

Behandeling van posttraumatische stress-stoornis: stand van zaken

Prof. dr. Rolf Kleber
Zwolle, 15 maart 2018



Universiteit Utrecht





Shattered basic assumptions

The world is meaningful

The world is benevolent

The world is predictable

I am invulnerable

I am in control

I am trustworthy



Universiteit Utrecht

Onderwerpen

1. Krijgt iedereen PTSS?
2. De huidige bloei
3. Complexe PTSS of niet?
4. Werkt therapie?



Trauma is a flourishing area

- Huge popularity of the term 'trauma' today in both science and society
- Something really dramatic happens that could happen to anyone: the cause is clear and the responsibility lies elsewhere
- Traumatic experiences show us the limits of our capabilities and defy our efforts to control them
- Modern pressure of the mass media
- Trauma inflation and the culture of being a victim





PTSS?



Universiteit Utrecht

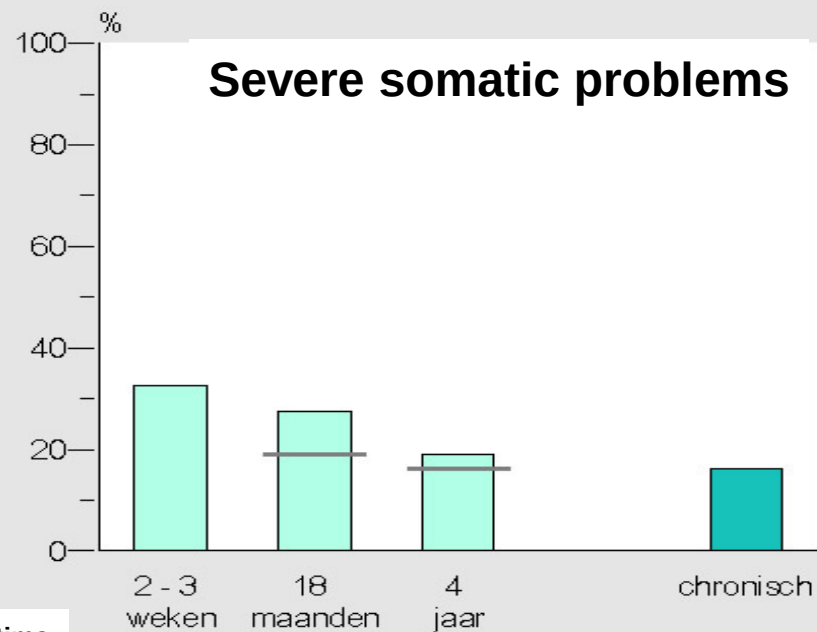
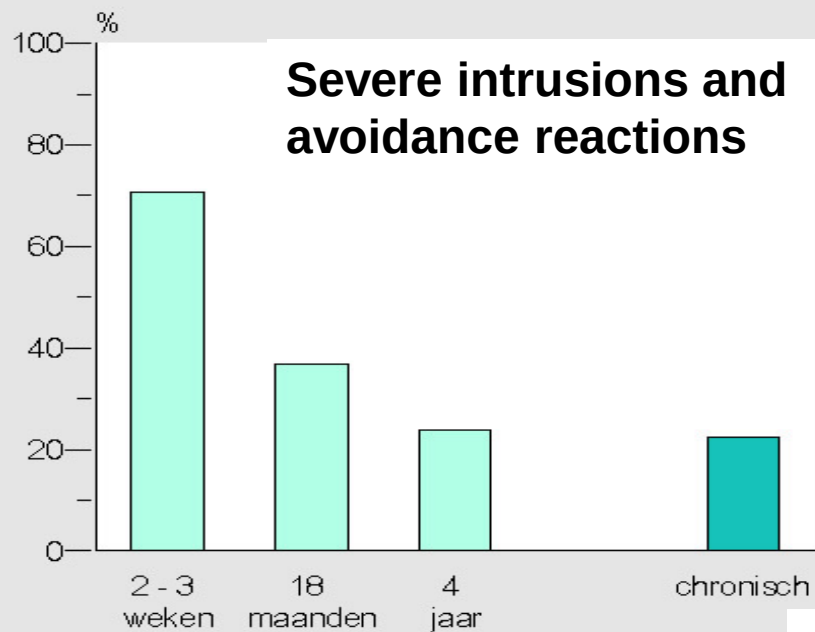
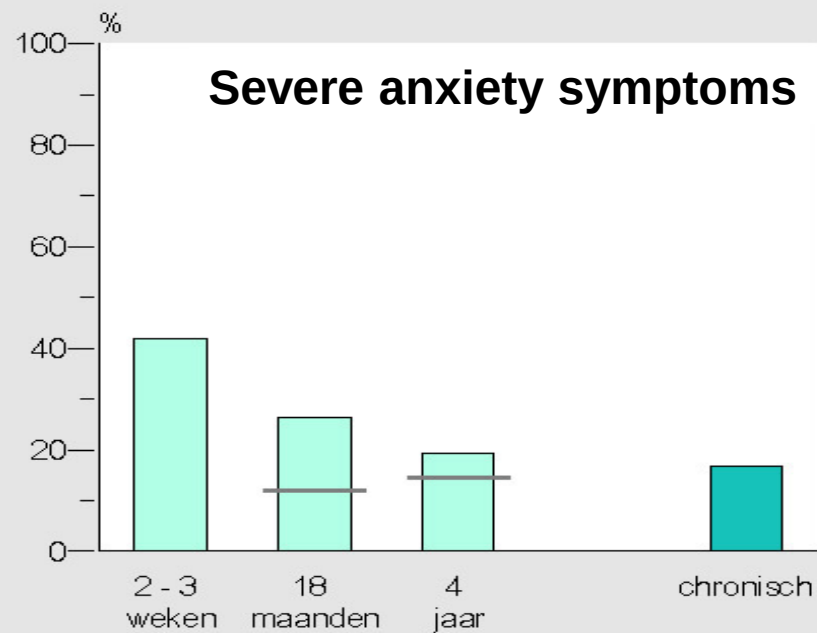
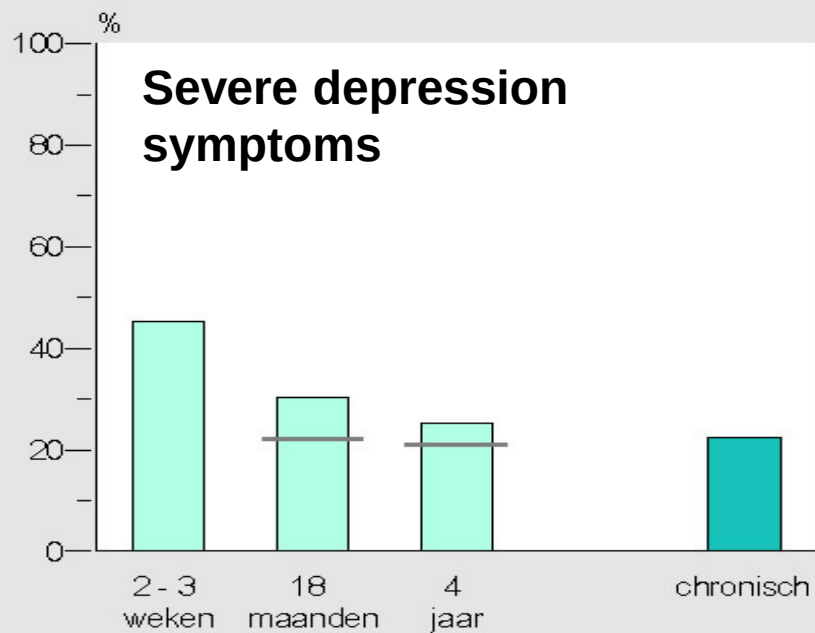
16-03-2018



"... suffering is not psychopathology"

The concept of posttraumatic stress-disorder (PTSS) dominates the field of traumatic stress studies, but only a minority has been found to suffer from this disorder





— non-victims

Criteria voor Posttraumatische Stress-Stoornis (PTSS)

- A. **Blootstelling** aan feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld
- B. Aanhoudende **herbelevingen** van de traumatische gebeurtenis
- C. Aanhoudende **vermijdingen** van stimuli verbonden met het trauma
- D. **Negatieve veranderingen** in cognities en stemming
- E. Aanhoudende symptomen van verhoogde **"arousal" (reactiviteit)**
- F. **Lengte** van de symptomen (criteria B, C, D en E) is meer dan een maand
- G. De stoornis veroorzaakt aanwijsbare spanningen en leidt tot **verminderd functioneren** sociaal gezien, op het werk en op andere terreinen

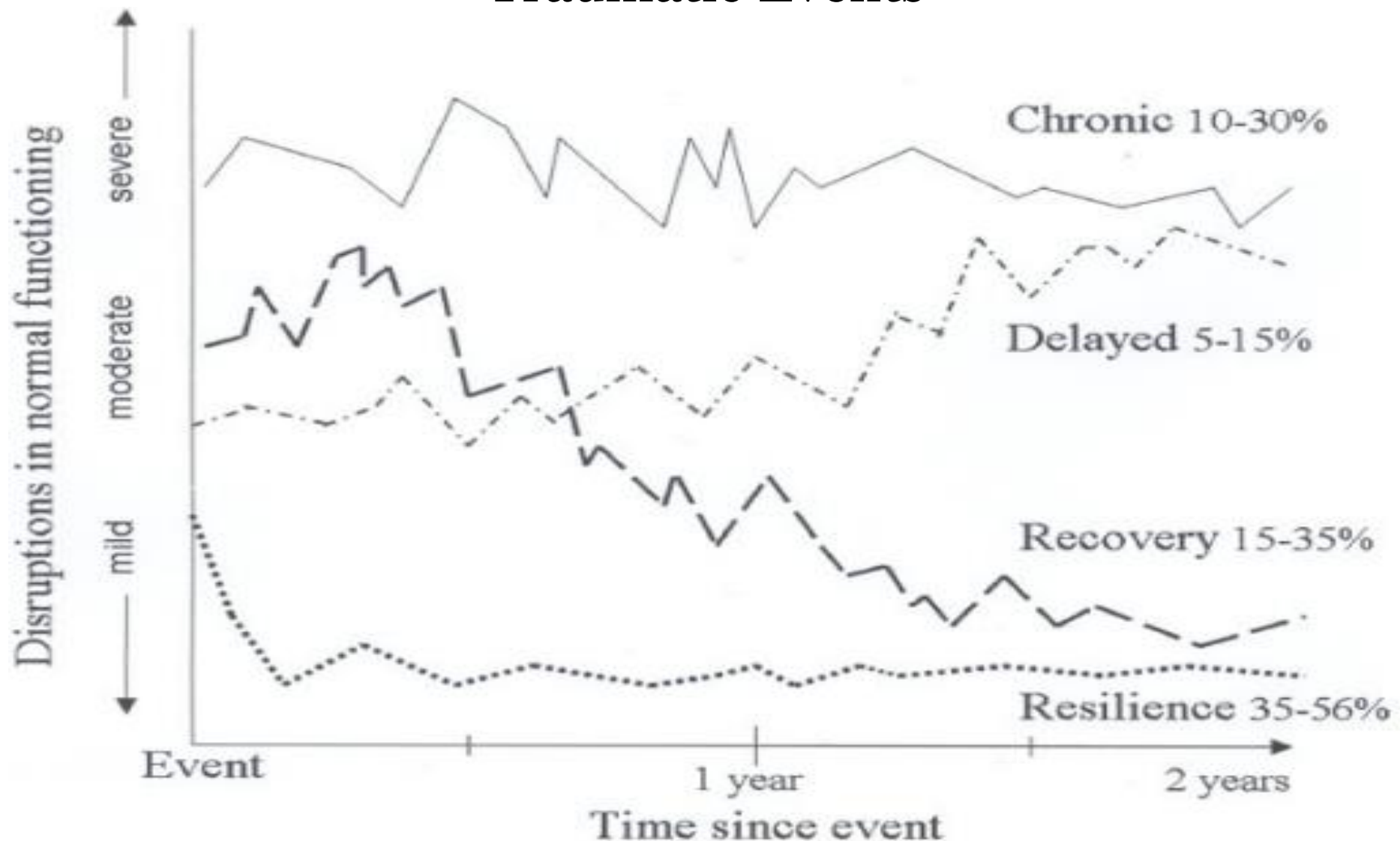


Epidemiologie van PTSS

- Na de vuurwerkramp in Enschede
 - autochtonen 13,6% (na 18 maanden), 10,2% (vier jaar later)
 - migranten 40.8% (na 18 maanden), 41% (vier jaar later)
- Na de Vietnamoorlog (cijfers uit 2006): 9 % momenteel PTSS. In 2015 had 4,5% van de mannen en 6,1% van de vrouwen nog een PTSS.
- Na uitzending naar Libanon: 5 tot 16 % indicatie van PTSS: 9 tot 47 %) (1996-2005)
- Naar Irak uitgezonden Nederlandse militairen: 3 tot 4 % PTSS (Engelhard et al., 2007)
- Na seksueel geweld: 15-45 procent



Prototypical Patterns of Disruption in Normal Functioning Across Time Following Potentially Traumatic Events





Resilience strategies of young refugees

(Sleijpen, Mooren, Kleber & Boeije, 2017)

- Large study combining qualitative, quantitative, psychological and biological methods, including In-depth interviews of young patients in treatment
- Four strategies:
 1. Acting autonomously
 2. Performing at school (strong focus on education and the future; relatively reluctant to talk about the past)
 3. Perceiving support from peers
 4. Participating in the new society

Complexe PTSS?



Universiteit Utrecht

16-03-2018



Complex PTSD (ICD-11, June 2018)

The *core symptoms of PTSD* (re-experiencing, avoidance/numbing and hyperarousal) in conjunction with a range of disturbances in self-regulatory capacities:

1. *Affect problems*: heightened emotional reactivity, violent outbursts, impulsive or reckless behaviours and dissociation
2. *A disturbed sense of self*: marked by persistent beliefs about himself/herself as diminished, defeated or worthless, accompanied by pervasive feelings of shame, guilt or failure
3. *Persistent difficulties in sustaining relationships*: marked by difficulties in feeling close to others, having little interest in relationships or social engagement in general

Over Complexe PTSS

- Complexe PTSS is zeker in de Nederlandse GGZ een veel gebruikte term. Ze wordt vaak gehanteerd bij pathologie veroorzaakt door aanhoudende, telkens terugkerende schokkende ervaringen (seksueel misbruik, langdurig oorlogsgeweld).
- Het is echter de vraag of de diagnose veel toevoegt (zie Ter Heide, Mooren & Kleber, 2016). Er zijn maar weinig patiënten die een stoornis à la CPTSS hebben los van PTSS. Een aparte term heeft dus maar een beperkte waarde.



Vluchteling en PTSS

Problemen van de vluchteling in Nederland

- Lichamelijke problemen
- Slaapproblemen
- Middelenmisbruik
- Agressiviteit
- Angst
- Depressie
- Maatschappelijke problemen
- Maar tegelijk ook veerkracht en herstel



Trauma of ontworteling

- Er is meer gaande dan trauma
- Ontworteling als ontheemding
- Verlies is overheersend: verlies van mensen, van status, eigendommen, zelfwaardering, van cultuur
- Aanpassing aan nieuwe cultuur (het proces van acculturatie)
- Worsteling om asielstatus

Cross-culturele validiteit van PTSS

- Er is zijn aanzienlijk sterke aanwijzingen voor de cross-culturele validiteit van PTSS (ofschoon niet iedereen het hiermee eens is)
- Maar niet alle symptomen zijn even zeer aanwezig
- De symptomen van vermijding en dofheid zijn minder duidelijk en minder consistent aanwezig
- Meer lichamelijke symptomen treden op bij veel niet-westerse samenlevingen
- Hetzelfde geldt voor terugkerende nare dromen
- Stressoren kunnen verschillen



Prevalence of mental disorders in refugees in western and non-western countries: a review (Steel et al., 2009)

- Prevalentie van PTSS onder vluchtelingen en asielzoekers in westerse en niet-westerse landen was 13% tot 25%.
- Het risico op PTSS onder vluchtelingen en vooral asielzoekers werd hoger door het hebben meegemaakt van marteling en seksueel geweld, een hogere leeftijd, vrouw zijn en een langdurig verblijf in verschillende asielzoekerscentra.
- Veel psychiatrische comorbiditeit
- Prevalentie bij kinderen ongeveer gelijkwaardig
- 'Life time prevalence' van PTSS onder Iraakse asielzoekers die nog niet zo lang in Nederland verbleven was 36,7% (Laban et al., 2005).

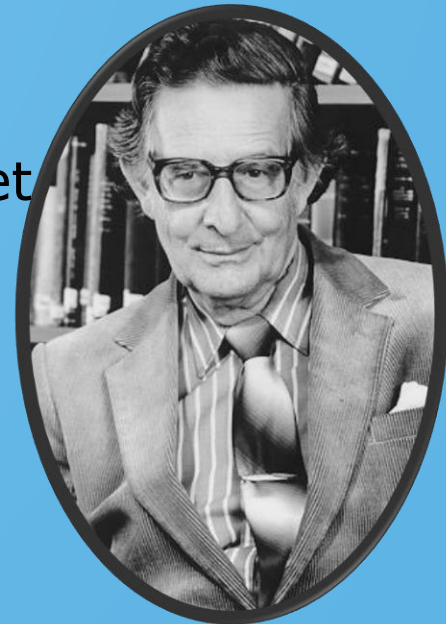


Universiteit Utrecht

Effectiviteit van psychotherapie?

1952 - het klassieke
overzichtsartikel van Eysenck met
als boodschap:

'psychotherapie heeft geen
resultaat'





Effectiviteit van psychotherapie

- ❑ De opkomst van *evidence based interventions* in de afgelopen vijftien jaar
- ❑ Psychotherapie van posttraumatische stress-stoornis (PTSS) heeft succes, zo tonen de vele RCT's (*randomized controlled trials*) en meta-analyses aan, in vergelijking met controlegroepen en placebobehandelingen

De huidige “boom”

- Steeds meer RCT's worden uitgevoerd
 - Begin 2018 waren bijna 100 RCT's rond PTSS verricht; jaarlijks komen er nu zo'n 15 bij.
 - Bij depressie overigens nog aanzienlijk meer
- Steeds meer meta-analyses worden uitgevoerd
- Relatieve oververtegenwoordiging van CGT en (in mindere mate) EMDR.
- Desondanks: veel effectonderzoek van behandelingen kampt met methodologische gebreken.



APA guidelines (February, 2017)

- The APA Guideline Development Panel (GDP) strongly recommends the use of the following psychotherapies/interventions for adult patients with PTSD: cognitive behavioral therapy (CBT), cognitive processing therapy (CPT), cognitive therapy (CT), and prolonged exposure therapy (PE).
- The panel suggests the use of brief eclectic psychotherapy (BEP), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), and narrative exposure therapy (NET).





Dilemma 1: werkt therapie altijd en bij iedereen?

- Niet bij iedereen: er zijn grote individuele verschillen in resultaten (onder meer afhankelijk van leeftijd, controlebesef en aard problematiek)
- Ook niet op elk moment: traumatherapie geven direct na een traumatische ervaring is meestal zinloos.
- Voorts: de vooruitgang is zeker niet altijd groot
- Bij een deel van de getroffen en is er helemaal geen vooruitgang.

Wie valt uit de boot?

1. Drop-outs (voor CGT: 27-44%)
2. Mensen met veel klachten en/of co-morbiditeit
3. Voorts: er blijven vaak (forse) restsymptomen bestaan (zeker bij vluchtelingen)





Dilemma 2: welke therapieën zijn effectief?

- Sinds de jaren negentig: **CGT** (in allerlei varianten – prolonged exposure, cognitive processing therapy etc)
- Sinds begin deze eeuw: **EMDR**
- Nu ook: Narrative exposure therapy (**NET**), met name voor vluchtelingen
- En: Brief Eclectic Psychotherapy for PTSD (**BEPP**)

Veelbelovende behandelingen (enkele RCT's en meta-analyses zijn verricht)

1. Mindfulness-based stress reduction
2. Hypnotherapie
3. Transcraniale magnetische stimulatie (TMS)
4. Internetbehandeling c.q. schrijftherapie
5. Groepsbehandeling
6. Present-centered therapy



Niet onderzocht via meta-analyses (wel al via één of enkele RCT's)

1. Vormen van creatieve therapie (e.g., art therapy)
2. Kortdurende psychodynamische behandeling
3. Systeemtherapie
4. PMT
5. Acupunctuur
6. Dagbehandelingen





Dilemma 3: traumagericht of niet?

- Werkzame behandelingen zijn meestal traumagericht en benadrukken dat men in gedachten of in vivo teruggaat naar de traumatische ervaring
- Is exposure inderdaad superieur en dus noodzakelijk? Zouden alle bona fide behandelingen geschikt kunnen zijn?
- Trauma-gerichte interventies bij vluchtelingen zijn effectief ten opzichte van controlegroepen. Maar: hoe actiever de aanpak in de controlegroep (bijv.: psychoeducatie of ondersteunende counseling), hoe geringer het verschil met traumagerichte interventies. En het uiteindelijke verschil met andere bona fide therapieën is klein of afwezig.



EMDR therapy versus stabilisation as usual
in refugees suffering from chronic PTSD:
results of a randomised controlled trial

British Journal of Psychiatry, 2016

Jackie June ter Heide

Trudy Mooren, Rens van de Schoot, Ad de Jongh & Rolf Kleber

Method

- **Setting:** Centrum '45, specialised centre for psychotrauma due to persecution, war and violence
- **Inclusion:** refugees and asylum seekers, >17 years old, PTSD diagnosis, asked for individual therapy
- **Exclusion:** depression with suicidal intent/psychotic features, alcohol/substance dependence, psychotic disorder, bipolar disorder, cognitive disorders, self-harm threatening physical health
- **Medication:** stable for two months
- **Design:** Random assignment to 12 hrs (9 sessions) EMDR or 12 hrs (12 sessions) stabilisation
- **EMDR:** 3 preliminary sessions, 6 EMDR sessions
- **Stabilisation:** exposure proscribed; present-centred
- **Outcome measures:** CAPS, HTQ-25, HSCL
- **Harms:** symptom increase of 10 points (CAPS), drop-out because of symptom increase
- **Times of assessment:** pre-therapy, post-therapy and after three months

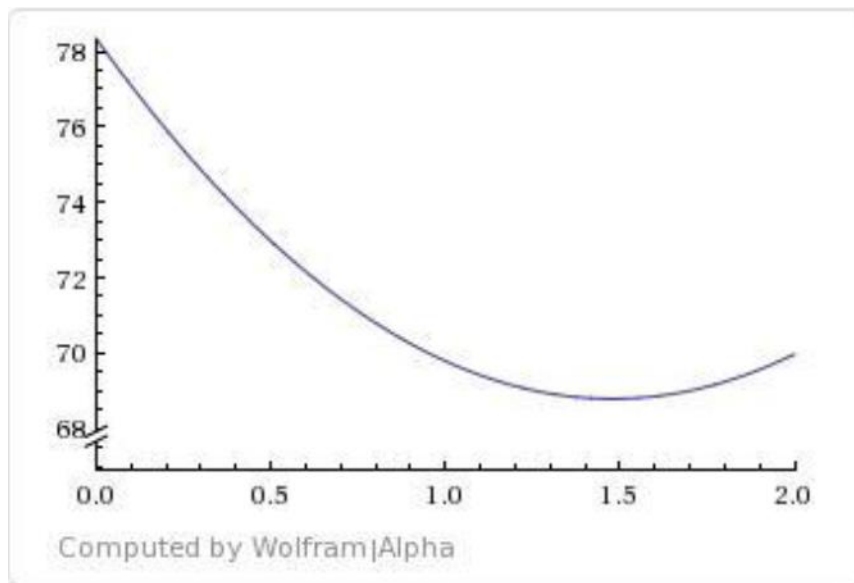
PTSD: pre post changes

Drop-out:

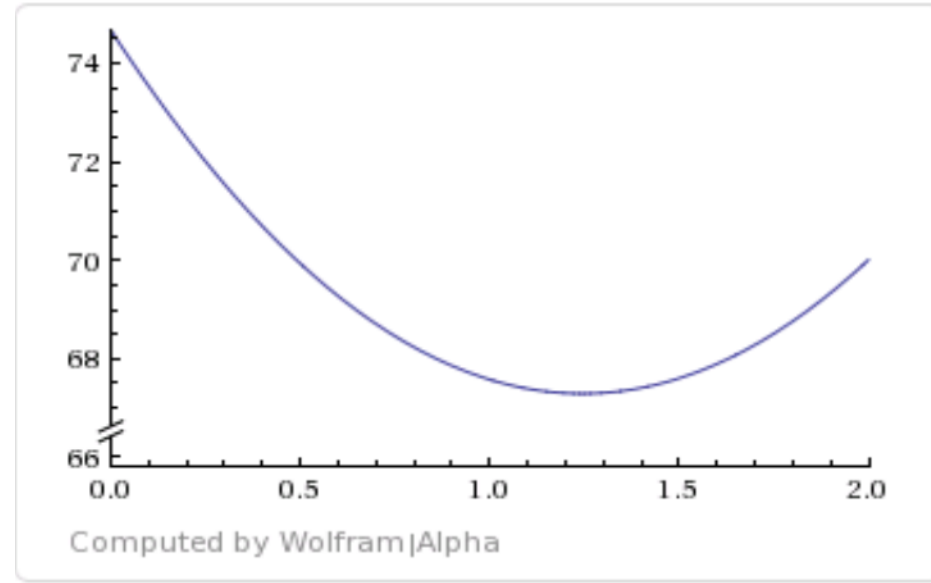
- EMDR n=6; stabilisation n=8 (1 due to increasing symptoms)

	EMDR	Stabilisation
Measure	(<i>n</i> =29)	(<i>n</i> =27)
CAPS severity		
Deterioration (10 points or more), <i>n</i> (%)	6(20.7)	5(18.5)
No change, <i>n</i> (%)	10(34.5)	9(33.3)
Improvement (10 points or more), <i>n</i> (%)	13(44.8)	13(48.2)

Efficacy



EMDR



Stabilisation



Zijn alle psychotherapievormen even effectief?

- ☐ Is “iedereen een winnaar”?
- ☐ Therapeuten die een warme, vriendelijke en geruststellende houding aannemen zijn meer effectief dan diegenen die hun consultaties formeel houden en geen geruststelling bieden.
- ☐ Dodo was in Alice in Wonderland de vogel die in een loopwedstrijd tactvol concludeerde dat iedereen een winnaar was, nadat alle deelnemers aan de loopwedstrijd in alle richtingen waren vertrokken en er geen enkele meting had plaatsgevonden hoe lang en hoe ver de deelnemers hadden gelopen.

Recente bevindingen

- Recent meta-analyses van RCT's (Morina et al., 2016; Tran & Gregor, 2016) laten zien dat traumagerichte therapieën (CGT, EMDR, NET, ed.) ietwat meer effectief zijn dan andere therapieën (PCT, supportieve counseling, ed.) in de behandeling van PTSS. De verschillen zijn echter klein.
- NET is naar verhouding succesvoller bij vluchtelingen met PTSS
- Groepstherapieën (Haagen, Smid, Knipscheer & Kleber, 2015) waren wat minder effectief (o.a. bij veteranen)
- De roep om meer omvattende interventies (ook gericht op sociale adaptatie, acculturatiestress en/of werkgerelateerde steun)

Discussiepunten

1. Methodologische twijfels
2. Wat zijn de werkingsmechanismen van behandelingen?
3. Steeds meer nadruk op 'evidence based'
4. Opkomst van nieuwe en meer omvattende methoden van behandeling
5. The return of the Dodo?

