

Screening Diagnostiek

CPTSS & Dissociatieve Stoornissen

*Nimet Elmaci, TRTC Transit
n.elmaci@ggzcentraal.nl*

Doel Workshop

- Differentiatie CPTSS , DS NAO en DIS
- Herkennen van een dissociatieve stoornis
- Screening en diagnostiek

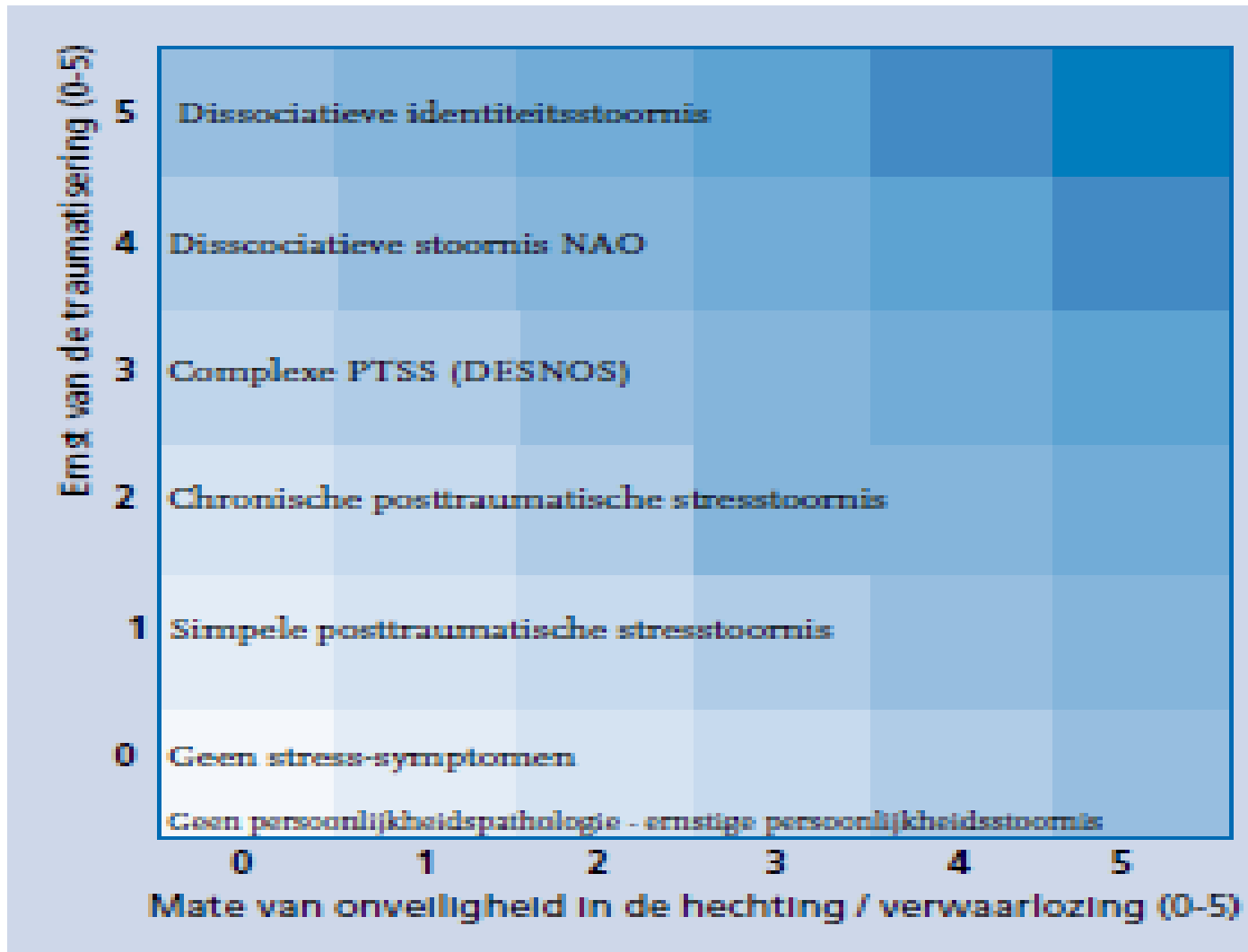


Gevolgen vroegkinderlijk trauma

- Hechting
- Emotieregulatie
- Somatisatie
- Verstoord zelf- en wereldbeeld

J. Ford & Courtois, 2015
N. Nicolai, 2015





PTSS / CPTSS / DESNOS

- J.L. Herman (1992) introduceert de term **Complexe PTSS** : verandering in affectregulatie, bewustzijn, zelfbeeld, beeld van de dader en betekenisgeving.
- Kessler et al. (1995) groot onderzoek naar PTSS en comorbide stoornissen.
- Petcovitz, Kolk en Roth (1997) introduceren de term Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (**DESNOS**).

Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)

Verandering in affect en impulsen

Affectregulatie, Agressieregulatie, Zelfdestructiviteit, Suïcidaliteit, moeite reguleren van seksuele behoefte, Nemen van excessieve risico's

Verandering in aandacht of bewustzijn

Amnesie, Depersonalisatie

Verandering in zelfbeeld

Hulpeloosheid, blijvende schade, schuld, schaamte, gevoel dat niemand het kan begrijpen

Verandering in relaties met anderen

Onvermogen tot vertrouwen, opnieuw slachtoffer worden, anderen tot slachtoffer maken

Somatisatie

Chronische pijn, conversie, chronische pijn etc.


Verandering betekenisgeving / zingeving

Wanhoop en hopeloosheid, verlies van geloofsovertuiging.



DSM V

D. Negatieve veranderingen in gedachten en stemming gerelateerd aan de traumatische gebeurtenis, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende symptomen:

- Onvermogen om delen van gebeurtenis te herinneren;
 - Negatieve gedachten over zelf, anderen en de wereld ('ik kan niemand vertrouwen');
 - Vertekende gedachten over consequenties en oorzaak van de gebeurtenis;
 - Negatieve emoties (angst, afschuw, woede, schuld, schaamte);
 - Afgenomen interesse en participatie in activiteiten;
 - Afgesneden of vervreemd voelen van anderen;
 - Niet in staat positieve emoties te ervaren
- 

DSM V

E. Hyperactivatie

Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:

- Geïrriteerdheid en woede-uitbarstingen;
- Roekeloosheid en zelfdestructief gedrag;
- Hyperalertheid;
- Overdreven schrikreacties;
- Concentratieproblemen;
- Slaapproblemen



DSM V

Specificeer:

- Met dissociatie: depersonalisatie / derealisatie
- Uitgestelde expressie



Diagnostiek van CPTSS

Screeners voor PTSS:

- Davidson Trauma Scale (DTS)
- Zelf Inventarisatie Lijst PTSS (ZIL)
- Schokverwerkingslijst (SVL)
- Trauma Screening Questionnaire (TSQ)



Classificeren van (C)PTSS

1) Klinisch Interview PTSS (KIP)

- Hovens e.a., 2004 –

2) Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders of Extreme Distress Not Otherwise Specified: SCID-DESNOS.

- Plecovitz et al. 1997 -



CPTSS

PTSS + BPS = CPTSS ?



PTSS + BPS = CPTSS?

Overlap

- Emotieregulatie
- Suïcide pogingen
- Zelfbeschadigend gedrag
- Crisisopnames
- Psychotische symptomen

Ford & Courtois, 2014



PTSS + BPS = CPTSS?

Vershil

- Verandering in hersenfuncties (CPTSS)
- Angst voor verlating (BPS)
- Afweer: Idealisatie / devaluatie (BPS)
- Mate van intrusies en hyperarousal (CPTSS)
- Wantrouwen (CPTSS)
- Mate van dissociatie (CPTSS)



CPTSS en DS nao?



ggz
CENTraal **Dissociatieve stoornissen**



Dissociatie

Pierre Janet:

Het ontsnappen van bepaalde denkbeelden (idées fixes) en functies aan de controle of de kennis van het persoonlijk bewustzijn. Het gaat daarbij om zintuiglijke beelden, gevoelens, emoties, gedachten en daarbij behorende handelingen.



Dissociatieve verschijnselen

Negatieve psychoforme dissociatie

- Schijnbare verlies van ervaringen / herinneringen. Schijnbaar omdat deze ervaringen in een ander bewustzijnstoestand/deel van de persoonlijkheid wel beschikbaar kan zijn.
- Derealisatie en depersonalisatie.

Positieve psychoforme dissociatie

- Intrusieve symptomen waaronder herbelevingen en flashbacks
- Stemmen horen

Negatieve somatoforme dissociatie

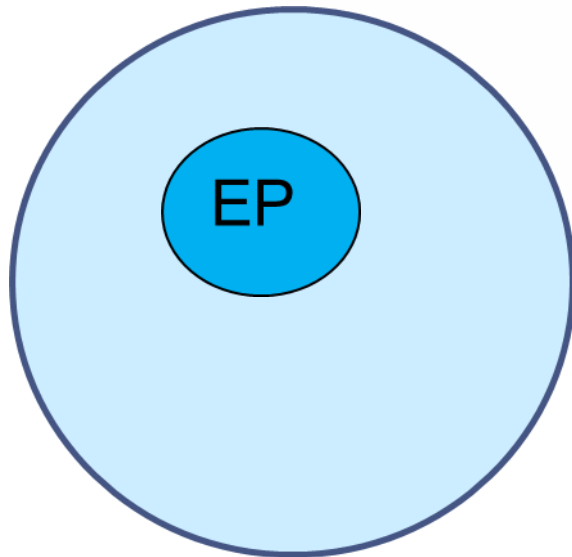
- Analgesie
- Verlies van motorische controle

Positieve somatoforme dissociatie

- Pijn, geuren en smaken worden wisselend ervaren

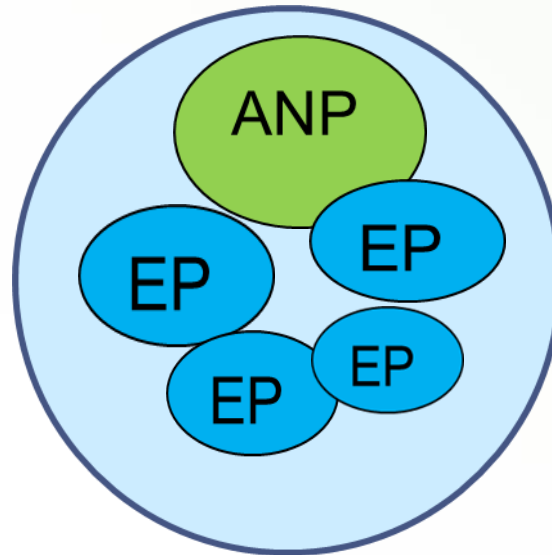


Primair



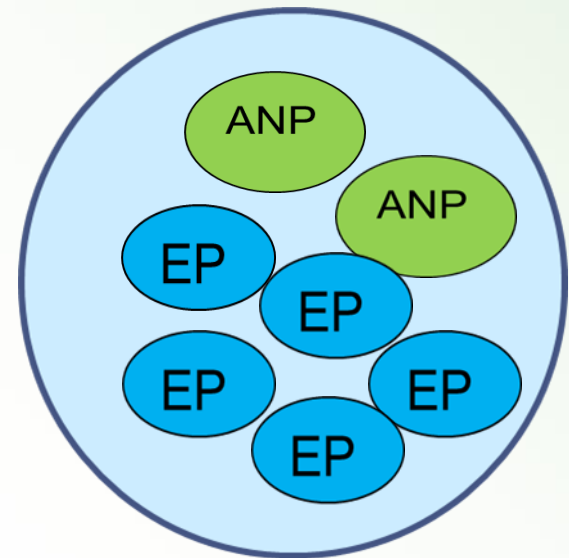
PTSS

Secundair



DS nao

Tertiair



DIS

Structurele dissociatie van de persoonlijkheid

Apparently Normal Personality (ANP)

- Soms “emotioneel verdoofd” en rationeel
- Georiënteerd op functioneren in het dagelijkse leven (ook sociaal)
- Fobie voor innerlijke ervaringen (en dus EP's) die te dichtbij de traumatische herinnering komen

Emotional Part (EP) of the personality

- “Stuck in trauma time”
- Herbeleefd of anticipeert op het opnieuw beleven van de trauma
- Vechten, vluchten, bevriezen, collapse
- Hechtingstrauma



Herkennen is moeilijk..

- Amnesie en dissociatie is niet hulpvraag
- Amnesie voor de amnesie
- Amnesie voor klachten
- Schaamte



Screeners Dissociatieve Stoornissen

- Dissociatieve Experience Scale (DES)

Absorptie en imaginatie / Depersonalisatie & Derealisatie/ Amnesie

- Somatoform Dissociation Questionnaire 20 (SDQ20)

Onderzoekt de somatoforme uitingen van dissociatie van de persoonlijkheid

- Dissociation Questionnaire DS-Q

Identiteitsverwarring- fragmentering, Controleverlies, Amnesie, Absorptie / verhoogde concentratie



Diagnostiek van Dissociatieve stoornissen

Dissociative Experience Scale (DES)

- Amnesie

Items: 3 t/m 6, 8, 10, 26

- Derealisatie

Items: 7, 11, 12, 13

- Absorptie en imaginatie

Items: 2, 14 t/m 18, 20, 22, 24



DES

- Cut-off score is 25: aanwijzingen voor dissociatieve stoornis.

Gemiddelde score:

DIS	45
Dsnao	41
PTSS	32
BPS	21



DES

28 vragen waarbij cliënten kunnen aangeven hoe vaak een bepaalde ervaring voorkomt.

“Sommige mensen realiseren zich soms ineens, als ze autorijden of ergens naar toe onderweg zijn, dat ze niet meer precies weten wat er onderweg gebeurd is”.

‘Sommige mensen krijgen wel eens te horen dat ze hun vrienden of familieleden niet herkennen’.

‘Sommige mensen vinden wel eens bewijzen dat ze dingen gedaan moeten hebben die ze zich niet meer herinneren’.

overkomt me nooit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 overkomt me altijd



Diagnostische instrumenten

- Structured Clinical Interview Dissociative Identity Disorder; **SCID-D**. (Steinberg, 1993, vertaald en gevalideerd Boon, 1993; verkorte versie, Boon).
- Interview voor Dissociatieve Stoornissen en Traumagerelateerde symptomen; **IDSTS** (Boon, Drajer & Matthes, niet gevalideerd, 2006)
- Trauma and Dissociation Symptoms Interview; **TADS-I** (Boon, Matthes, niet gevalideerd, 2015)

SCID – D

- Huidige functioneren en psychiatrische voorgeschiedenis
- Recent trauma en posttraumatische klachten
- Symptomen : amnesie, depersonalisatie, derealisatie, identiteitsverwarring, identiteitswijziging.
- Specifieke non-verbale gedrag
- Toevoeging:
 - Stemmen (schneider symptomen)



Casus

Mevrouw J.

Reden voor aanmelding:

- Relatieproblemen door trauma: seksualiteit is een probleem. Cliënte wil daarom verwerken.

1) Clienten melden zich zelden (bijna nooit) wegens amnesie of dissociatie.



Amnesie

Verleden

- Ze geeft aan veel zaken die met de traumageschiedenis te maken hebben niet goed te weten en zich slechts flarden daarvan te herinneren. Uit de kindertijd zou ze eventueel herinneringen kwijt zijn.

Heden

- Wanneer de weinig afleiding heeft en alleen thuis is, zou ze mogelijk wel tijd kwijt raken... "ik merk dat ik dan de helft van de film heb gemist...maar waarschijnlijk ben ik in slaap gevallen, ik ben erg moe de laatste tijd".

2)

Doorvragen



Doorvragen

- Laat de cliënte voorbeelden geven over amnesie; in eigen woorden en zo gedetailleerd mogelijk. Totdat je het begrijpt.
- Laat de cliënte zo gedetailleerd mogelijk vertellen hoe ze erachter is gekomen dat ze tijd kwijt moest zijn.

3) Let op tegenstrijdige antwoorden



Tegenstrijdige antwoorden

“Bent wel eens in de war over wie u werkelijk bent?”

- *“nee, ik vraag me wel eens of ik een sociaal persoon ben of niet...maar verder niet”.*



Tegenstrijdige antwoorden

“Heeft u wel eens gehandeld alsof u iemand anders was?”

- *“Niet als iemand anders, het voelt wel echt. Maar ook niet, anders...Alsof het vanzelf gaat.. Op het werk ben ik ervaren, zelfverzekerd en daadkrachtig. Ik voel geen angst. Tijdens presentaties hoor ik mezelf praten maar ik kies de woorden niet. Er is op het werk geen ruimte voor de bange persoon, dat ben ik thuis.....Het is ook erg druk op het werk, zo druk dat ik soms niet eens meer weet dat ik een presentatie heb gegeven op die dag”.*

4) Bij spanning (non-) verbale aanwijzingen

(Non) Verbale aanwijzingen

- Lange stiltes
- Stress, angst en dissociatie
- Oog- bewegingen
- Chaos in het hoofd
- Lijf
- Oriëntatie lichaam: vlucht / vecht
- Vergeten van de vraag
- Vaag antwoord of “het niet weten”



Wees alert op...

- Klachten die gerelateerd zijn aan middelenmisbruik of enkel ten tijde van stress zich voordoen.
- Kunnen de klachten vanuit een andere stoornis verklaard worden.
- Samenhang van de klachten.
- Suggestieve vragen.



Differentiaal diagnostiek

Nagebootste stoornis – DS

- Cle vertelt makkelijk over “alters en delen”.

Geen fobie voor innerlijke beleving zichtbaar.


- Amnesie wordt makkelijk gerapporteerd
- Andere criteria (somatoforme dissociatie, derealisatie, co-bewustzijn) zijn minder / weinig aanwezig.

Differentiaal diagnostiek

BPS - DS

BPS: Onderzoek (N71) 30% van cliënten met DIS voldoen ook aan de criteria BPS.

Let op:

- Amnesie: bij stress en bij negatieve emoties en gedachten (wel / niet – goed / fout)
 - Vragen over slapen
 - Stemmen
 - Jeugd over willen doen
- 

BPS

“Het is alsof er twee Maria’s zijn...eentje die zich terugtrekt en stil is en één die lacht”.

“ Er is strijd of ik dood moet of niet. Of ik iets moet doen of niet. Dan hoor ik in mijn hoofd of ik het moet doen of niet. En dan zoek ik een compromis”.




BPS

- Als er wordt gevraagd of de stemmen een bepaalde functie hebben *“mij pesten, mij dwarszitten. Niet naar mij luisteren. Zeggen dat ik dood moet, zeggen dat ik iets wel of niet moet doen”*.
- Op de vraag of stemmen ooit de controle hebben overgenomen *“ja, maar niet vaak. Bij woede uitbarstingen”*.

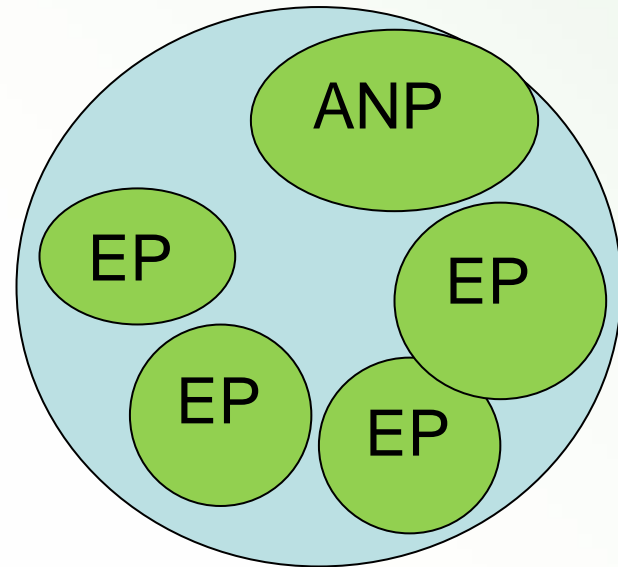
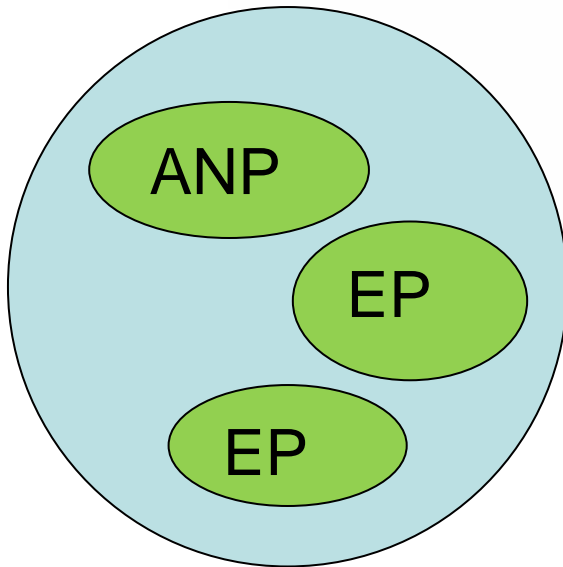


Differentiaal diagnostiek Psychotische stoornis - DS

Psychotische stoornissen

- Bij DIS is er toch een alsof karakter
 - ANP heeft realiteitstoetsing
 - Vaak trauma gekleurd
 - Meer en variatie in stemmen
 - Dissociatieve symptomen
- 

CPTSS of DSNAO?



Waarom is diagnostiek belangrijk?

- Gemiddeld 7 jaar voordat cliënten juiste diagnose krijgen en dan juiste behandeling kunnen krijgen
- Specialistische behandeling is nodig.
- Behandeling biedt kansen!



Vragen

