

# Veerkracht en PTSS-behandeling

Prof. Dr. Agnes van Minnen

Angstpoli GGz Nijmegen

Radboud Universiteit Nijmegen

29 mei 2008

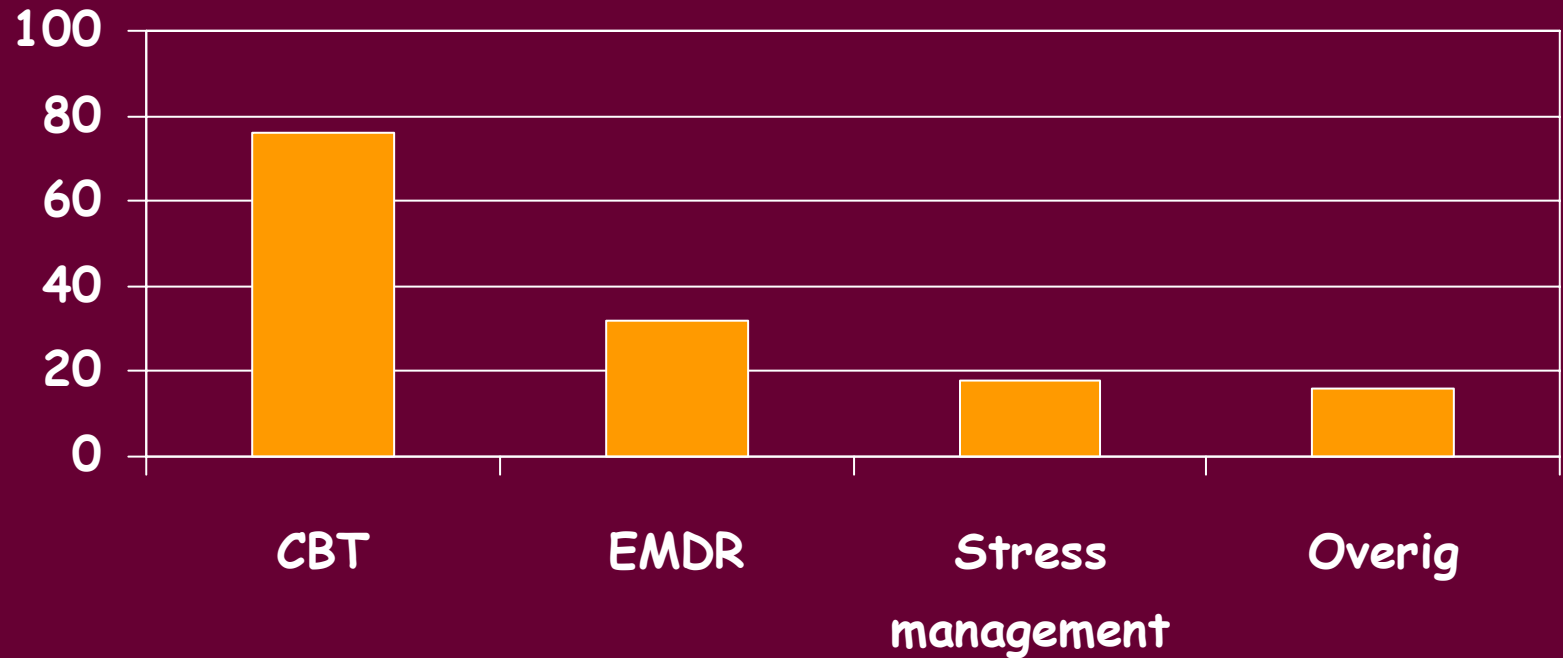
*COGIS-Symposium Trauma en Veerkracht*

# Behandeling PTSS

## Wat is effectief?

- Meest recente review van psychologische behandelingen van PTSS is dat van Bisson e.a. (2007, *British Journal of Psychiatry*).
- $N = 38$  totaal geschikte RCT's tussen 1989 en 2005

# % soort behandeling betrokken in RCT



# Reviews en meta-analyses: Effecten

- Resultaten:
- CBT = EMDR
- CBT > Stress management, andere therapieën, wachtlijst, relaxatied
- Van CBT is **exposure** het meest effectieve onderdeel

# Groepen patiënten

- Oorlogsveteranen (mannen én vrouwen)
- Militaire uitzendingen
- Verkrachting
- Seksueel misbruik in de kindertijd
- Verkeersongelukken
- Geweld
- Beroepstrauma's
- Vluchtelingen

# Conclusie

- Er is overweldigend bewijs dat CGT, met name exposure, effectief is bij PTSS na vele soorten van trauma
- Het onderdeel 'exposure' is bij elke psychologische behandeling van belang, én het meest belastend

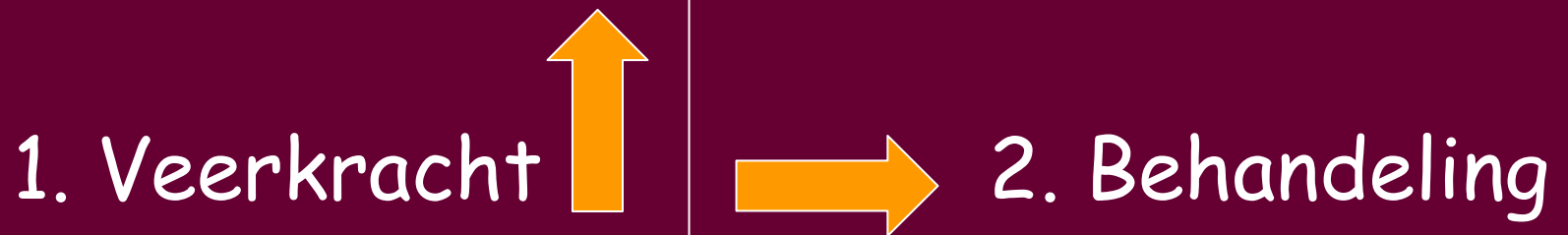
# Iedereen krijgt dus exposure?

- Becker et al., (2004, *BRAT*) onderzochten psychologen in USA
- Slechts 9% van hen paste imaginaire exposure toe bij > 50% van hun PTSS patiënten,
- 83% paste nooit exposure toe!
- Belangrijkste redenen:
  - 1. te weinig training
  - 2. wil geen protocollaire behandeling toepassen
  - 3. angst voor verslechtering van patiënten

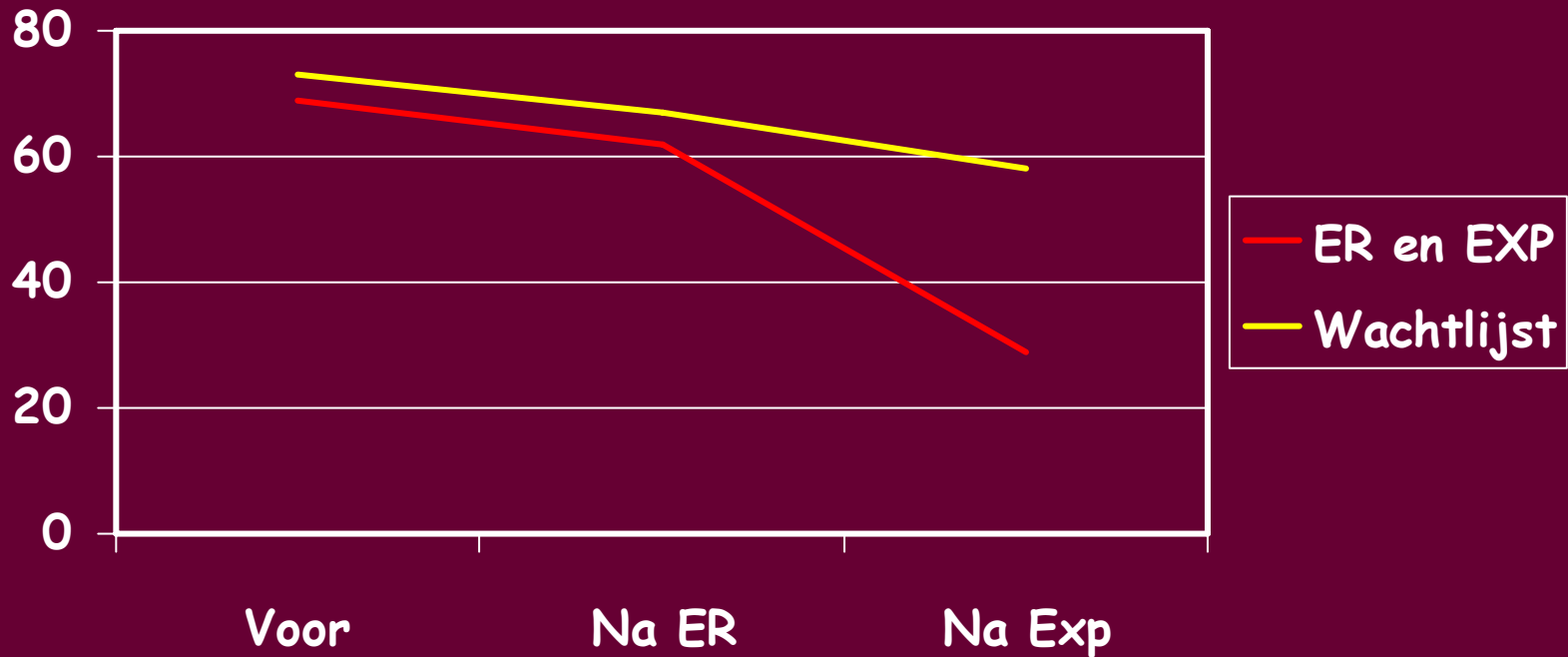
# Iedereen krijgt dus exposure?

- Contra-indicaties volgens therapeuten
- Lage veerkracht door bv:
  - Dissociatie
  - Elke co-morbiditeit
  - Stresserende omstandigheden
  - Als je dit zou bekijken bij Veteranen, dan zou 73% van de PTSS-patiënten uitgesloten worden van behandeling (*Frueh et al., 1995*).

# Meest gebruikte model



# Pretherapie. Emotieregulatie voorafgaand aan exposure (Cloitre et al, 2002)



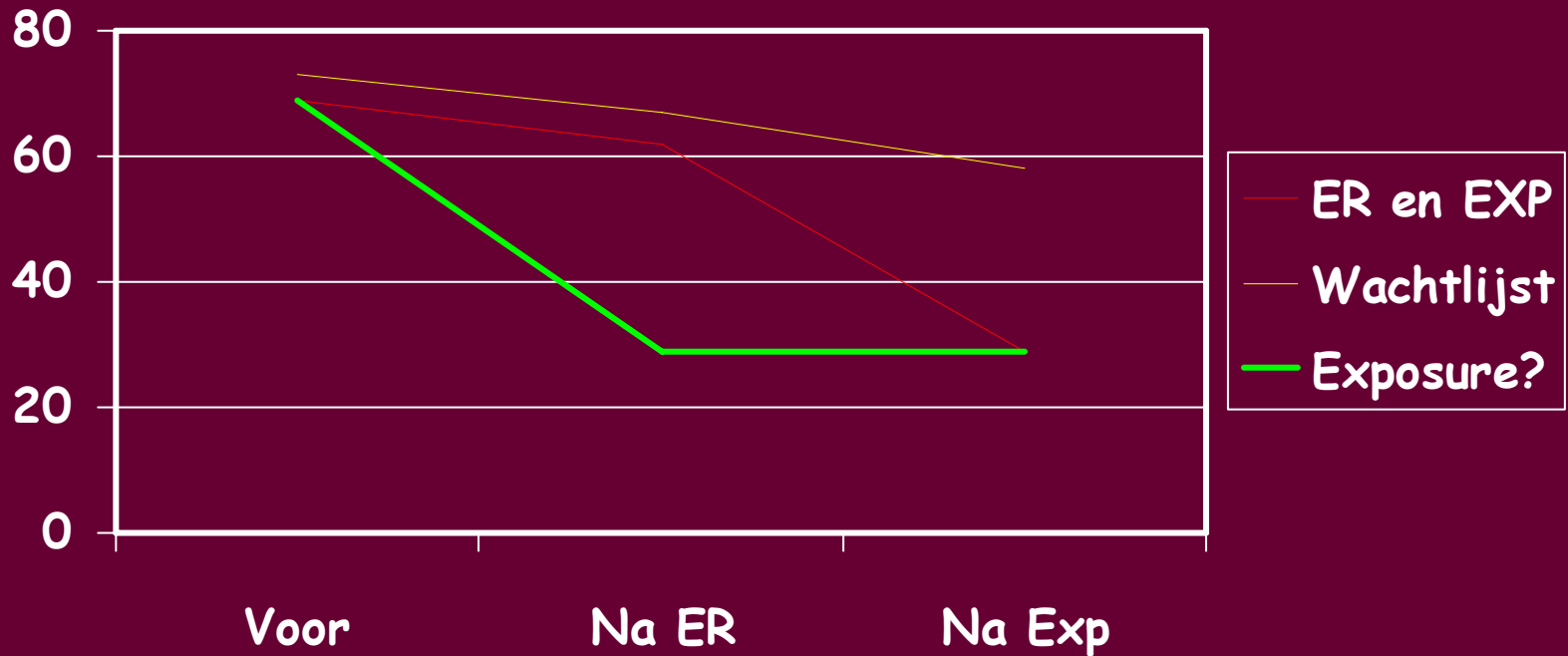
# Alternatief model

---

1. Behandeling 

2. Veerkracht 

# Pretherapie. Emotieregulatie voorafgaand aan exposure (Cloitre et al, 2002)



# Is het waar dat PTSS-patiënten te weinig veerkracht hebben voor exposure? Implicaties

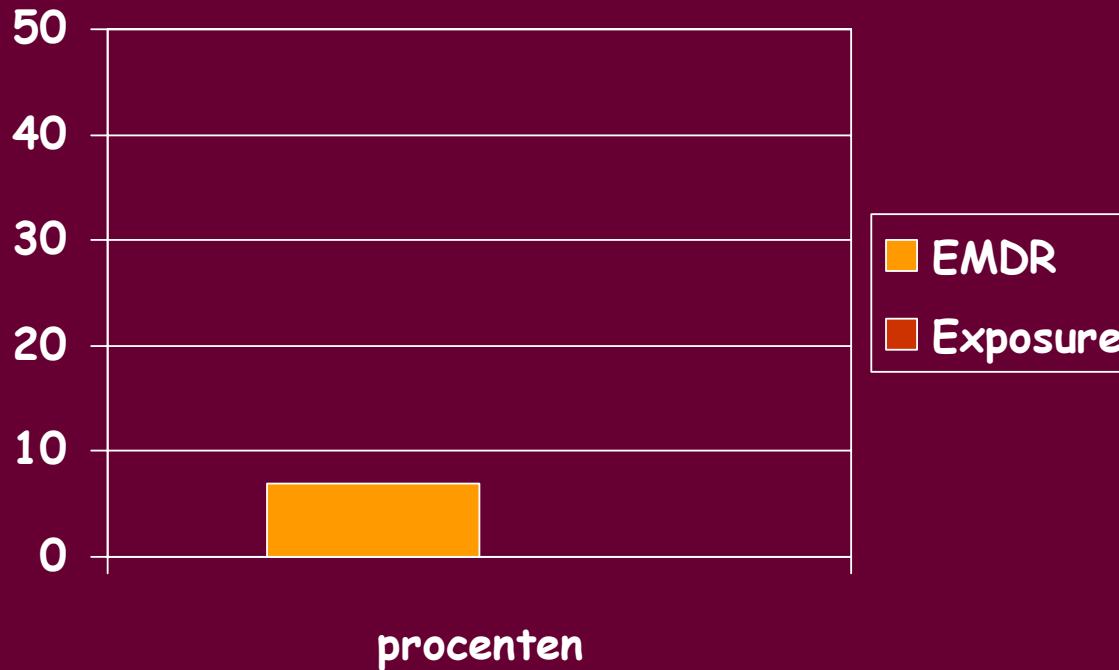
- 1. Patiënten zullen meer symptomen krijgen door exposure
- 2. Patiënten vinden exposure te belastend en willen dat niet
- 3. Steunend bij stress is beter voor de patiënt
- 4. Co-morbiditeit zal erger worden bij exposure
- 5. Kwetsbare patiënten kunnen niet succesvol behandeld worden met exposure

# Is het waar dat PTSS-patiënten te weinig veerkracht hebben voor exposure? Implicaties

- 1. Patiënten zullen meer symptomen krijgen door exposure
- 2. Patiënten vinden exposure te belastend en willen dat niet
- 3. Steunend bij stress is beter voor de patiënt
- 4. Co-morbiditeit zal erger worden bij exposure
- 5. Kwetsbare patiënten kunnen niet succesvol behandeld worden met exposure

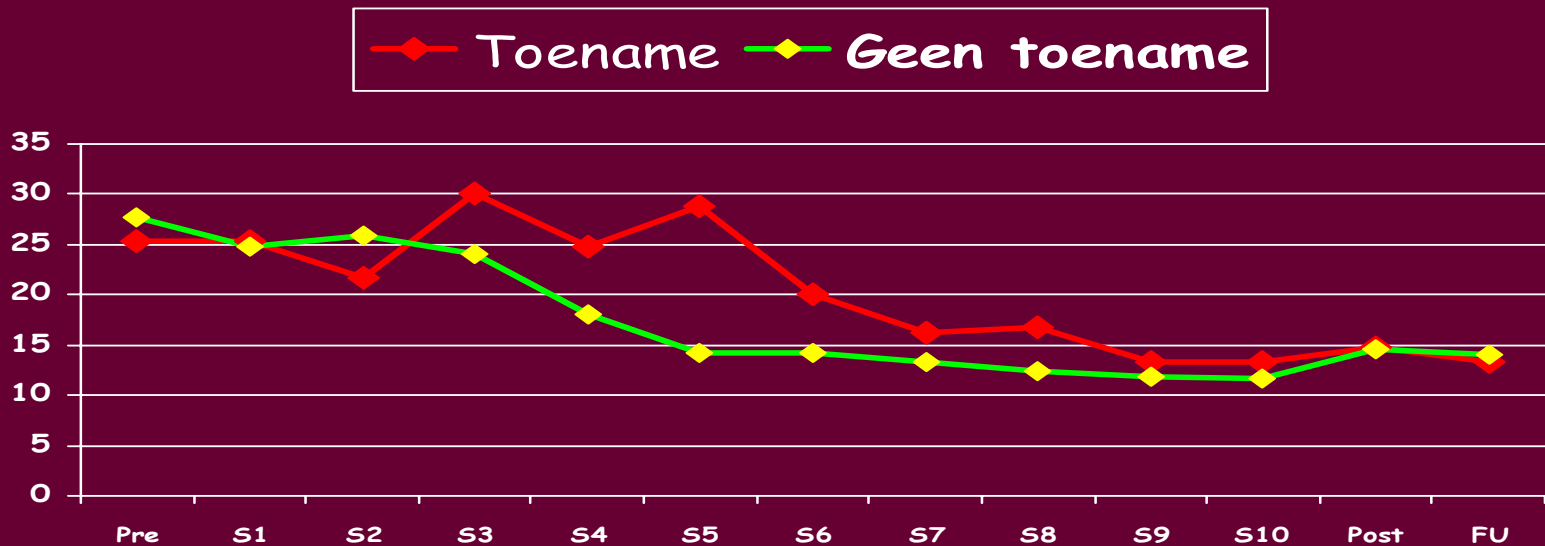
# Ad 1. Verslechtering

Taylor et al., 2003



# Ad 1. Verslechtering

PTSS-symptomen per sessie voor patiënten die een (tijdelijke) toename in klachten laten zien  
(zie ook Van Minnen et al., 2007; Foa et al., 2002)



# Ad 1. Verslechtering

## Conclusie

- Slechts een klein deel van de patiënten verslechtert tijdens exposure, en dan is de verslechtering minimaal, tijdelijk en het zegt niets over het uiteindelijke behandelresultaat, ze vallen ook niet eerder vroegtijdig uit.
- De meeste patiënten hebben dus voldoende veerkracht om de behandeling te doorstaan, zelfs als het tijdelijk even slechter gaat

# Is het waar dat PTSS-patiënten te weinig veerkracht hebben voor exposure? Implicaties

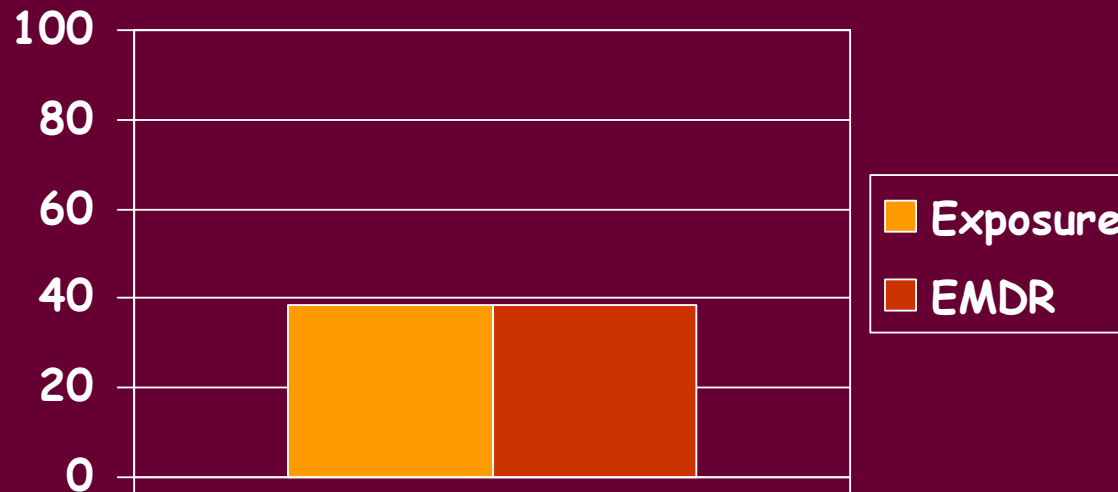
- 1. Patiënten zullen meer symptomen krijgen door exposure
- 2. Patiënten vinden exposure te belastend en willen dat niet
- 3. Steunend bij stress is beter voor de patiënt
- 4. Co-morbiditeit zal erger worden bij exposure
- 5. Kwetsbare patiënten kunnen niet succesvol behandeld worden met exposure

Ad 2.

# Een exposurebehandeling is te belastend

(Devilley & Spence, 1999, Journal of Anxiety Disorders)

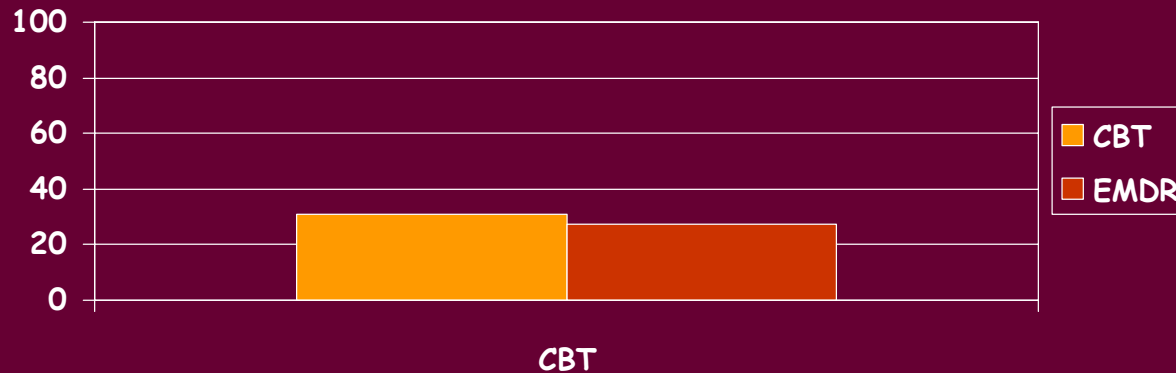
## Belasting



# Ad 2. Een exposurebehandeling is te belastend

Review Seidler & Wagner, 2006, *Psychological Medicine*

## Dropout

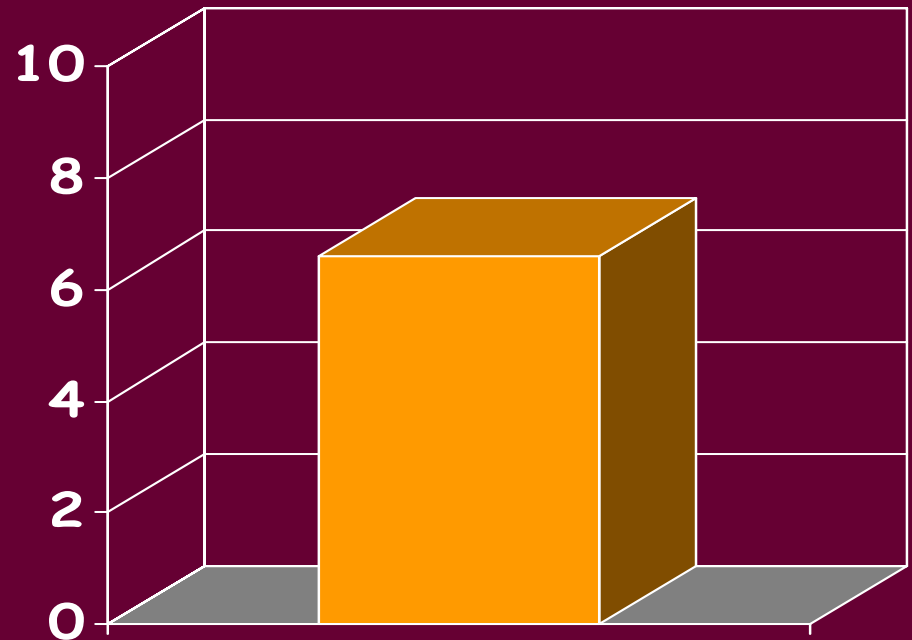


## Ad 2. Een exposurebehandeling is te belastend

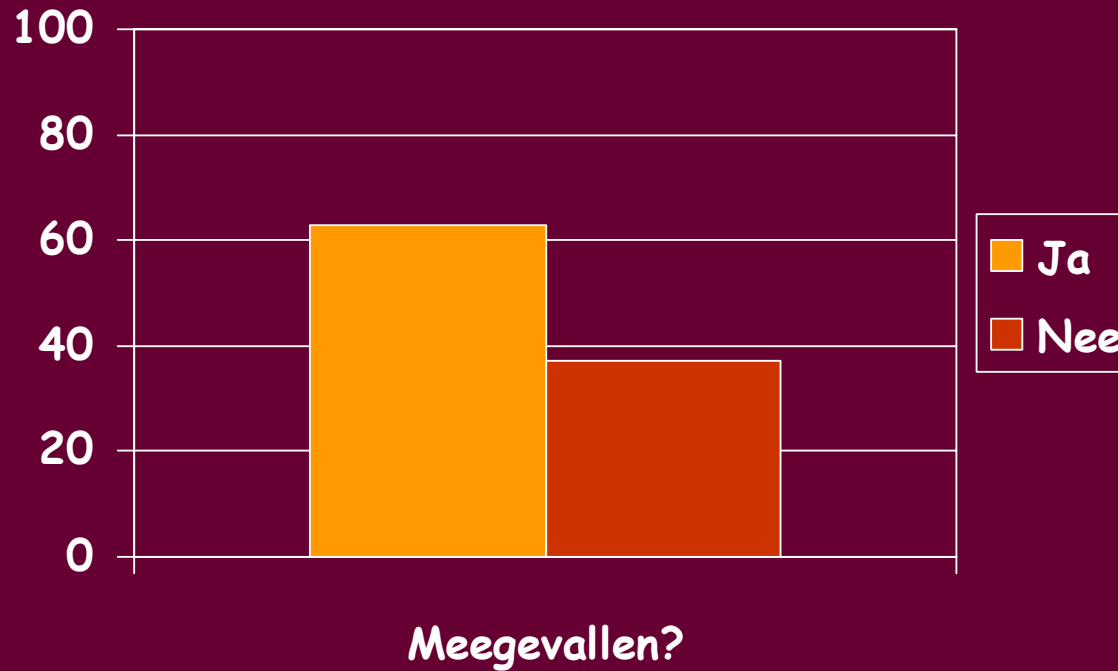
- Exposurebehandeling is niet meer belastend dan andere behandelingen

## Ad 2. Belasting van de behandeling

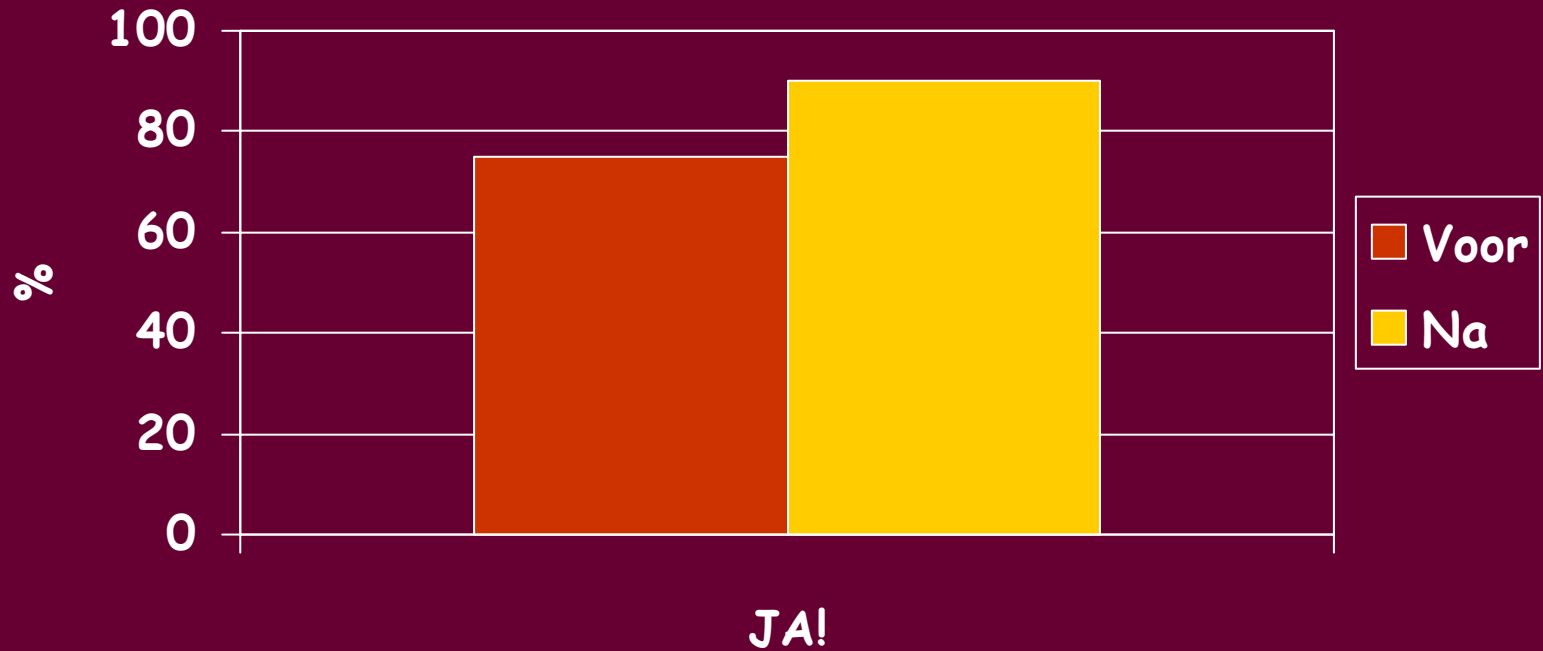
- Belasting na de behandeling



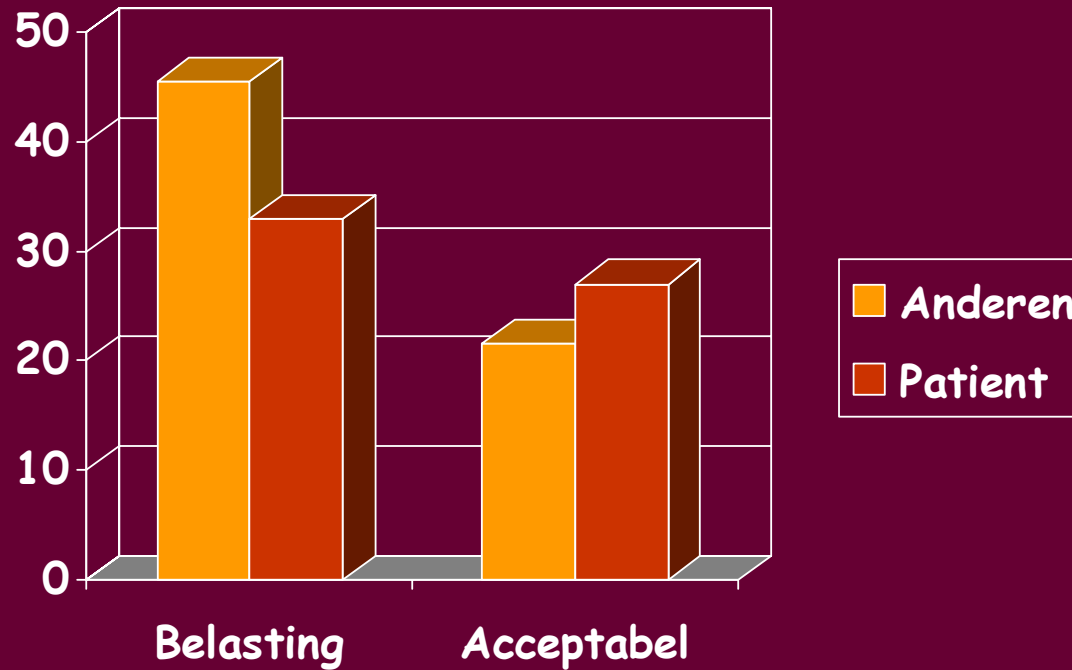
# Is de behandeling meegevallen?



# Zou u de behandeling aanraden aan een vriend/familielid?



# Belasting behandeling ingeschat door anderen (Devilley & Huther, 2007)



## Ad 2. Roept exposure (te)veel spanning op? Is het (te) belastend?

- Er is wel sprake van een belasting, maar we zijn -als buitenstaander- geneigd deze belasting te overschatten.
- En, zelfs al is de belasting hoog, is dat dan erg?

# Wat willen patiënten zelf?

- Behandelingen (Tarrier e.a., 2006, *BRAT*)
  - 1. Exposure imaginair
  - 2. Exposure in vivo
  - 3. Exposure met cognitieve therapie
  - 4. Cognitieve therapie
  - 5. Groepstherapie
  - 6. Schrijftherapie
  - 7. EMDR
  - 8. Alternatieve therapie
  - 9. Medicatie...
  - ...
  - 14. ...

# Wat willen patiënten zelf?

- Welke behandeling is meest **belastend**?
- 1. **Exposure** (imaginair)
- 2. **Exposure** (in vivo)
- 3. ...
- 4. ...
- 5. **Exposure** (met cognitieve therapie)...

# Wat willen patiënten zelf?

- Welke behandeling zou u willen?
- 1. ...
- 2. Exposure (met cognitieve therapie)...
- 3. Exposure (imaginair)
- 4. ...
- 5. Exposure (in vivo)
- ....
- 13. EMDR
- 14 ...

# Wat willen patiënten zelf?

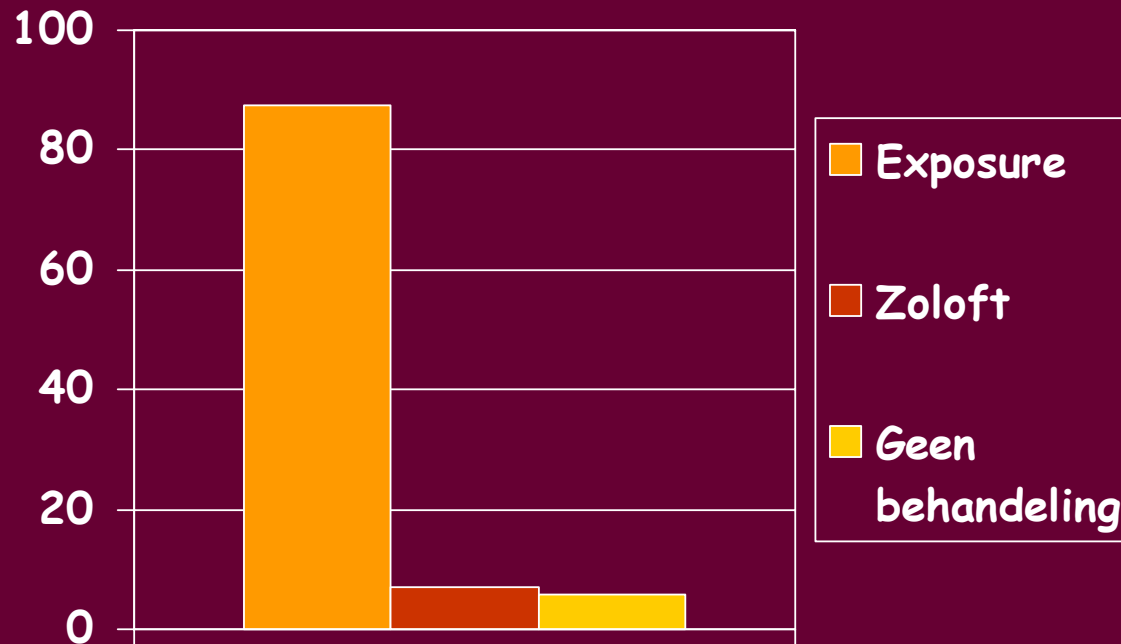
- Ondanks de te verwachten belasting, kiezen patiënten toch voor exposure.
- Waarom?
  - Logisch
  - Effectief
  - Zelf doen

- Aan wie schrijft u het effect van de behandeling toe?

- mijzelf---X-----therapeut

# Willen patiënten wel exposure

(Zoellner et al., 2003, *BRAT*)



# Willen patiënten wel exposure?

## Conclusies

- Ja, CBT wordt als belastend gezien,
- MAAR wordt desondanks systematisch en consistent als behandeling van eerste keus beschouwd
- Mensen zien zichzelf als veerkrachtig genoeg om de behandeling aan te kunnen
- Er wordt te vaak niet naar de patiënt zelf geluisterd!

# Is het waar dat PTSS-patiënten te weinig veerkracht hebben voor exposure? Implicaties

- 1. Patiënten zullen meer symptomen krijgen door exposure
- 2. Patiënten vinden exposure te belastend en willen dat niet
- 3. Steunend bij stress is beter voor de patiënt
- 4. Co-morbiditeit zal erger worden bij exposure
- 5. Kwetsbare patiënten kunnen niet succesvol behandeld worden met exposure

## Ad 3. Bij stress kun je beter wachten of steunen

- Stressoren eerst aanpakken
- Sommige stressoren gaan nooit voorbij (status aanvragen; kind kwijt; relatie voorbij; handicap; bedreigingen van ex-partner). Wat dan? Pech hebben?
- De belangrijkste stressor zijn de actieve symptomen van PTSS!

- WAO-instroom (gezondheidsraad, 2007)

- Angststoornissen:

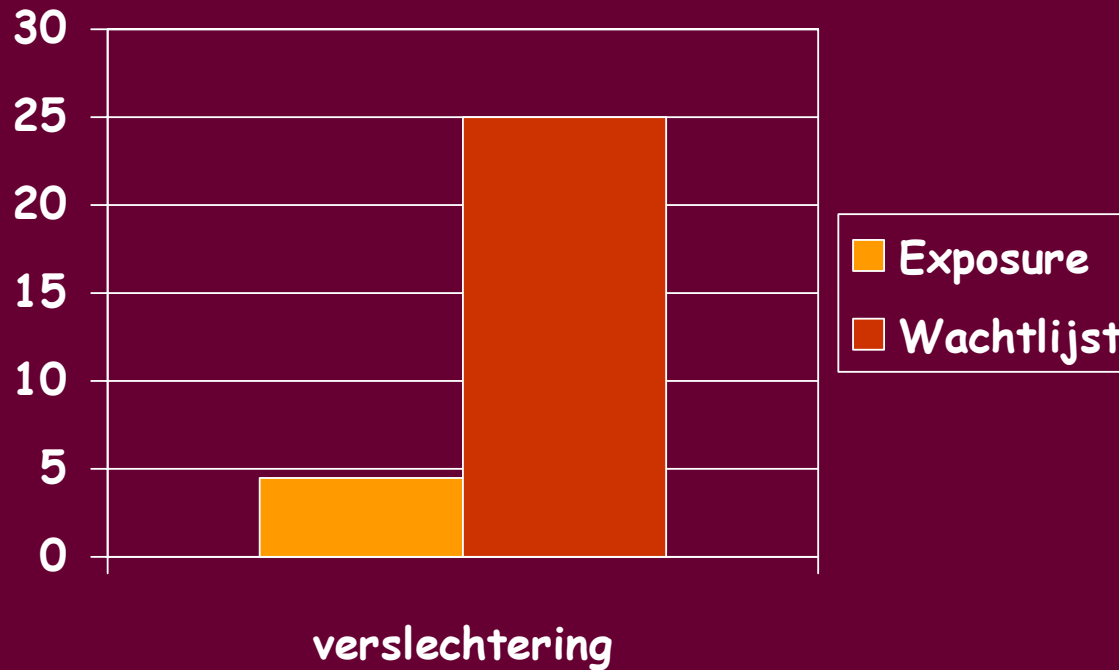
- 1. PTSS

- 2. ....

- 3. ....

# Het alternatief; niks doen/wachten bij CSA

Cloitre et al., 2002



# Bij stressvolle omstandigheden kan de exposurebehandeling beter uitaesteld worden

- Soedanese vluchtelingen in Oeganda
- familie verloren
- vluchtelingen kamp
- blijvende oorlogsdreiging

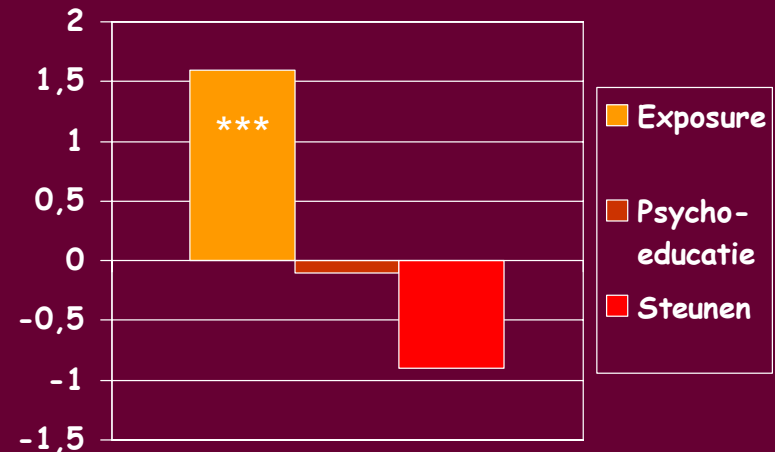


Bij stressvolle omstandigheden kan de exposurebehandeling beter uitgesteld worden

- 1. Narrative Exposure Therapy
- 2. Steunen
- 3. Voorlichting

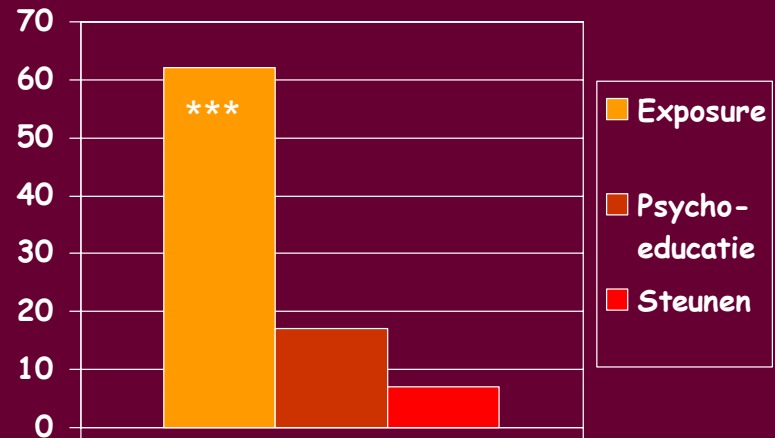
# Bij stressvolle omstandigheden kan de exposurebehandeling beter uitgesteld worden

- Effect size PTSS-symptomen na 1 jaar



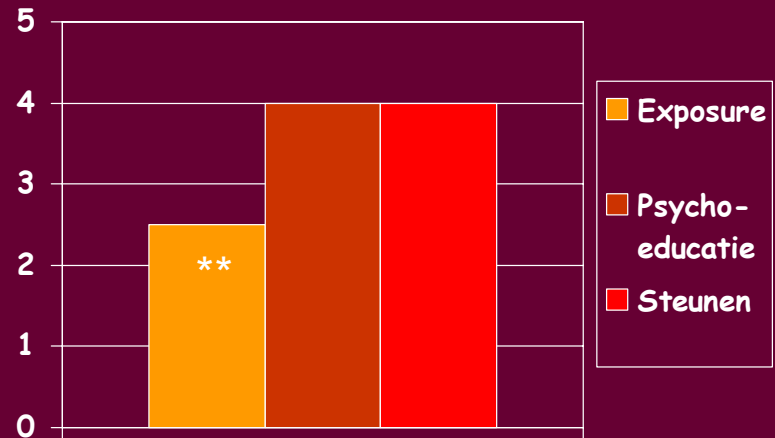
# Bij stressvolle omstandigheden kan de exposurebehandeling beter uitgesteld worden

- Verlaten van kamp na 1 jaar in procenten



# Bij stressvolle omstandigheden kan de exposurebehandeling beter uitgesteld worden

- Aantal nieuwe trauma's meemaken



## Bij stressvolle omstandigheden kan de exposurebehandeling beter uitgesteld worden

- Bij veel stress is steunen en wachten slechter dan exposure
- Vermindering van PTSS-symptomen leidt tot meer veerkracht, minder stress & trauma

# Is het waar dat PTSS-patiënten te weinig veerkracht hebben voor exposure? Implicaties

- 1. Patiënten zullen meer symptomen krijgen door exposure
- 2. Patiënten vinden exposure te belastend en willen dat niet
- 3. Steunend bij stress is beter voor de patiënt
- 4. Co-morbiditeit zal erger worden bij exposure
- 5. Kwetsbare patiënten kunnen niet succesvol behandeld worden met exposure

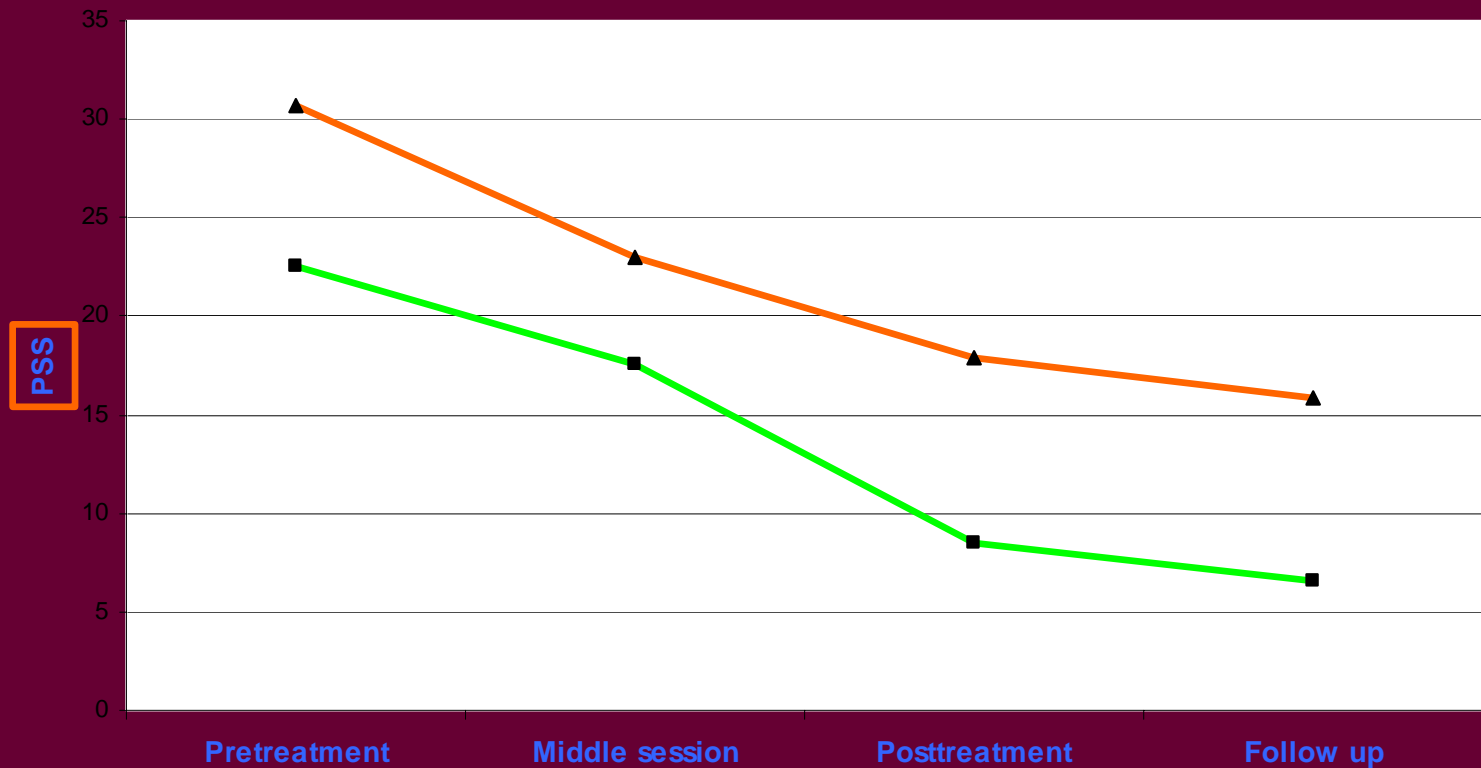
## Ad 4. Verslechtering van co-morbide stoornissen tijdens of na exposure

Ook al wordt het niet rechtstreeks behandeld, na de exposure worden niet alleen PTSS klachten significant minder, maar ook alle co-morbide klachten nemen niet significant toe, maar af:

- **depressie** (Hagenaars et al., 2008)
- **cognities van woede, schuld, zelfverwijt en schaamte** (Foa & Rauch, 2004),
- **alcoholgebruik en craving** (Coffey et al, 2006), etc

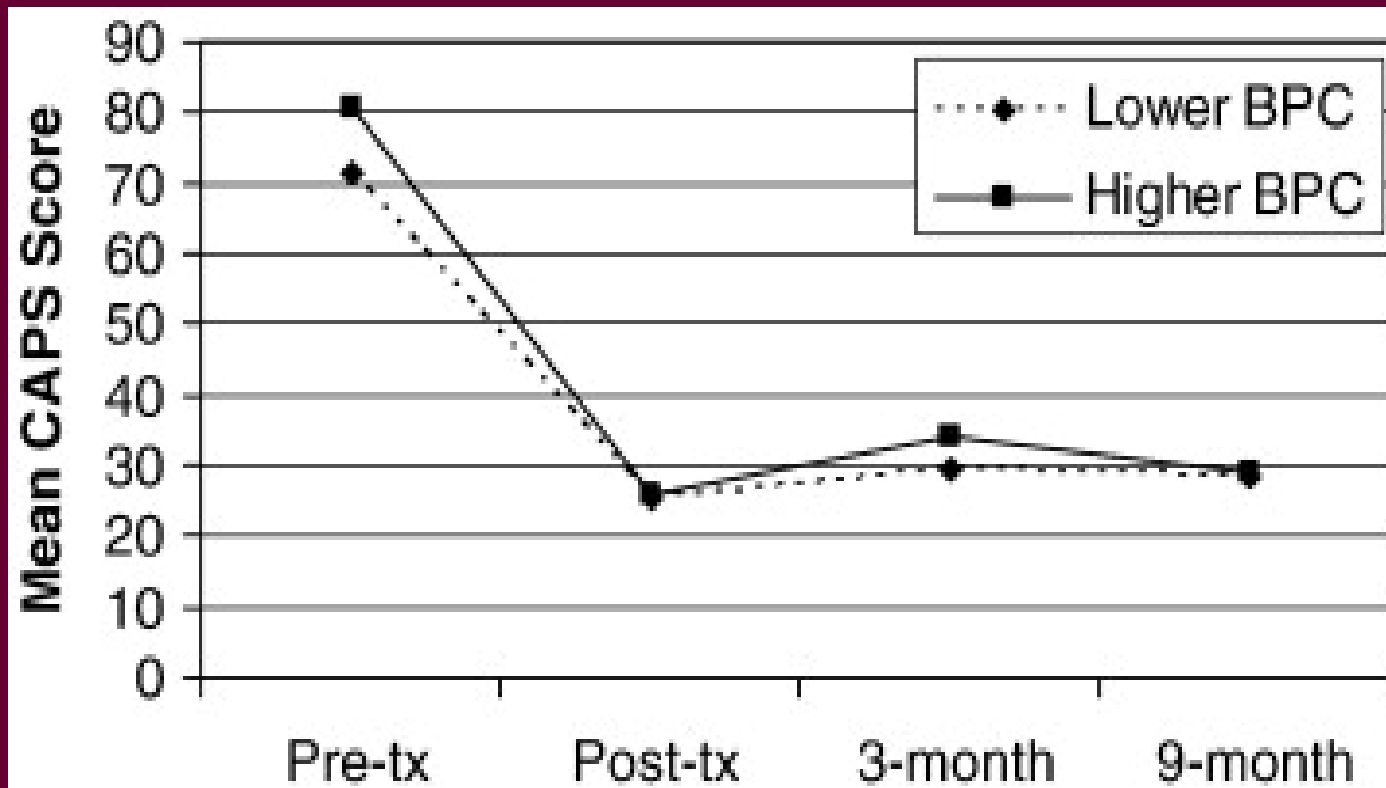
# Patiënten met veel en weinig dissociatie

Hagenaars, Van Minnen & Hoogduin, 2008



# Patiënten met en zonder borderline persoonlijkheidsstoornis

Clarke et al., Behavior Therapy 2008



# Door een exposurebehandeling zullen comorbide klachten verergeren

- (Weierich & Kock, 2008, JCCP)

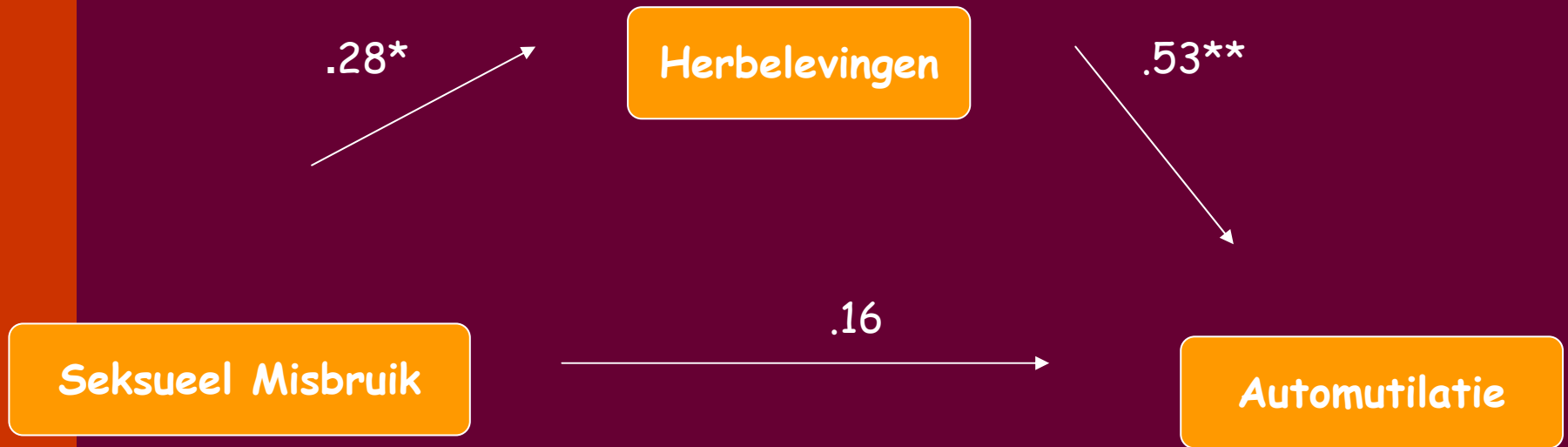
Seksueel Misbruik

.32\*

Automutilatie



Door een exposurebehandeling zullen comorbide klachten verergeren



## Ad 4. Door een exposurebehandeling zullen comorbide klachten verergeren

- Conclusie
- Door exposurebehandeling zullen comorbide klachten eerder afnemen dan toenemen

# Is het waar dat PTSS-patiënten te weinig veerkracht hebben voor exposure? Implicaties

- 1. Patiënten zullen meer symptomen krijgen door exposure
- 2. Patiënten vinden exposure te belastend en willen dat niet
- 3. Steunend bij stress is beter voor de patiënt
- 4. Co-morbiditeit zal erger worden bij exposure
- 5. Kwetsbare patiënten kunnen niet succesvol behandeld worden met exposure

# Ad 5. Kwetsbare patiënten

- psychose
- borderline
- conversie
- automutilatie
- dissociatie
- eetstoornissen
- seksueel misbruik in kindertijd
- langdurige en herhaalde traumatisering
- ouderen
- dementen
- kinderen
- (ook heel jong < 4 jr)

## Ad 5. Kwetsbare patiënten

- Ook kwetsbare patiënten kunnen succesvol worden behandeld met exposure

# Conclusies

- 1. Patiënten vertonen doorgaans geen verslechtering door exposure. Als ze dat wel doen is het minimaal, en tijdelijk en worden ze even zo goed beter. Patiënten kunnen dit goed verdragen.

# Alternatief model

---

1. Behandeling → 2. Veerkracht ↑

Minder klachten

# Conclusies

- 2. Exposure is niet meer belastend dan andere therapieën, we zijn geneigd de belasting te overschatten, en patiënten willen de therapie zelf graag

# Alternatief model

---

1. Behandeling → 2. Veerkracht ↑

Zelfvertrouwen  
Controle

# Conclusies

- 3. Alternatieven zoals wachten of steunen zijn vaak slechter dan exposure. Exposure doet stressoren dalen.

# Alternatief model

---

1. Behandeling 

2. Veerkracht 

Minder stressoren  
Minder trauma

# Conclusies

---

- 4. De co-morbide symptomen dalen mee met de PTSS symptomen

# Alternatief model

---

1. Behandeling  2. Veerkracht 

Minder comorbide klachten

# Conclusies

- 5. Exposure is succesvol toegepast bij kwetsbare patiënten

# Alternatief model

---

1. Behandeling  2. Veerkracht 

Minder kwetsbaar

# Eindconclusie

- Iedere PTSS-patiënt heeft het recht op een effectieve behandeling, juist die kwetsbare patiënten.
- Door ze de behandeling te ontzeggen doe je ze tekort, en blijven ze kwetsbaar.
- Juist door de behandeling zal hun veerkracht steeds verder toenemen.