



Stabilisatie bij Complexe PTSS: Noodzaak?

dr. Iva Bicanic

Landelijk Psychotraumacentrum/Centrum Seksueel Geweld

@IBicanic

IBICNIC



The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines For Complex PTSD In Adults

Complete by the Complex Trauma Task Force (CTTF): Marylene Cloitre, Chris Courtois, Julian Ford, Bonnie Green, Pamela Alexander, John Briere, Judith L. Herman, Ruth Lanius, Laurie Anne Pearlman, Bradley Stolbach, Joseph Spinazzola, Bessel van der Kolk, Onno van der Hart

November 5, 2012

Citation: Cloitre, M., Courtois, C.A., Ford, J.D., Green, B.L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J.L., Lanius, R., Stolbach, B.C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults. . Retrieved from <http://www.istss.org/>[... Add location of file on website...]

'A Critical Analysis of the Current Treatment Guidelines for Adults with Complex PTSD'

- Ad de Jongh
- Patricia Resick
- Lori Zoellner
- Agnes van Minnen
- Christopher Lee
- Candice Monson
- Judith Cohen
- Edna Foa
- Kathleen Wheeler
- Erik ten Broeke
- Norah Feeny
- Sheila Rauch
- Kathleen Chard
- Kim Mueser
- Denise Sloan
- Mark van der Gaag
- Barbara O. Rothbaum
- Frank Neuner
- Carlijn de Roos
- Lieve Hehenkamp
- Melanie Harned
- Rita Rosner
- Iva Bicanic

Stabilisatie in traumabehandeling bij complexe PTSS: noodzaak of mythe?

I. BICANIC, A. DE JONGH, E. TEN BROEKE

ACHTERGROND Bij de behandeling van mensen die in hun jeugd interpersoonlijk trauma hebben meegemaakt en last hebben van symptomen van 'complexe PTSS', wordt geadviseerd blootstelling aan de traumatische herinneringen te laten voorafgaan door een fase van 'stabilisatie'. Daarbij krijgen patiënten onder andere emotie-regulatievaardigheden aangeleerd.

DOEL Nagaan hoe sterk het empirisch bewijs is voor een dergelijke fasegerichte behandelaanpak bij deze patiëntencategorie.

METHODE Een kritische beschouwing van wetenschappelijke literatuur en richtlijn, met als uitgangspunt de studies die de basis vormden voor de consensusrichtlijn voor complexe PTSS (Expert Consensus Guidelines for Complex PTSD) van de International Society for Traumatic Stress Studies.

RESULTATEN Onderzoek liet zien dat een op de verwerking van de traumatische gebeurtenissen gerichte behandeling – dan wel in combinatie met een daaraan voorafgaande fase van stabilisatie – ook voor patiënten met complexe PTSS-symptomen werkzaam is. Het staat echter geenszins vast dat een goed uitgevoerde en goed gedoseerde evidence-based traumabehandeling door stabilisatie dient te worden voorafgegaan.

CONCLUSIE In het veld heerst onzekerheid over wat de beste behandeling is voor patiënten met symptomen van complexe PTSS door interpersoonlijke traumatisering in de jeugd. Vooral nog lijken de ernst of complexiteit van deze symptomen in ieder geval geen valide argumenten om patiënten een traject van stabilisatie aan te bieden, dan wel hen een behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (traumagerichte cognitieve gedragstherapie of EMDR) te ontzeggen.



Complexe PTSS volwassenen

- Kernsymptomen van PTSS (herbelevingen, vermijdingsgedrag en hyperarousal)

+ 5 extra kernsymptomen

- Moeite met emotieregulatie
- Verstoring van relationele vaardigheden
- Veranderingen in aandacht en bewustzijn
- De aanwezigheid van negatieve kernopvattingen
- Somatisch lijden of desorganisatie

Wat is er complex aan C-PTSS?

- Overlap met symptomen
- Geen unieke definitie
- Geen unieke etiologie
- Spraakverwarring
- Adequaar meetinstrument
- De kracht van taal

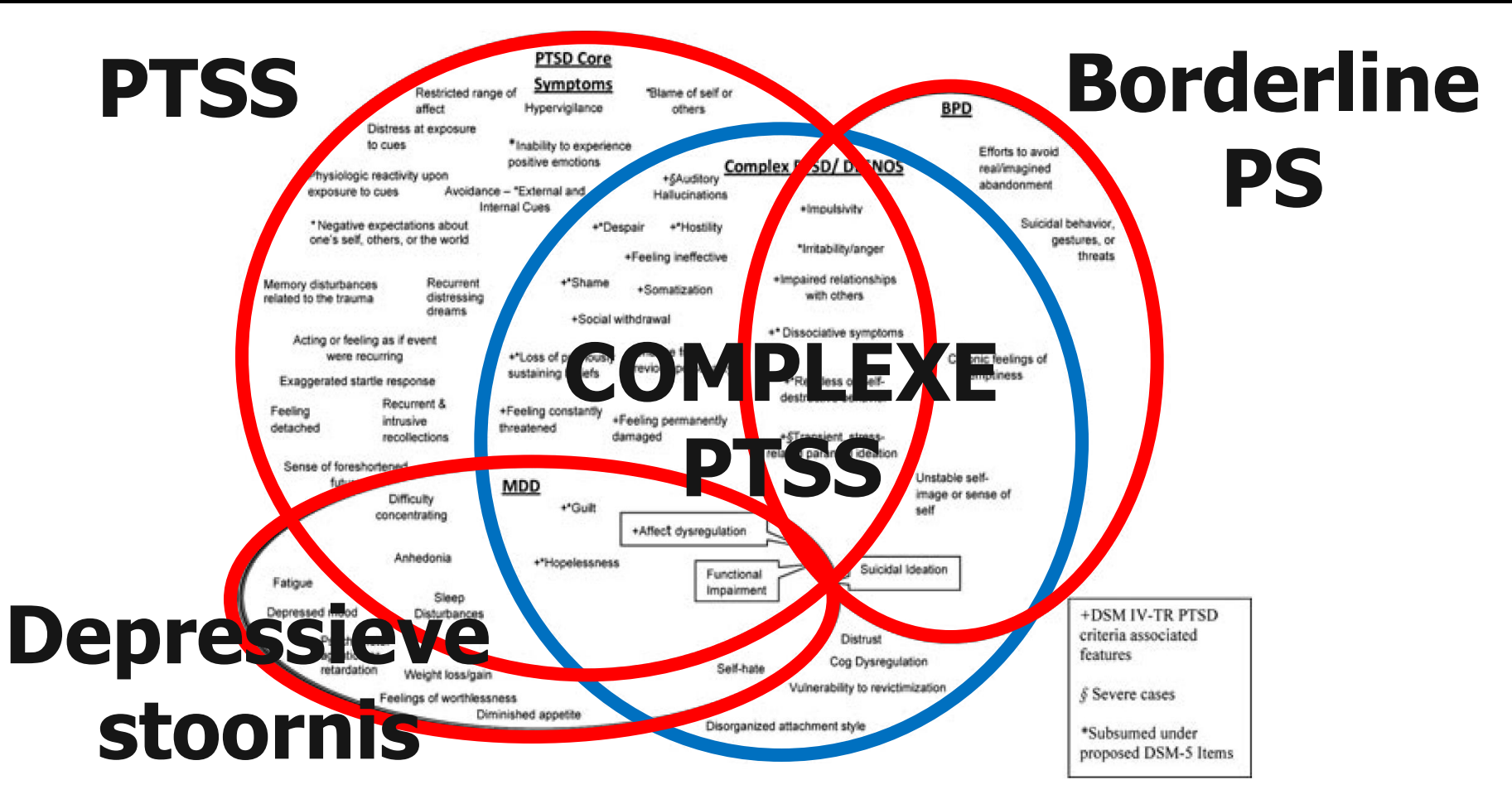


Figure 1. Venn diagram of the overlap between posttraumatic stress disorder (PTSD) core symptoms, PTSD-associated symptoms, disorders of extreme stress not otherwise specified (DESNOS)/complex PTSD, borderline personality disorder (BPD), and major depressive disorder (MDD).

Geen of
weinig
symptomen

Veel
symptomen



PTSS

'Complexe PTSS'

Discussiepunt

**Direct behandelen volgens
evidence based richtlijnen voor
PTSS of
eerst stabiliseren?**

Aanname

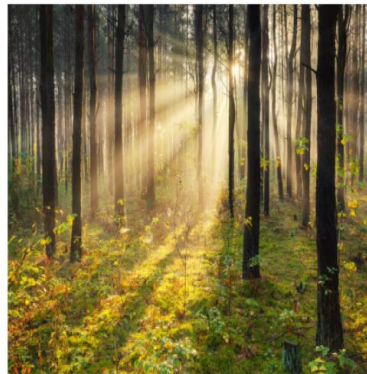
- Standaard PTSS behandeling minder effectief voor mensen met C-PTSS, omdat zij onvoldoende emotieregulatievaardigheden hebben om traumagerichte behandeling aan te kunnen
- Daarom zouden zij gefaseerd moeten worden behandeld: eerst emotieregulatie verbeteren, dan pas confrontatie met traumatische herinneringen

(e.g., Courtois, Ford, & Cloitre, 2009; Herman, 2012)

Hoe sterk is de empirische basis van deze richtlijn?

ISTSS Expert Consensus Guidelines for Complex PTSD

November 2012



The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines For Complex PTSD In Adults

Complete by the Complex Trauma Task Force (CTTF): Marylene Cloitre, Chris Courtois, Julian Ford, Bonnie Green, Pamela Alexander, John Briere, Judith L. Herman, Ruth Lanius, Laurie Anne Pearlman, Bradley Stolbach, Joseph Spinazzola, Bessel van der Kolk, Onno van der Hart

November 5, 2012

Citation: Cloitre, M., Courtois, C.A., Ford, J.D., Green, B.L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J.L., Lanius, R., Stolbach, B.C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults. . Retrieved from <http://www.istss.org/>[... Add location of file on website...]

Negen studies zouden de aanbevelingen ondersteunen

- **Stabilisatie # 4** (Dorrepaal et al., 2010; Ford et al., 2011; Zlotnick et al., 1997; Bradley & Follingstad, 2003)
- **Stabilisatie + traumagerichte behandeling # 3** (Steil et al., 2011; Cloitre et al., 2002; 2010)
- **Traumagerichte behandeling # 2** (Chard, 2005; Classen et al., 2011)

The Guidelines 1 – 9 studies

- Geen informatie over selectieprocedure
- Twee studies geen RCT (Dorrepaal et al., 2010; Steil et al., 2011)
- Drie studies geen follow-up (Bradley & Follingstad, 2003; Steil et al., 2011; Zlotnick et al., 1997)
- Slechts drie studies actieve controlegroep (Classen et al., 2011; Cloitre et al., 2011; Ford, Steinberg, & Zhang, 2011)

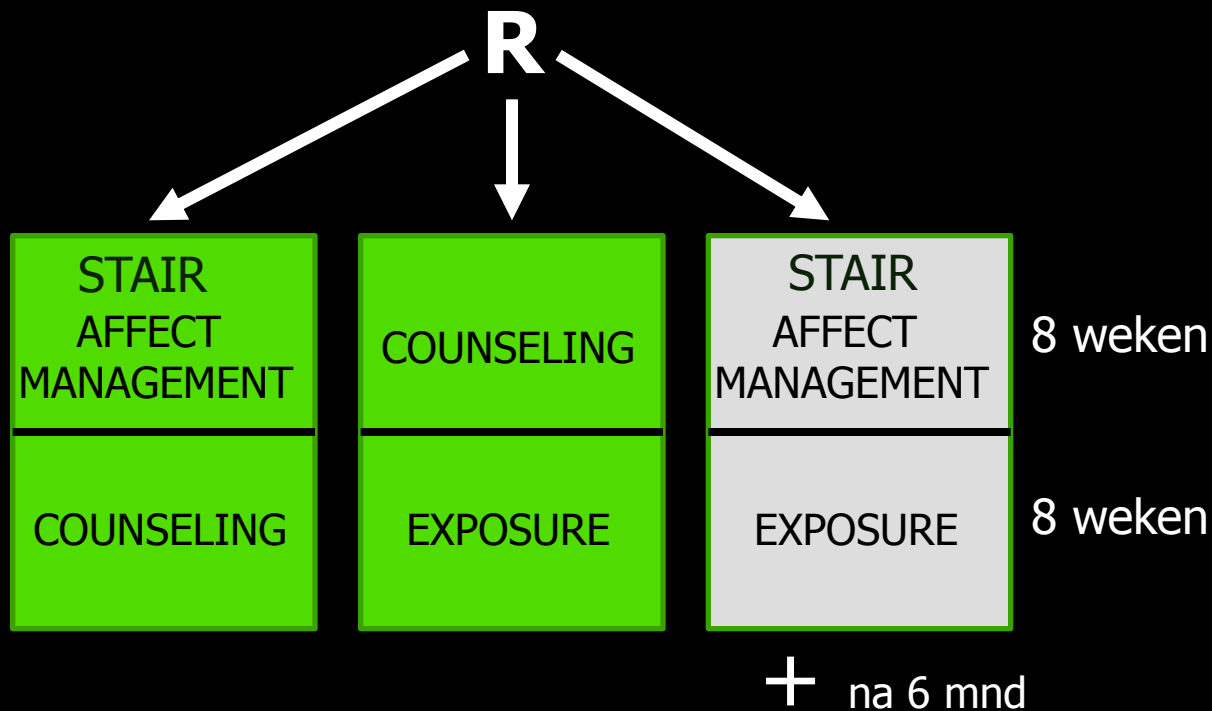
The Guidelines II – 9 studies

- In drie studies was een volledige PTSS diagnose geen vereiste voor inclusie (Bradley & Follingstad, 2003; Classen et al., 2011; Ford, Steinberg, & Zhang, 2011)
- In één studie was ‘vroeg fysiek en/of seksueel misbruik’ geen vereiste voor inclusie (Ford, Steinberg & Zhang, 2011)
- In slechts één studie werd C-PTSS op gestandaardiseerde wijze vastgesteld (Dorrepaal et al., 2010)



The ISTSS Expert
Consensus Treatment
Guidelines
For
Complex PTSD
In Adults

“To date, there is one study (Cloitre et al, 2010) that has completed a head-to-head comparison of a phase-based treatment as compared to an exposure-focused treatment and to a skills focused treatment”



- *“... these results support the superiority of the phase-based approach as compared to the exposure-focused condition ...” (Cloitre et al., 2012, p. 6)*
- *...“optimal treatment strategy” ... (p. 12)*

Conclusie analyse 9 studies

- Terwijl de richtlijn betrekking heeft op de behandeling van volwassenen met C-PTSS, ontbrak juist deze diagnose vaak bij de patiënten die participeerden in de geselecteerde studies
- Geen overtuigend bewijs dat bij C-PTSS een standaard traumabehandeling vooraf **moet** worden gegaan door stabilisatie

Internationaal initiatief

Verzoek aan ISTSS board

Accordingly, we hereby officially request the ISTSS board to acknowledge this plea by considering retracting the guidelines on the grounds of insufficient evidence. Instead, we suggest to replace the guidelines by a statement in line with the current available evidence:

“Based on current data individuals with severe forms of PTSD should receive a conventional evidence based treatment for PTSD first, and if this appears not to be effective other interventions (e.g., teaching coping abilities etc. to prepare patients for the processing of their traumatic memories) should be offered”.

Ontmanteling van 'oude' aannames over mensen met C-PTSS

Changes in Emotion Regulation in Adults With and Without a History of Childhood Abuse Following Posttraumatic Stress Disorder Treatment

Alissa B. Jerud, Lori A. Zoellner,
and Larry D. Pruitt
University of Washington

Norah C. Feeny
Case Western Reserve University

Mensen met en zonder kindermishandeling in de voorgeschiedenis verschillen voor en na de behandeling niet van elkaar mbt PTSS ernst en emotieregulatie

Traumageschiedenis geen invloed op behandeluitkomst

- Seksueel misbruik in de kindertijd bleek niet gerelateerd aan initiele PTSS symptomen, symptoom reductie, of aantal benodigde sessies (Walter, Buckley, Simpson, & Chard, 2013)
- Meta-analysis PE: type traumageschiedenis niet van invloed op behandeluitkomst (Powers, Halpern, Ferenschak, Gillihan, & Foa, 2010)

ICD–11 Complex PTSD in U.S. National and Veteran Samples: Prevalence and Structural Associations With PTSD

Clinical Psychological Science
1–15
© The Author(s) 2014
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2167702614545480
cpx.sagepub.com


**Erika J. Wolf^{1,2}, Mark W. Miller^{1,2}, Dean Kilpatrick³,
Heidi S. Resnick³, Christal L. Badour³, Brian P. Marx^{1,2},
Terence M. Keane^{1,2}, Raymond C. Rosen⁴, and
Matthew J. Friedman^{5,6}**

¹National Center for PTSD at VA Boston Healthcare System, ²Boston University School of Medicine,
³Medical University of South Carolina, ⁴New England Research Institutes, ⁵VA National Center for PTSD,
and ⁶Geisel School of Medicine at Dartmouth

De prevalentie van fysieke mishandeling en seksueel misbruik (in kindertijd of volwassenheid) is gelijk in patienten met PTSS versus C-PTSS

Comorbiditeit

- PE is effectief bij PTSS patienten met comorbide dissociatie, BPS, psychose, verslavingsstoornis, en depressie (Van Minnen, Harned, Zoellner & Mills, 2012)
- Hoe meer comorbiditeit, hoe groter behandel-effect bij slachtoffers seksueel misbruik (Hagenaars et al., 2010; Resick et al., 2012)

Conclusie

- Huidige behandelrichtlijn C-PTSS bij volwassenen is gebaseerd op klinische ervaring, maar wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd
- Er zijn weinig valide argumenten om mensen met symptomen van C-PTSS niet te behandelen met *evidence based* behandeling

Aanbeveling voor de praktijk

“For clinicians treating primary PTSD with multiple or severe comorbidities, we propose a policy of first providing an adequate dosage of a trauma-focused, empirically-supported treatment, consistent with current PTSD treatment guidelines”

Hoe zit het met (de behandeling van) kinderen met Complexe PTSS?



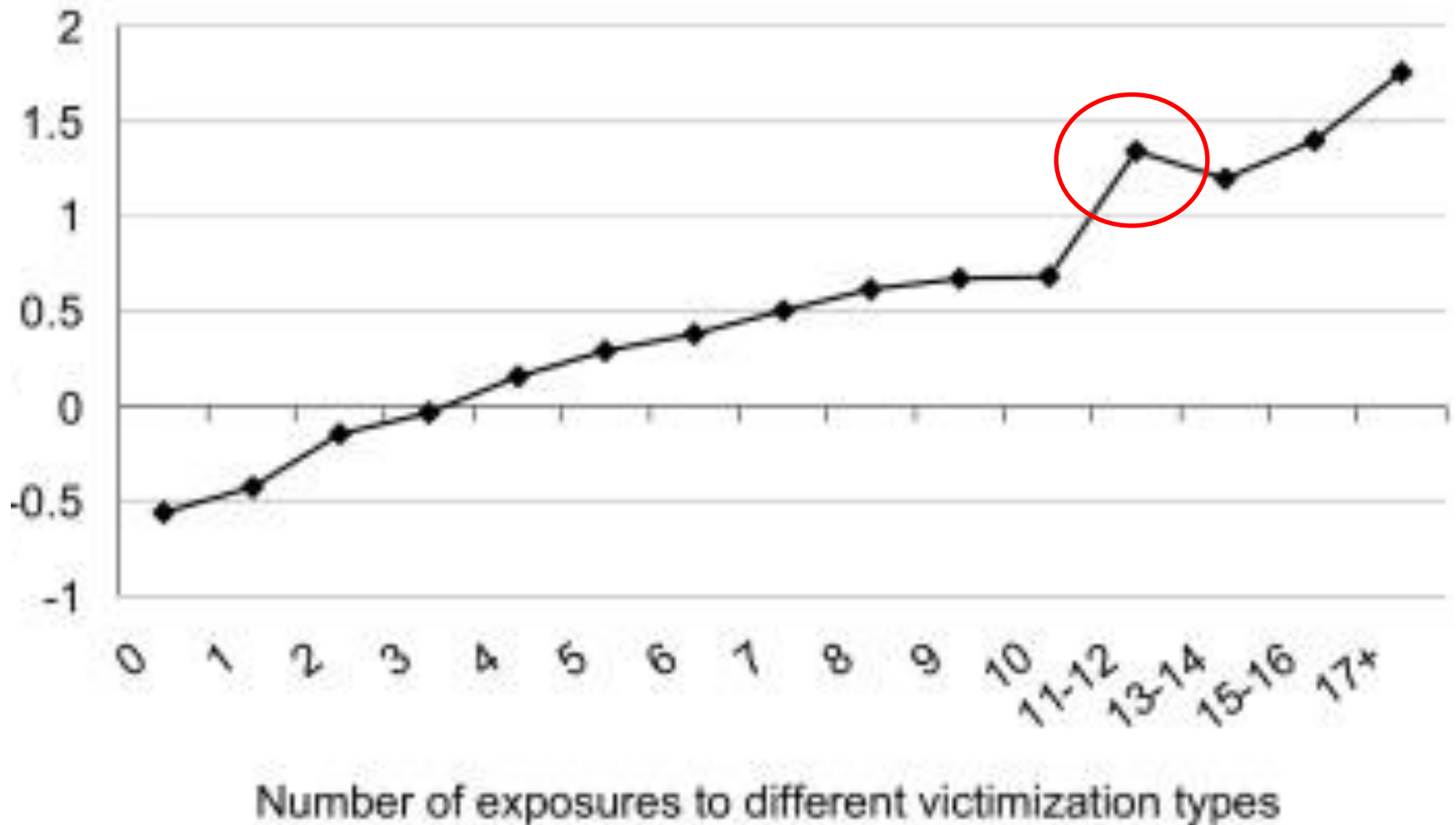
Spraakverwarring nog groter:

**Complexe PTSS vs Complex Trauma vs
Developmental Trauma Disorder**

Poly-victimisatie

- 80% minimaal 1 vorm victimisatie
- 66% > 1
- 30% > 5
- 10% > 11
- **Verschillende** vormen van victimisatie (poly-victimisatie) sterker gerelateerd aan trauma-symptomen dan herhaalde of eenmalige victimisatie

Hoe meer **verschillende** trauma types, hoe hoger de score op trauma vragenlijst



Hoe behandelden we deze kinderen
voordat complexe PTSS bestond?



Complexe PTSS bij
volwassenen

Complexe PTSS bij
kinderen

- Gedragsproblemen kunnen trauma-gerelateerd zijn, of uiting zijn van inadequate opvoeding, temperament of ADHD, of beiden
- Traumagerelateerde (gedrags)problemen goed te behandelen met TF-CBT en EMDR



“Gedragsproblemen kunnen voortgang in de behandeling belemmeren als de **problemen** die het problematische gedrag aansturen, niet zijn opgelost”

“TF-CBT is bewezen effectief voor jeugd die multiple trauma heeft meegemaakt en gedragsproblemen heeft (Cohen ea 2004; Cohen ea 2012). Maar wanneer die problemen ernstig of chronisch zijn, kunnen aanpassingen van TF-CBT op zijn plaats zijn”.

Aanpassingen TF-CBT

- Meer tijd voor alle onderdelen, met name opbouwen therapeutische relatie
- Veiligheidsplan
- Bij crisis: trauma-narratief stopzetten, en focus (tijdelijk) verplaatsen naar coping

“Traumagerelateerde
gedragsproblemen zijn effectief
te behandelen binnen de
context van een standaard
traumagerichte evidence-based
therapie”

Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review

Laura E. W. Leenarts, Julia Diehle, Theo A. H. Doreleijers, Elise P. Jansma, Ramón J. L. Lindauer

- Periode 2002-2012
- 33 (gerandomiseerde) gecontroleerde effectstudies
- Leeftijd 6-18 jaar
- Meeste studies PTSS primaire uitkomstmaat

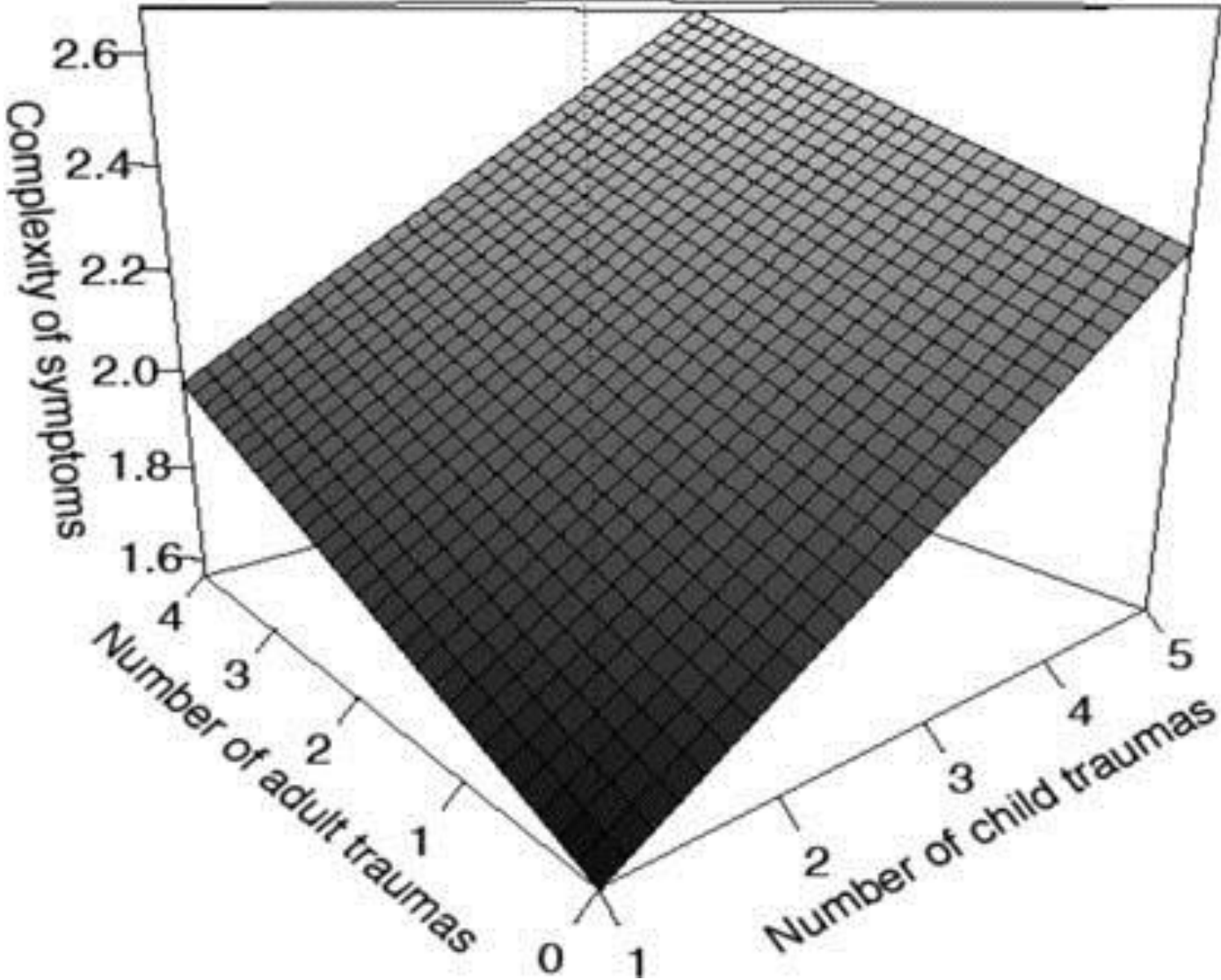
“Voor de gevolgen van kindermishandeling meeste bewijs voor effectiviteit TF-CBT. **Echter, in lijn met de groeiende aandacht voor complexe PTSS en de samenhang tussen kindermishandeling en agressie, bevelen de auteurs een fasegerichte aanpak aan**”

Introductie *complexe* PTSS

- PTSS zou onvoldoende de lading dekken van klachten die zich na chronische traumatisering kunnen voordoen
- *Complexe* PTSS symptomen anders dan gewone PTSS symptomen: wantrouwen, laag zelfbeeld, hechtingsproblemen

- “Complexe PTSS is echt anders”
- Verschillende trauma-types hebben meer impact dan duur of aantal incidenten van zelfde trauma-type
- Blootstelling aan verschillende trauma-types voorspelt Complexe PTSS

Complexity of symptoms



- Deze symptomen kunnen de behandeling bemoeilijken (Lindauer, 2012)
- Ander diagnostisch profiel zou gefaseerde behandeling rechtvaardigen: eerst stabilisatie dan traumagerichte verwerking

Driefasen-model 'standard of care'

- Special Taskforce Complex Trauma National Child Traumatic Stress Network (2013)
- International Society for the Study of Dissociation (2014)

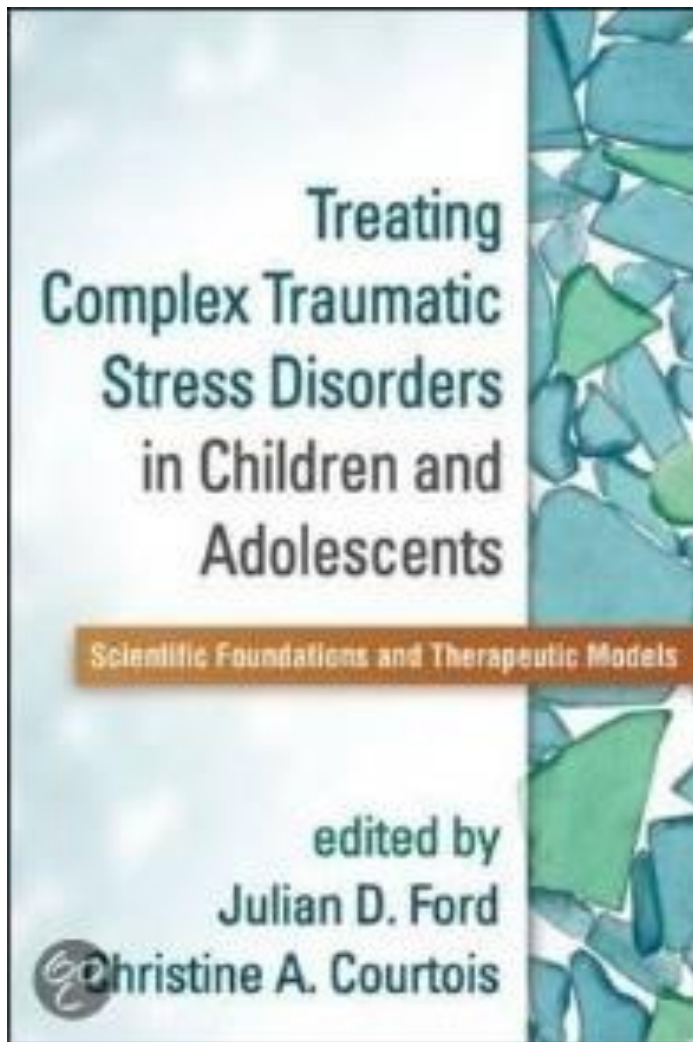
<i>TSCC</i>	Eenmalige verkrachting (N = 80) <i>M (sd)</i>	Chronisch seks misbruik (N = 67) <i>M (sd)</i>
Anxiety	56,0 (9,3)	60,9 (12,3)
Depression	54,6 (8,3)	58,6 (12,5)
Anger	46,5 (8,6)	48,9 (9,4)
PTS	57,9 (7,5)	58,7 (10,2)
Dissociation	52,4 (7,7)	56,1 (11,2)
<i>CBCL-YSR</i>		
Internalizing problems	63,9 (7,5)	68,3 (11,7)
Externalizing problems	57,0 (9,1)	57,1 (9,6)

Hoe complexer de traumatisering, hoe kleiner de kans dat kind hierop met PTSS symptomen reageert

Variable	Single trauma			Child maltreatment			<i>F</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
PTSD	63	55.54	9.92	66	50.02	9.61	10.32**
Trauma related ^a							3.09**
Anxiety	63	54.02	10.92	66	49.38	9.64	6.24
Depression	63	51.30	8.86	66	48.95	9.96	1.67
Anger	63	44.97	6.81	66	46.41	6.59	1.55
Dissociation	63	51.78	9.06	66	49.00	7.28	3.42
Overt dissociation	63	52.73	9.77	66	49.97	8.38	2.78
Fantasy dissociation	63	49.24	7.50	66	47.97	6.62	0.89
SC	63	55.95	13.79	66	52.08	14.92	2.12
SC preoccupation	63	30.67	11.34	66	51.94	12.67	0.44
SC distress	63	63.94	23.76	65	51.68	17.55	11.08**
Trauma unrelated ^a							8.15***
Emotional problems	68	3.74	2.34	78	3.28	2.54	1.28
Conduct problems	68	1.96	1.71	78	2.73	2.43	5.29*
Hyperactivity	68	3.94	2.21	78	5.74	2.93	18.62***
Peer relations	68	1.57	1.58	77	2.48	2.06	8.67**
Prosocial behavior	68	8.35	1.92	78	6.91	2.47	14.79***
Total difficulties	68	11.21	4.56	77	14.32	6.71	10.43**

“Voordat traumaverwerking kan beginnen, dient het kind eerst voldoende **‘behavioral stabilization’** te beheersen om te voorkomen dat het onderdeel trauma-narratief wordt verstoord”

“Belangrijk dat het ‘trauma-narratief’ emotioneel niet te overweldigend is, anders worden associaties tussen trauma herinneringen en intense negatieve emoties versterkt en kan kind **‘opnieuw getraumatiseerd’** worden”



Verwijst naar literatuur
volwassenen complexe PTSS

STAPSTENEN

EEN STABILISATIETRAINING VOOR
CHRONISCH GETRAUMATISEERDE
MEISJES MET GEDRAGSPROBLEMEN

Laura Leenarts, Leoniek Kroneman, Renée Beer, Theo Dorbeijers en Ramón Indauer

Verwijst naar Slapende Honden



Een tweedeling kan gemaakt worden in type trauma; type I-trauma, staat voor een eenmalige schokkende gebeurtenis, bijvoorbeeld een verkrachting of een auto-ongeluk; type II-trauma betreft meerdere schokkende gebeurtenissen die herhaald over een langere periode verspreid plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld emotionele en lichamelijke mishandeling, emotionele en lichamelijke verwaarlozing en seksueel misbruik (Terr, 1991). Diverse onderzoeken (Wehington e.a., 2008; Brent e.a., 2002; Cicchetti e.a., 1995) tonen aan dat een verband bestaat tussen het meemaken van traumatiserende gebeurtenissen gedurende een langere periode en de ontwikkeling van psychopathologie. Voorbeelden van stoornissen en verstord gedrag die samenhangen met chronische traumatisering zijn middelennisbruik, angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS), depressie en suïcidaal gedrag. Tevens is een verband aangetoond tussen chronische traumatisering en de ontwikkeling van agressief gedrag (Prino & Peyrot, 1994; Hamerlynck, 2008) en gewelddadig gedrag (Duke e.a., 2010). Onderzoek laat ook zien dat meisjes – ook als wordt gecontroleerd voor de ernst en omvang van trauma-

gedragsproblemen zijn opgenomen in een gesloten jeugdzorgstelling heeft. Naast deze gedragsproblemen is vaak sprake van veel comorbiditeit. In Nip op het problematische gedrag dat getoetst is aan chronische traumatische beschrijft – aan de hand van casuïstiek – de theoretische achtergrond en strij van het problematische gedrag van deze kwetsbare doelgroep.

Onderliggende evidentie voor stabilisatie bij kinderen is practice-based

“Een interventie die de patiënt confronteert met traumatische herinneringen op een moment dat hij/zij daar nog niet mee om kan gaan, kan symptomen doen verergeren”

Onderzoek residentiele Jeugdzorg

PTSS symptomen mediëren de relatie
tussen vroege traumatisering en
psychische klachten, maar complexe PTSS
niet

Risico nieuwe diagnose/behandeling zonder onderliggende evidentie

- Verbijzondering PTSS verlamt therapeut
- Therapeut denkt niet meer zelf na en gaat stabiliseren waar het niet nodig is
- Kinderen worden vergeten als informant
- Is er wel doorstroom naar exposure fase??

Voorwaarden traumabehandeling

- ✓ Hechtingsfiguur
- ✓ Motivatie
- ✓ Veiligheid
- ✓ Affectregulatie

Als therapeuten strikt vasthouden aan deze 'voorwaarden', waarvan de wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt, dan kan meerderheid van ernstig mishandelde en misbruikte kinderen in Nederland niet rekenen op evidence-based hulp

In Nederland krijgt 82% van de kinderen met klachten als gevolg van kindermishandeling GEEN behandeling



Risico van geen behandeling of onderbehandeling: instandhouding of verergering van klachten, en risico op revictimisering.

Stabilisatie bij kinderen?

- Is bij sommige patiënten noodzaak
- Identificeren van deze groep
- Aanbeveling op basis van bestaande evidentie: inzetten richtlijnbehandeling (TF-CBT of EMDR), tenzij.... (Lindauer, 2015)
- “Good enough stability” (Kliethermes & Wamser, 2012)

Contact

- Iva Bicanic
- i.a.e.bicanic@umcutrecht.nl
- 088-7554113
- www.psychotraumacentrum.nl
- www.centrumseksueelgeweld.nl
- @IBicanic