



Leefstijl

Transdiagnostische interventie bij stemmings- en angststoornissen

Dr. R. Hoenders, psychiater,
hoofd behandelzaken en senior onderzoeker
Centrum voor Integrale Psychiatrie, Lentis

Disclosure belangen

(potentiële) Belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	X
Sponsoring Congressen Integrale Psychiatrie	Lilly ('06), Janssen ('06), Smeets en Graas ('06, '07, '08, '10)
Honorarium voor lezingen	Astra Zeneca ('05) Orthica ('07, '10, '14) Mind & Health (2015)
Aandeelhouder	X
Andere relatie, namelijk	Onderzoeksgeld van Triodos bank

Psychiatrie

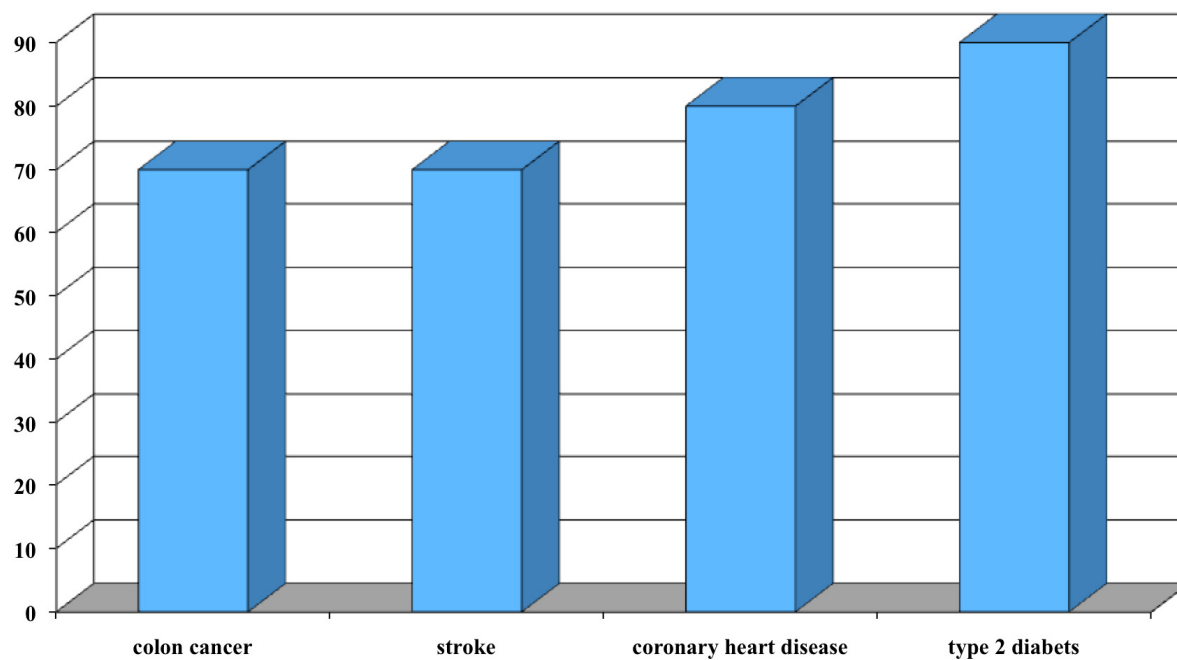
- Psychische stoornissen nemen toe (WHO, 2012).
- Depressie: nu 3e, en in 2020 op 2e plek in bijdrage aan 'all-cause disability' (WHO, 2013)
- 50-65% succes met medicatie en CGT (Unduragga, 2012; Van Balkom, 2012)
- Bijwerkingen (Henderson, 2008)
- Kosten van zorg (OECD, 2012)
- Noodzaak voor zoeken naar nieuwe oplossingen

Integrale Psychiatrie

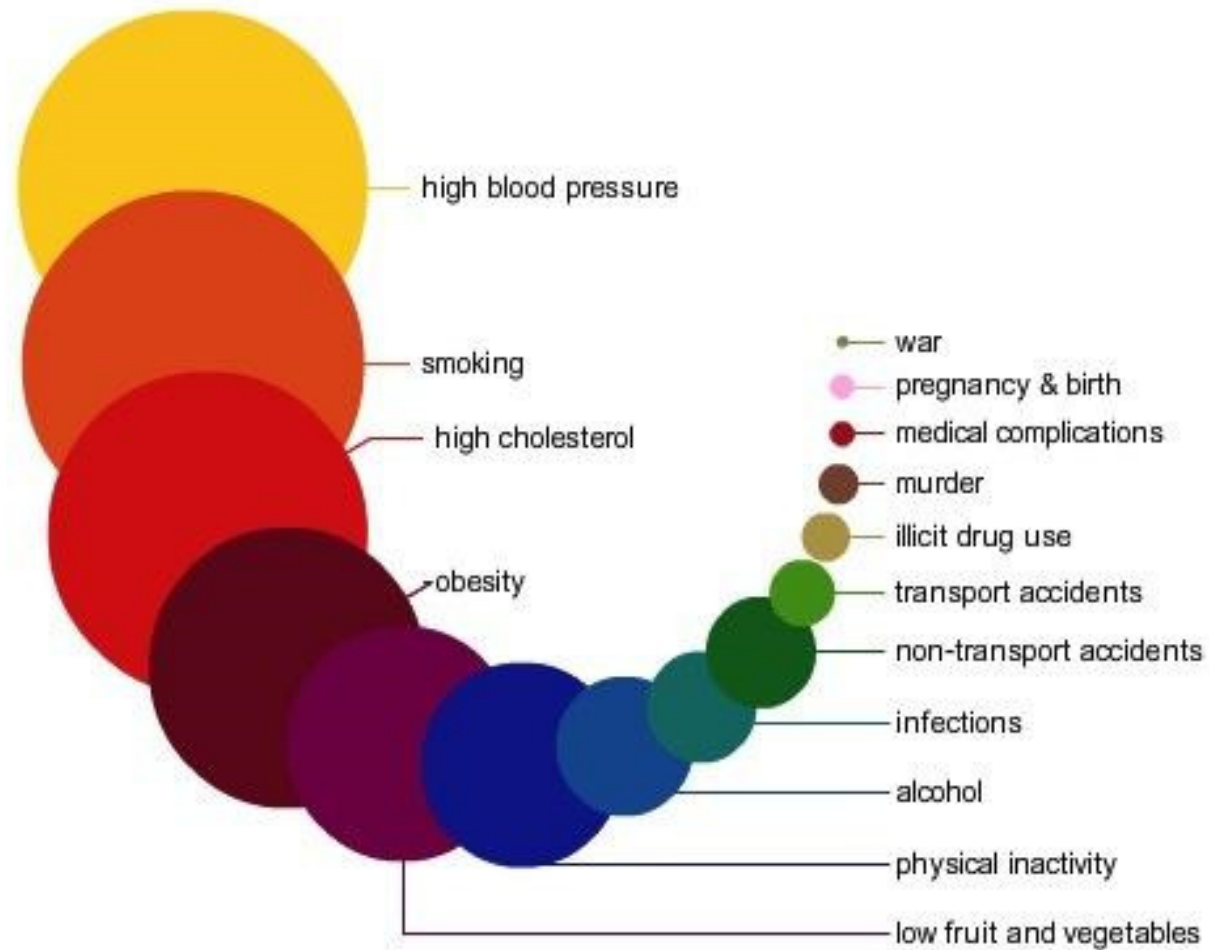
- Therapeutische relatie centraal
- Focus op welzijn en gezondheid
- Holistische visie
- Integreren van complementaire geneeswijzen en **leefstijl verandering**, op basis van het 'protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen'

Hoenders, HJR (2014) *Integrated psychiatry; conceptual foundation, implementation and effectiveness*. Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor in de medische wetenschappen. Rijksuniversiteit Groningen.

Lifestyle and modern diseases; Willett, 2002, Science.



Risks leading to death in perspective



NHS atlas of risk 2014

DATUM	VOEDING	BEWEGING	RUST / ONTSPANNING		Veranderen?		
	Fruit, rauwkost junkfood, cafeïne	Sporten, lopen, fietsen	Afstand of minuten	Ademoefening / yoga / meditatie	Minuten	Wat wilt u behouden?	Wat wilt u veranderen?
MA							
-- / -- / --							
DI							
-- / -- / --							
WO							
-- / -- / --							
DO							
-- / -- / --							
VR							
-- / -- / --							
ZA							
-- / -- / --							
ZO							
-- / -- / --							

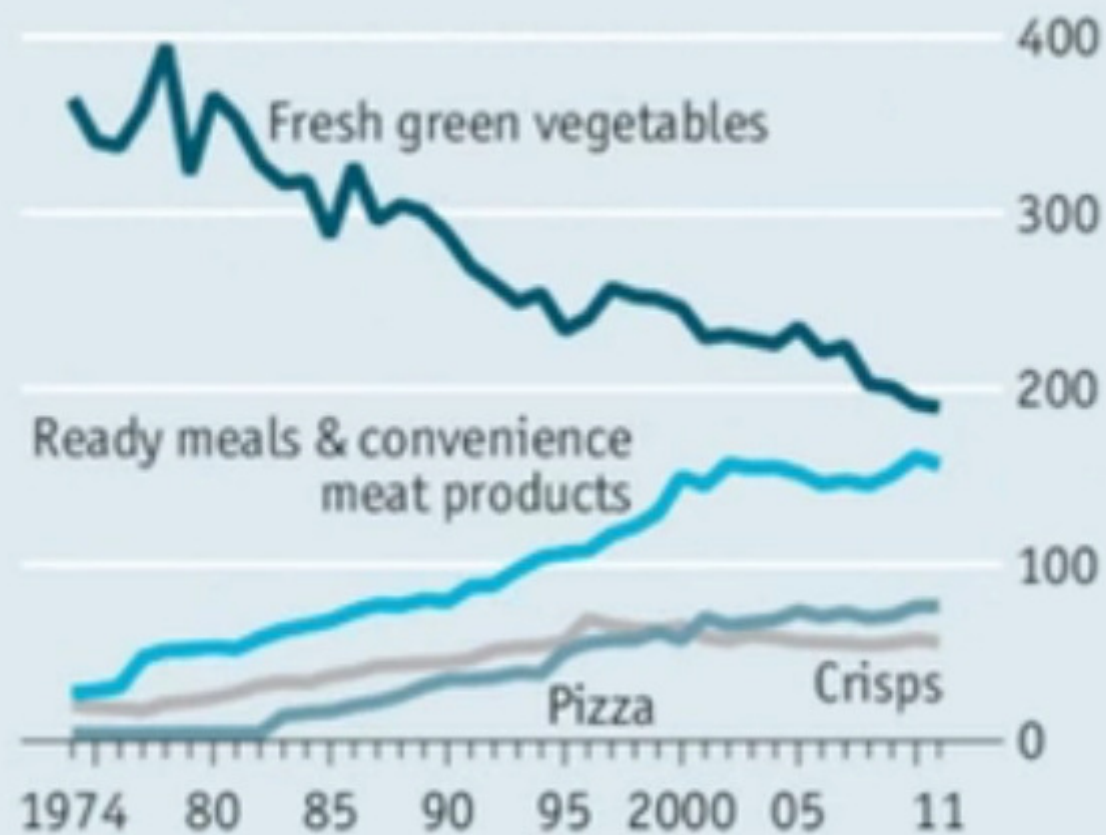


Gezondheidsraad, 2011

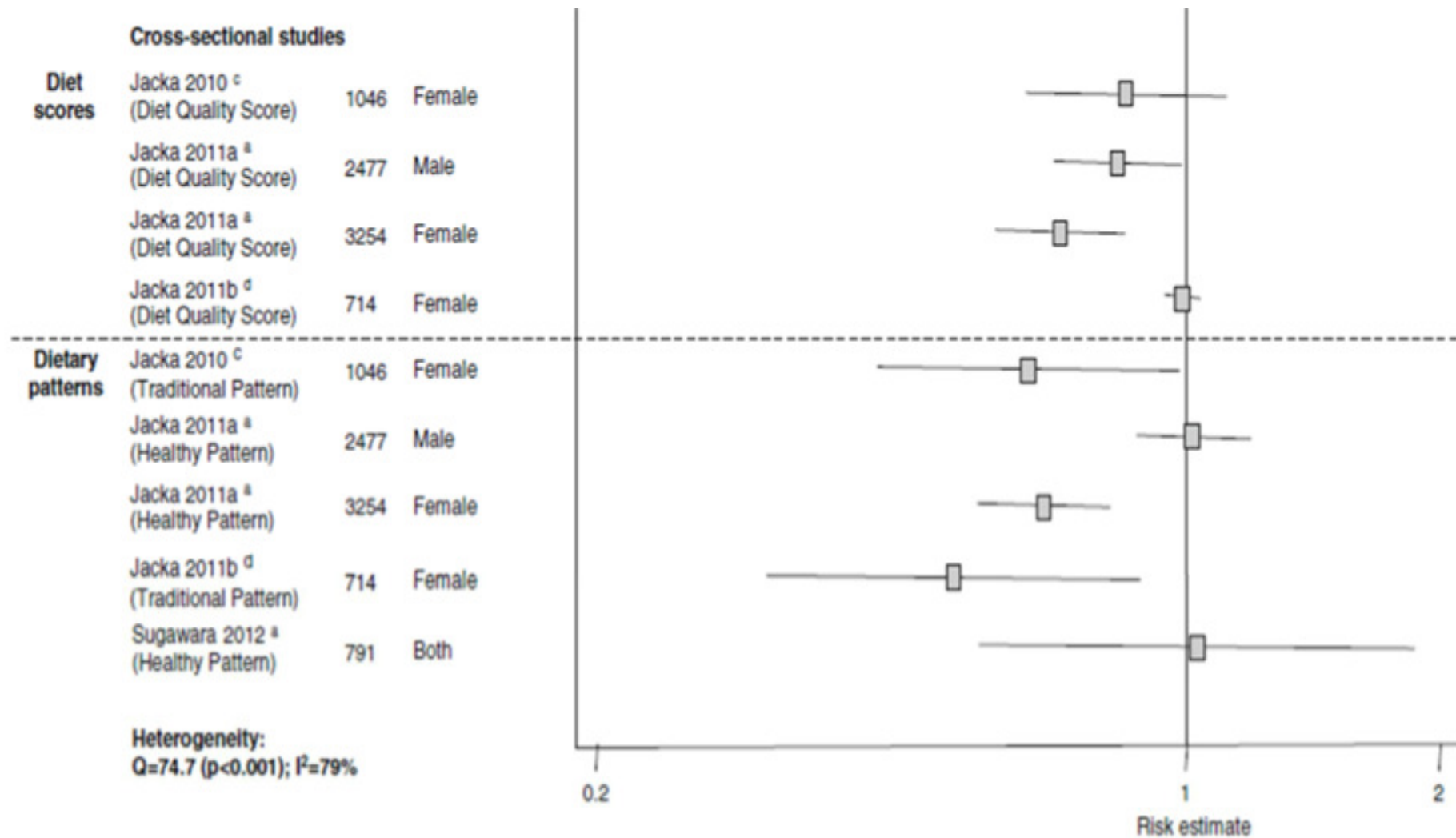
- Dagelijks 150-200 gram groente, 200 gram fruit en 30-40 gram vezels
- Per week twee porties vis (à 100-150 gram), waarvan ten minste een portie vette vis.
- Beperkt gebruik van verzadigde vetzuren en van gemakkelijk vergistbare suikers (max 7x)
- Maximaal 6 gram zout per dag.
- Max twee standaard glazen alcohol (mannen) of één standaardglas (vrouwen) per dag

Leaner on greens

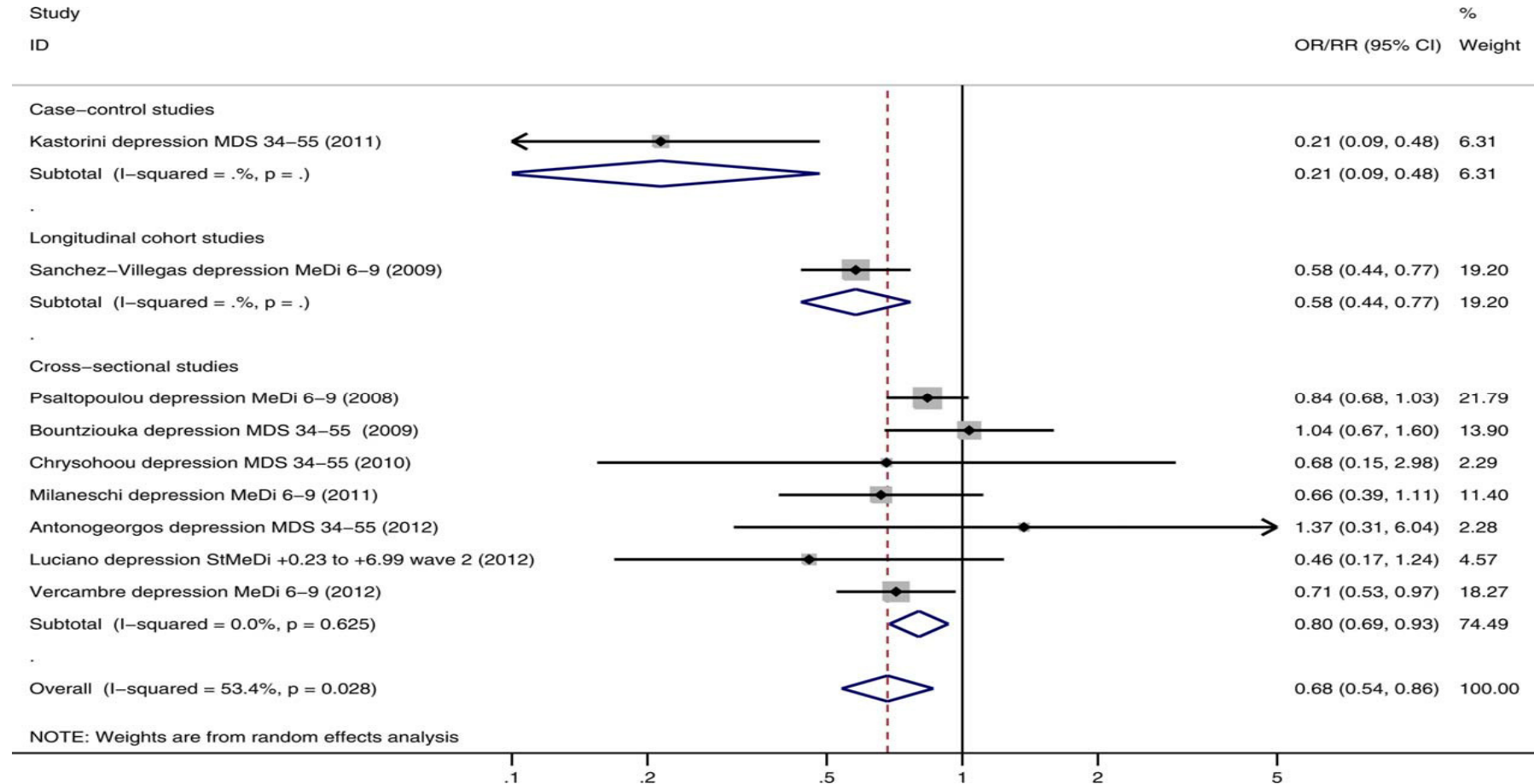
Food consumption, grams per person per week



Source: Department of Environment, Food and Rural Affairs

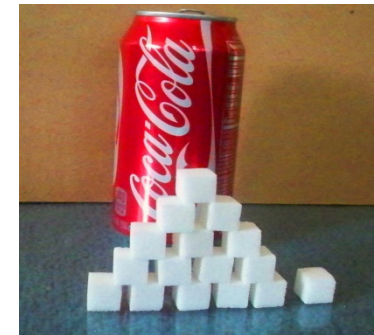


Meta-analyse Psaltopoulou 2013



- High adherence to Mediterranean diet consistently associated with reduced risk for depression: (RR= 0.68, 95% CI 0.54–0.86) / Moderate adherence: (RR=0.77, 95% CI: 0.62–0.95)

Overgewicht maar ondervoed..



39 gram



26 gram

- WHO Guideline 3 maart 2015: Sugar intake max 5% diet => 25gr/day

Het ene meer en andere minder!

- **Tekort** aan groente, fruit, noten en omega 3 draagt bij aan toename ziekten
- **Teveel** aan junkfood, suiker, cafeïne en voedingsadditieven geeft mogelijk ook problemen:
- McCann et al., 2007: Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. Lancet, 7 Nov;370(9598):1560-1567.
- Large part of variance of schizophrenia seems explained by sugar and dairy intake (Peet, 2004)
- American Psychological Association: Home/Monitor on Psychology/Caffeine's wake-up call april 2008
- Voedingscentrum: <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/cafeine.aspx>
- Sanchez-Villegas et al., (2013): Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. Public Health Nutrition: 15(3), 424–432
doi:10.1017/S1368980011001856
- WHO guideline sugar 2015

Voorlopige conclusie voeding

- Regenboog kleurig dieet
- Meer fruit, noten, zaden en groenten
- Omega 3 ('vette' vis of walnoten, postelein, algen)
- Vermijd junk food, additieven en (teveel aan) suiker, alcohol en cafeïne
- Nog nauwelijks interventie studies:
 - Protocol smiles trial (O'Niell et al., 2013)
 - Garcia-Toto et al., 2012
 - Ripoll et al., 2015



Nutrition and Psychiatry

Western medicine is struggling to keep up with the catastrophic effects of the western diet. Substantial durable dietary changes at the individual level are exceedingly difficult. Food intake habits are influenced by a complex array of factors. Eating is perhaps the quintessential biopsychosocial behavior, and mounting data suggest its central importance in the overall health of our patients. Obesity has been identified as a priority area by the National Institute of Mental Health, and studies have demonstrated that more healthful eating patterns are associated with better cardiovascular health (1, 2). We currently lack data from randomized, controlled trials to demonstrate the efficacy of healthful eating on psychiatric disorders. However, a growing body of epidemiologic evidence supports a relationship between nutrition and mental health. Manifestations of nutritional deficiencies include psychiatric symptoms, and single nutrients such as omega-3 fatty acids and folate have received attention in epidemiologic and treatment studies targeting mental health (3, 4). Now, new evidence is emerging regarding specific food intake patterns and risk of depression.

In this issue, Jacka et al. (5) present data regarding the association of dietary patterns



Bewegen we genoeg?

- Gezondheidsraad:

70% ouderen,

58% volwassenen,

30% jeugd beweegt voldoende

(RIVM, 2002; CBS, 2012)

Resultaat

60% mannen
en 44% vrouwen
hebben over-
gewicht

14% mannen
en 13% vrouwen
ernstig
overgewicht

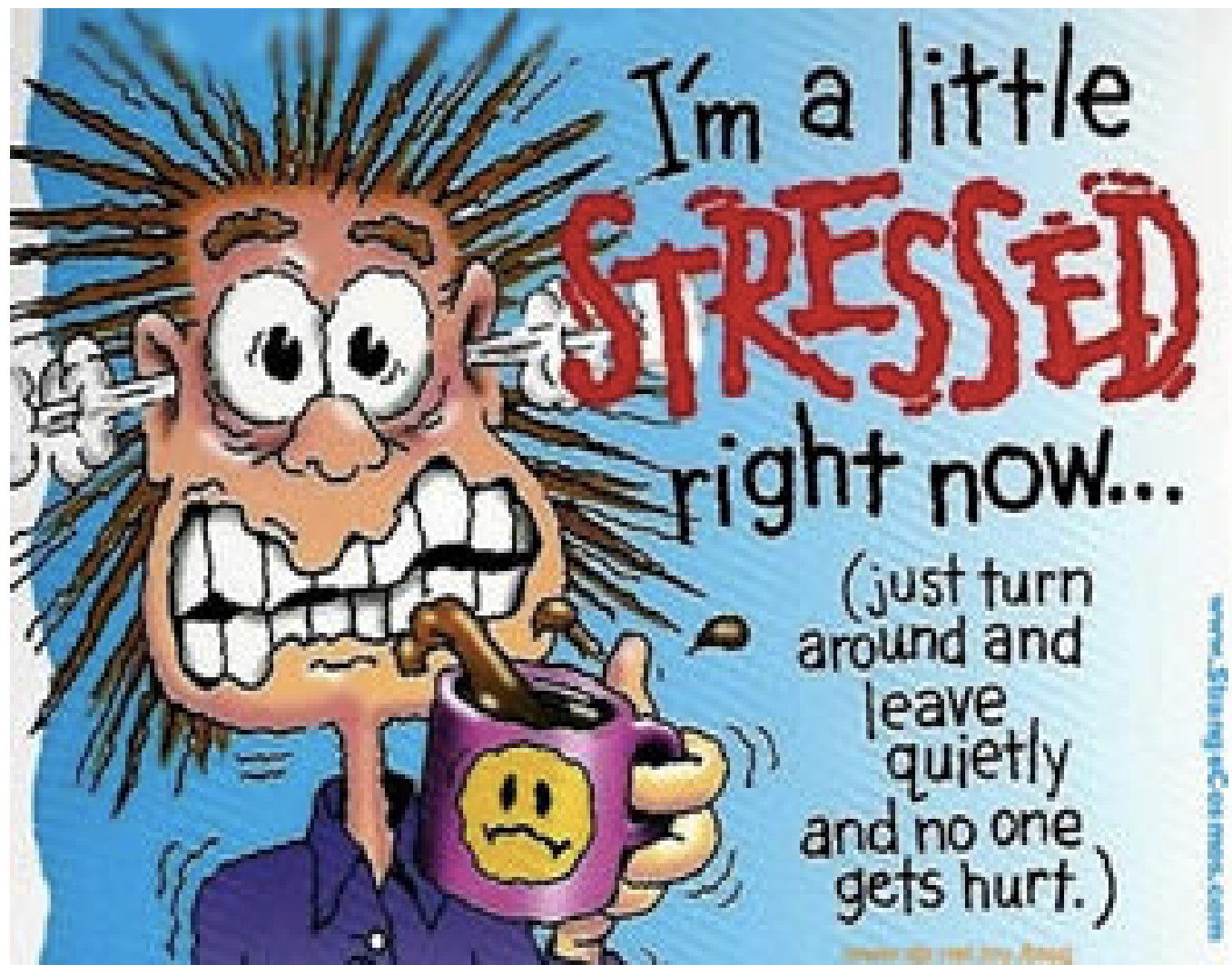


Hoe sterk is het bewijs?

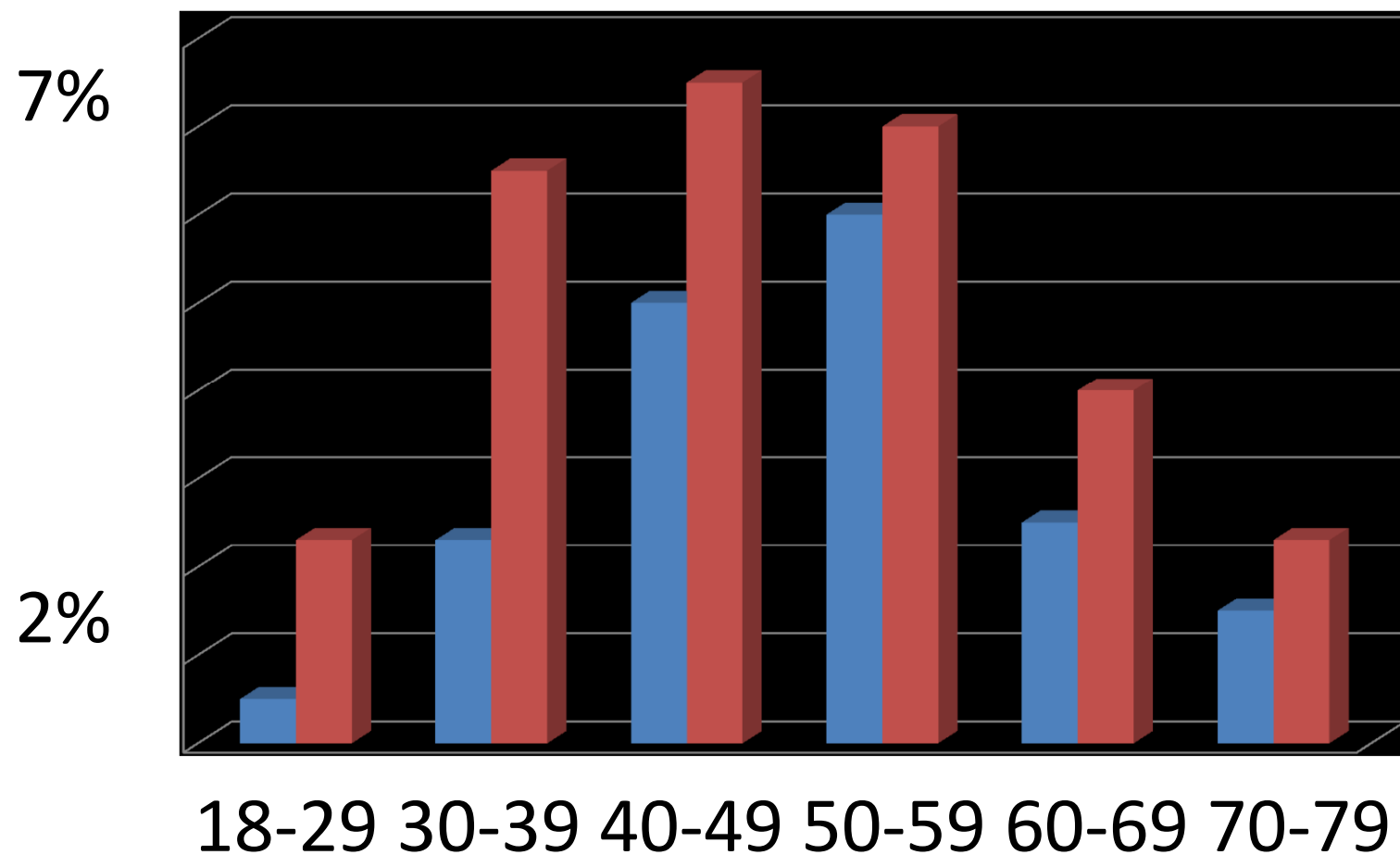
- Meta-analyse 11 RCT's : 'exercise is highly effective as a treatment intervention in depression with a large pooled effect size' (Stathopoulou et al, 2006)
- Cochrane review: 'exercise effective for depression but needs to be continued for benefits on mood to be maintained' (Mead et al, 2009)

NEMESIS

- Bevolkingsonderzoek (18-64 year) in Netherland
- Mensen die drie uur per week beweging krijgen, hebben 50% minder kans op enige psychiatrische stoornis na 3 jaar (!)
- Indien reeds een stoornis, dan anderhalf keer zo snel herstel (ten Have et al., 2009)



Lifetime prevalence of burnout

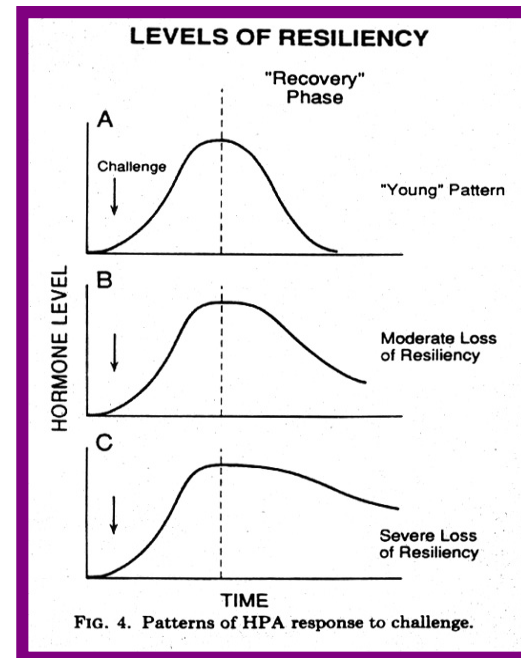


Chronische stress

- Hyperarousal van de HPA-as en SNS
- Verlies van balans, we kunnen de rem niet meer vinden
- Snel, oppervlakkig, onregelmatig en irregulair ademen
- Gebruiken dan de noodrem: alcohol, drugs, tranquilizers
- Dat maakt het alleen maar erger

Chronische stress

- Terug naar baseline
- Verlies van veerkracht



- GGz: 21-64% burn out (Morse, 2012)
- Huisartsen: 70-80% symptomen burn out, 15% burn out (Movir, 2012)
- AIOS: 14% burn out (Prins, 2006)

Stress vermindering en ontspanning

- Progressieve spier relaxatie (Jacobson, 1938)
- Relaxation response (Benson, 1974)
- Mindfulness (Kabat Zinn, 1979)
- Ademhaling (Brown & Gerbarg, 2012)
- Lichaamsgerichte interventies (Porges, 2009)
- Positive emoties (Frederickson, 2000)
- Hart coherentie (Mc Crathy, 2009)



We zijn het allemaal eens...

- Gezonde leefstijl is belangrijk
- We moeten gezonder eten, ja!
- Meer bewegen, ja!
- Meer aan stress reductie doen, ja!
- Maar.....,
- Er zit spanning tussen wat we weten en wat we doen
- We doen niet, wat we weten dat gezond is
- We vergeten het; als we het wel doen dan lukt het niet
- Als het wel lukt of stoppen we snel weer..

Is daar bewijs voor?

- Galea, M.N., Weinman, J.A., White, C. & Bearne, L.M. (2013). Do behaviour-change techniques contribute to the effectiveness of exercise therapy in patients with intermittent **claudicatio**? A systematic review. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 46, 1, 132-141. -> **'klein effect'**
- Dale, H.L., Adair, P.M. & Humphris, G.M. (2010). Systematic review of post-treatment psychosocial and behaviour change interventions for men with **cancer**. Psycho-oncology, 19, 3, 227-237. -> **'tegenvallende resultaten'**
- Michie, S., Jochelson, K., Markham, W.A. & Bridle, C. (2009). Low-income groups and behaviour change interventions: a review of intervention content, effectiveness and theoretical frameworks. Journal of Epidemiology & Community Health, 63, 610-622. -> **'moeilijk om te veranderen'**
- Hardeman, W., Griffin, S., Johnston, M., Kinmonth, A.L. & Wareham, N.J. (2002). Interventions to prevent **weight gain**: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. International Journal of Obesity, 24, 2, 131-143. -> **'1 op 5 klein effect, follow up nog slechter'**

Wat gaat er mis?

- Waarom *weten* we wel wat gezond is, maar *doen* we het niet?
- Als we het wel doen, waarom houden we het dan niet vol?
- Welke soorten oorzaken?

Waarom is het zo moeilijk; artsen

- Onwetendheid over effectiviteit leefstijl interventies
- Negatief oordeel 'dikke ongezonde mensen'
- Onderschatting motivatie patiënten en effectiviteit mits goede begeleiding
- 'Niet mijn taak, te lastig, kost teveel tijd'
- Weinig aandacht in opleiding
- Sommige artsen hebben veel moeite met eigen leefstijl (roken, verslaving)
- Slechts 10% artsen adviseert patiënten om leefstijl te veranderen (Mc Entee & Halgin, 1996)

Waarom is het zo moeilijk; patiënten

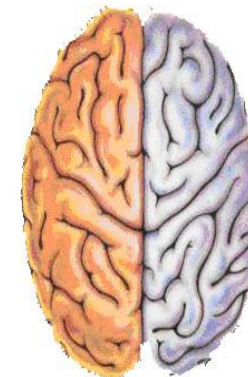
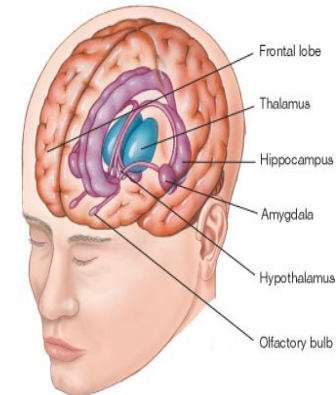
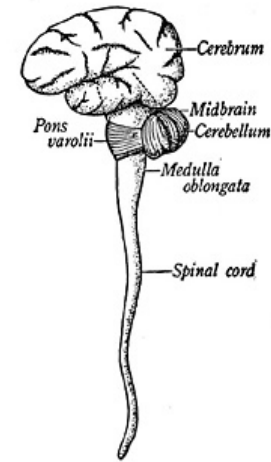
- Patienten zijn soms onwetend over effecten van (on)gezonde leefstijl
- Patienten denken in te grote stappen en zien daar erg tegenop
- Sommigen hebben geen zin om moeite te doen
- Of willen graag verzorgd worden ipv zelf bezig gaan
- Of zijn apathisch door stoornis (depressie, schizofrenie)
- Negatieve beperkende cognities en laag zelfbeeld
- Gevoel van hopeloosheid / geen sturing (externe locus of control)
- Te weinig motivatie / doorzettingsvermogen

Waarom is het zo moeilijk; omgevingsfactoren

- Reclame: Gele M snelweg; overal Coca Cola
- Opvoeding en onderwijs (vroeg geleerd...)
- Economische factoren (goedkoop junkfood ipv dure biologische verse producten)
- Politiek en belangen (suiker industrie)
- Beschikbaarheid gezond voedsel
- Gezond eten kost tijd
- Media; 'cool' om te roken, drinken, snoepen ('open happiness')
- Gedrag in peer groups

Waarom zo moeilijk; brein

- 1. Ruggemerg en hersenstam:
 - Reptielen brein
 - Instincten
 - 500 miljoen jaar oud
 - Reflexen, automatisering
- 2. Amygdala / hippocampus
 - Zoogdier brein
 - Emoties
 - 300 miljoen
 - Beloning en straf
- 3. Neocortex:
 - Cognitieve brein
 - Ratio en moraal
 - "100 miljoen
 - Reflectie, denken en taal



Maar hoe dan wel?

- Stap voor stap: **Kaizen**
- Ieder op eigen niveau: Onderzoek in **welke fase** de patient of client zich bevind
- Met juiste **houding**: oplossingsgerichte coaching ipv paternaliserende hulpverlening
- Met **plezier**: 'From the fear of sickness and death, to the joy of health and living'

Kaizen

‘Een reis van 1000 km begint met 1 enkele stap’

- Kleine stappen omzeilen de automatische weerstand van de hersenen tegen nieuw gedrag (amygdala)
- Simpele vragen, gedachten en acties
- Los kleine problemen op, beloon en herken success
- Maak contact met creatieve oplossingen
- Kracht van herhaling (6 weken)



Assessing Client/Patient Stage of Change

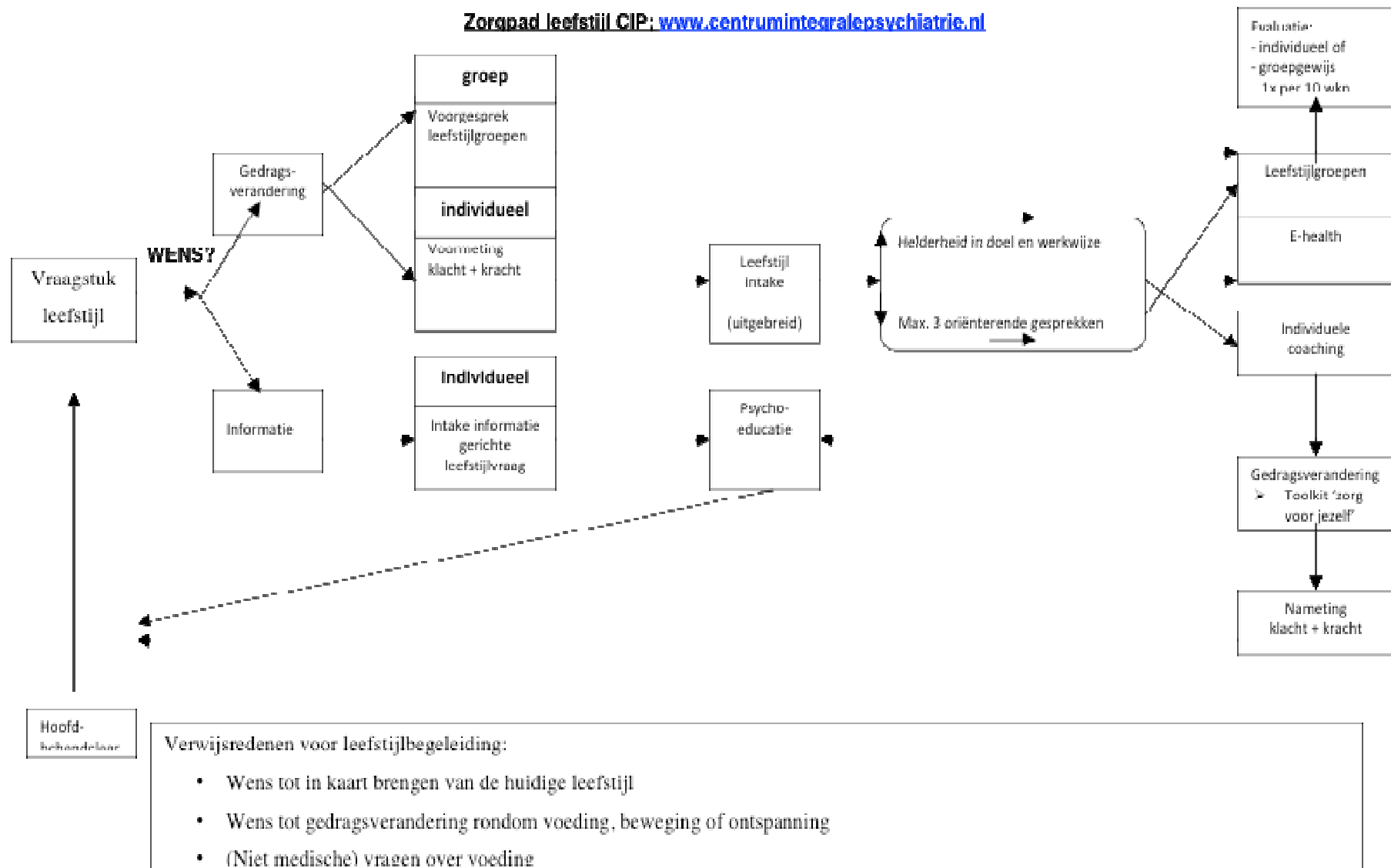
STAGE	QUALITY OF CLIENT REMARKS	TECHNIQUES
PRECONTEMPLATION	Has no desire to change ____ Does not think ____ is important	Empathy, Acceptance, "Plant Seeds," Give Information/Educate
CONTEMPLATION	Wants to know more about ____ Questions whether they can ____	Provide Information, "Baby steps", Develop relationships, Review barriers/obstacles
PREPARATION	I want to ____ I am in the process of ____	Investigate, Be specific, Plan, Scheduling
ACTION	I am ____	Inspiration, Analyze Challenges, Rewards, Support ____
MAINTENANCE	I have ____ I have reached my goal ____	Role Model, Rewards, Creativity, Relapse Prevention

De CIP methode



- Leefstijl verandering is volledig ingebed in zorgprogramma en visie op behandeling
- Iedereen werkt aan verandering, tenzij...
- Leefstijl coach voor verduidelijking vraag, informatie, advies en verandering
- Leefstijl verandering: individueel, korte groepsmodules, intensieve trainingen
- Voeding, beweging, relaxatie, MBCT, compassie, yoga en verbindende communicatie

Hoenders, HJR., Ploeg, K van der, Steffek, E, Hartogs, BMA (2014) Leefstijl en psychische stoornissen. In: *Transdiagnostische factoren: theorie, onderbouwing en behandeling*. Heycop ten Ham, B van, Hulsbergen, M & Bohlmeijer E (red), Boom.



Reguliere geneeskunde	Leefstijl geneeskunde
Patient is passieve ontvanger	Patient neemt actief deel
Symptoom reductie (pathogenese) op korte termijn	Gezondheidsverbetering (salutogenese) op lange termijn
Dokter draagt verantwoordelijkheid	Patient draagt verantwoordelijkheid
Diagnose en voorschrijven medicatie	Motivatie voor duurzame gedragsverandering
Voordelen wegen op tegen bijwerkingen	Bijwerkingen zijn onderdeel van de behandeling

The don'ts

- 'U zou veel meer moeten bewegen! Tot over vier weken'
- (Ver)oordelen: 'nou zeg, u eet wel erg veel'
- Te grote stappen zetten
- Focus op beperkingen en belemmeringen
- Waarschuwen voor negatieve effecten
- Laten registreren wat niet lukt

The do's

- Laat patiënt zich meer bewust worden van huidige gedrag en keuzes
- Laat hem/haar een week lang alles registreren
- Vraag naar huiswerk, reageer positief en oordeel niet
- Vraag naar wat hij/zij zelf ziet, wil, van plan is
- Kijk naar de meest makkelijke en of noodzakelijke opties
- Stel samen realistische doelen die passen bij capaciteiten en interesse patiënt
- Registreer wat lukt en vier elke verbetering

DATUM	VOEDING	BEWEGING	RUST / ONTSPANNING		Veranderen?		
	Fruit, rauwkost junkfood, cafeïne	Sporten, lopen, fietsen	Afstand of minuten	Ademoefening / yoga / meditatie	Minuten	Wat wilt u behouden?	Wat wilt u veranderen?
MA							
-- / -- / --							
DI							
-- / -- / --							
WO							
-- / -- / --							
DO							
-- / -- / --							
VR							
-- / -- / --							
ZA							
-- / -- / --							
ZO							
-- / -- / --							

Leefstijl coaching

- Hoe voelde het om dit bij te houden?
- Als je er zelf naar kijkt, wat valt je zelf op?
- Wat vind je goed gaan, wat minder?
- Is er iets dat je zou willen veranderen? Waarom? Hoe?
- Welke krachtbronnen heb je die kunnen helpen?
- Welke obstakels zie je? Wat is de grootste?
- Hoe zou je die kunnen overkomen?
- Wat kan ik daarbij voor je doen?
- Wat is je volgende stap?
- Als ik zo met je meekijk en meedenk dan valt me op
- Wat zou je ervan vinden om aan te pakken?
- Mijn ervaring is dat....
- Mijn advies zou zijn om....
- Wat zou je concreet willen afspreken voor de volgende keer?