speelt bij het reguleren van stress door negatieve terugkoppeling op de hypothalamus-hypofyse-bijnieras.

Tien maanden na afloop van de behandeling lieten patiënten waarbij de behandeling effectief was, een toename van DNA-methylatie zien op

één plek van het gen *NR3C1* (Cohens d : 0,20). Daarbij bleek een lagere DNA-methylatie op dezelfde locatie bij aanvang van de behandeling voorspellend voor een grotere afname van PTSS-klachten.

De hypothese is dat bij degenen met therapierespons bij aanvang van de behandeling sprake is van een lagere expressie van de glucocorticoidreceptor, waardoor er meer cortisol aanwezig is in het lichaam. Dit faciliteert vervolgens het uitdoven van angstklachten tijdens de behandeling.

LITERATUUR

1 Wilker S, Vukojevic V, Schneider A, e.a. Epigenetics of traumatic stress: The association of NR3C1 methylation and posttraumatic stress disorder symptom changes in response to narrative exposure therapy. *Transl Psychiatry* 2023; 13(1): 14.

MENTALISEREN-BEVORDERENDE INTERVENTIES BIJ ANOREXIA NERVOSA

Problemen met mentaliseren komen vaak voor bij patiënten met anorexia nervosa. Meier en collega's onderzochten of het vergroten van iemands vermogen tot mentaliseren bijdraagt aan behandelresultaten bij verschillende vormen van psychotherapie. Zij publiceerden hun resultaten in *Psychotherapy Research*.¹

De onderzoekers verzamelden geluidsopnames bij 28 vrouwelijke patiënten met anorexia nervosa die minstens 26 behandelsessies volgden van psychodynamische psychotherapie of cognitieve gedragstherapie. Hiermee bepaalden de auteurs de mate waarin behandelaars gebruikmaakten van mentaliseren-bevorderende interventies. Ook werd het mentaliserend vermogen van de patiënten gemeten met de *In-Session Reflective Functioning Scale*.

Dit houdt kort gezegd in: het vermogen om gedrag van anderen en van jezelf in onderlinge samenhang te begrijpen. Alhoewel men bij beide behandelvormen gebruikmaakte van mentaliseren-bevorderende interventies, was dit vaker het geval tijdens psychodynamische psychotherapie. De mate hiervan bleek matig positief samen te hangen met het mentaliserend vermogen van de patiënt en veranderingen in mentaliserend vermogen tijdens de

behandeling. Het gebruik van mentaliseren-bevorderende interventies bleek echter niet voorspellend te zijn voor gewichtsveranderingen of het bereiken van remissie 1 jaar na de behandeling. Alleen het verbeteren van mentaliserend vermogen lijkt dus niet genoeg voor een beter behandelresultaat bij patiënten met anorexia nervosa. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of het type mentaliseren-bevorderende interventie of de toestand van de patiënt (bijv. angstig versus ontspannen) hierop van invloed is.

LITERATUUR

1 Meier AF, Zeeck A, Taubner S, e.a. Mentalization-enhancing therapeutic interventions in the psychotherapy of anorexia nervosa: An analysis of use and influence on patients' mentalizing capacity. *Psychother Res* 2022; 1-13.

LANGETERMIJNEFFECTEN VAN PREVENTIEVE COGNITIEVE TRAINING VOOR DEPRESSIE

Patiënten met een depressieve stoornis die na herstel preventieve cognitieve training (PCT) kregen, zijn tot 2-10 jaar daarna beter beschermd tegen terugval. Dit beschermende effect blijkt zelfs nog aanwezig te zijn tot 20 jaar na de behandeling, met name bij patiënten met veel depressieve episodes in de voorgeschiedenis. Dat rapporteren Legemaat en collega's in *Psychotherapy and Psychosomatics*.¹

Dit onderzoek is het vervolg van de Nederlandse DELTA-studie. Volwassenen in remissie van een recidiverende depressie werden gerandomiseerd naar een groep die wel ($n = 97$) en geen PCT kreeg ($n = 90$). De PCT bestond uit wekelijkse 2 uur durende groepsessies gedurende 8 weken. Hierin maakten deelnemers onder andere een gepersonaliseerd terugvalpreventieplan en trinden zij het terughalen van positieve

ervaringen en gevoelens. 9 op de 10 patiënten in de PCT-groep met > 3 depressieve episodes in de voorgeschiedenis vielen terug binnen 20 jaar, met een gemiddelde duur tot terugval van 4,8 jaar. Dit was een stuk later dan in de groep die geen PCT kreeg. In deze groep viel namelijk iedereen terug en gemiddeld na 1,6 jaar. Daarnaast bleek ook dat deelnemers met > 3 eerdere depressieve episodes die PCT kregen, ongeveer de helft

minder recidieven doormaakten in de 20 jaar na PCT dan de groep die geen PCT kreeg. Wel nam slechts 20% van de oorspronkelijke deelnemers deel aan het vervolgonderzoek 20 jaar later.

Het beschermende effect van PCT in de 20 jaar erna is dus vooral bij mensen met frequent recidiverende depressies van belang. De auteurs veronderstellen dat dit mogelijk verklaard kan worden doordat PCT het effect van dagelijkse stressoren vermindert.

LITERATUUR

- 1 Legemaat AM, Burger H, Geurtsen GJ, e.a. Effects up to 20-Year Follow-Up of Preventive Cognitive Therapy in Adults Remitted from Recurrent Depression: The DELTA Study. *Psychother Psychosom* 2023; 92(1): 55-64.

CGT BIJ DEPRESSIE IS NIET EFFECTIEVER DAN ANDERE PSYCHOTHERAPIËN

De effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) bij depressie is in vele studies onderzocht, maar er blijft discussie over hoe deze zich verhoudt tot de effectiviteit van andere behandelingen. Om dit op te helderen voerden Cuijpers en collega's een nieuwe meta-analyse uit. Zij publiceerden hun bevindingen in *World Psychiatry*.¹

De onderzoekers selecteerden 409 gerandomiseerde effectiviteitsonderzoeken met in totaal > 50.000 patiënten, waarin men CGT voor depressie vergeleek met andere vormen van psychotherapie, farmacotherapie, een combinatie van verschillende therapieën of een controleconditie, zoals een wachtlijst. Meerdere vormen van CGT, zoals individuele en groepstherapieën, werden hierin meegenomen. CGT bleek effectief te zijn bij depressie in vergelijking met controlecondities, met een matig tot groot effect (Hedges' $g = 0,79$) dat standhield tot 6-12 maanden erna. Publicatiejaar

beïnvloedde dit effect niet. In vergelijking met andere vormen van psychotherapie bleek CGT enigszins effectiever te zijn, maar de verschillen waren miniem (Hedges' $g = 0,06$). Cuijpers e.a. vonden geen verschil in effectiviteit op korte termijn tussen CGT en farmacotherapie, maar bij 6-12 maanden follow-up bleek CGT effectiever (Hedges' $g = 0,34$). Dit verschil verdween echter na correctie voor publicatiebias. Behandelingen waarbij men CGT en farmacotherapie combineerde, waren effectiever dan enkel farmacotherapie op korte (Hedges' $g = 0,51$) en lange termijn

(Hedges' $g = 0,32$), maar ook dit verschil verdween na correctie voor publicatiebias. Alleen CGT had hetzelfde effect als CGT plus farmacotherapie. Ten slotte bleek CGT voor depressie ook effectief als zelfhulp zonder begeleiding (Hedges' $g = 0,45$) en bij kinderen en adolescenten (Hedges' $g = 0,41$).

De auteurs concluderen dat CGT een goede behandeling is bij depressie in verschillende doelgroepen, omstandigheden en vormen, maar niet overtuigend beter werkt dan andere vormen van psychotherapie.

LITERATUUR

- 1 Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, e.a. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry* 2023; 22(1): 105-15.

C.F.M. van Hooijdonk, wetenschapsredacteur