Enhancing Trauma Treatment

Symposium ter gelegenheid van de promotie van Suzy Mathijssen

academisch-angstcentrum

Dinsdag 31 augustus 2018

13-30 – 17.30 uur

Zaal: Kerkzaal, Boothstraat 7, 3512 BT Utrecht

[www.enhancingtraumatreatment.com](http://www.enhancingtraumatreatment.com)

***PROGRAMMA***

13.30-13.40 **Opening** door prof. dr. Marcel van der Hout (Universiteit Utrecht en Altrecht AAC)

**13.40-14.15 Kan Early EMDR na het meemaken van een verkrachting PTSS voorkomen?** door dr. Iva Bicanic (UMC Utrecht)

14.15-14.50 **Sunshine on a cloudy day: het boosten van positieve autobiografische herinneringen.** door Suzanne van Veen, Msc (Universiteit Utrecht

14.50-15.10 pauze

15.10-15.45 **De** **behandeling van ernstig trauma en complexe PTSS: kan het intensiever en daardoor efficiënter en effectiever?** door prof. Dr. Ad de Jongh (Universiteit van Amsterdam)

15.45-16.30 **Schematherapie voor dissociatieve identiteitsstoornis.** door prof. dr. Marleen Rijkeboer (Universiteit Maastricht) en dr. Rafaele Huntjens (Rijksuniversiteit Groningen)

16.30-17.30 Borrel

**Kan Early EMDR na het meemaken van een verkrachting PTSS voorkomen?**

dr. Iva Bicanic (UMC Utrecht)

*13.40-14.15 uur*

EMDR wordt ingezet als behandeling van PTSS. Maar kan het ook PTSS *voorkomen* wanneer het direct na trauma wordt aangeboden? Dit onderzoeken we door acute verkrachtingsslachtoffers die zich melden bij het Centrum Seksueel geweld willekeurig in te delen in een EMDR groep of een controlegroep. De EMDR groep krijgt twee sessies Early EMDR in de periode 2 tot 4 weken na de verkrachting. De controlegroep krijgt de gebruikelijke *watchful waiting* zorg zoals aangeboden door het Centrum Seksueel Geweld in de eerste 4 weken na de verkrachting. Behalve PTSS worden depressie, seksuele problemen en dissociatie gemeten op 4, 8 en 12 weken na de verkrachting. Het onderzoek is belangrijk omdat verkrachting een ook een hoog trauma is voor PTSS.

**Sunshine on a cloudy day: het boosten van positieve autobiografische herinneringen**

Suzanne van Veen, Msc (Universiteit Utrecht)

*14.15-14.50 uur*

Behandelinterventies voor posttraumatische stress stoornis (PTSS) richten zich veelal op het verminderen van intrusies en negatieve emoties. Echter, bij deze groep wordt ook een verminderde toegang tot positieve autobiografische herinneringen en positieve emoties waargenomen. In dit onderzoek combineerden we twee veelbelovende methodes om de saillantie van positieve autobiografische herinneringen te verhogen: Competitive Memory Training (COMET) en toediening van de cognitieve versterker yohimbine, een neurotransmitter die de afgifte van noradrenaline in de amygdala stimuleert. Het betrof een dubbel-blind, placebo-gecontroleerd onderzoek bij 30 gezonde deelnemers. Deze studie is uniek omdat het (1) de eerste studie is die het onderliggende mechanisme van COMET, een succesvolle behandeling voor zelfbeeldproblematiek, bestudeert, en (2) omdat het de eerste studie is die het effect van Yohimbine op het versterken van positief geheugenmateriaal onderzocht. Indien yohibine de effecten van COMET een boost geeft, dan zou yohimbine (of aanverwante stoffen) gebruikt kunnen worden voor het boosten van COMET of andere positieve geheugen interventies bij patiëntenpopulatied die memory biases (bv. depressie) of anhedonie (bv. depressie, sociale fobie) vertonen. Op het symposium zullen de eerste resultaten van de studie worden gepresenteerd.

**De** **behandeling van ernstig trauma en complexe PTSS: kan het intensiever en daardoor efficiënter en effectiever?**

prof. Dr. Ad de Jongh (Universiteit van Amsterdam)

*15.10-15.45 uur*

PTSS behandelingen hebben een hoge drop-out; ongeveer een derde maakt de behandeling niet af. De mensen met de meest ernstige PTSS profiteren daarom onvoldoende van de mogelijkheden die effectieve traumagerichte therapie hen zou kunnen bieden. Om de respons van PTSS-behandelingen te verbeteren worden er sinds enkele jaren intensieve behandelprogramma’s ontwikkeld en getest. De therapiesessies die gewoonlijk een tot drie maanden op wekelijkse basis worden gegeven, vinden nu over ongeveer een week verspreid plaats, waarbij de cliënten meerdere sessies per dag krijgen. In dit symposium wordt deze veelbelovende ontwikkeling belicht en worden de behandeleffecten gepresenteerd van zo’n intensief behandelprogramma voor patiënten met langdurige traumatisering in de kindertijd, ernstige (‘complexe’) PTSS, veel co-morbiditeit en problematiek die de behandeling geacht wordt te belemmeren (dissociatie, psychotische fenomenen, suïcidale ideaties etc.). Aan de hand van videofragmenten wordt ook de klinische aanpak geïllustreerd.

**Schematherapie voor dissociatieve identiteitsstoornis.**

prof. dr. Marleen Rijkeboer (Universiteit Maastricht) en dr. Rafaele Huntjens (Rijksuniversiteit Groningen)

*15.45-16.20 uur*

Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS) is een complexe, ernstige en zeer invaliderende stoornis, waarbij patiënten ervaringen rapporteren van chronische traumatisering in de (vroege) kindertijd. Er zijn nog geen gecontroleerde effectstudies naar de gangbare behandeling voor DIS verschenen. Wel weten we uit onderzoek dat het een langdurige therapie betreft met een hoge kans op drop-out. Bovendien wordt in veel gevallen niet overgegaan tot traumaverwerking en blijft stabilisatie het voornaamste doel. Er is dus duidelijk ruimte voor verbetering.

Ter verklaring van DIS wordt doorgaans het structurele dissociatiemodel gehanteerd. Deze theorie gaat uit van gecompartmentaliseerde, gescheiden identiteiten met eigen herinneringen. De laatste jaren zijn diverse experimentele cognitiestudies naar aannamen van dit model uitgevoerd. Er werd echter geen enkele steun voor een structurele dissociatie van het geheugen van de identiteiten gevonden. Bovendien toont onderzoek meerdere overeenkomsten in cognitief functioneren tussen DIS patiënten en CPTSS patiënten, wat aanknopingspunten biedt voor een meer transdiagnostische aanpak.

Schematherapie (ST) zou een goed alternatief voor DIS kunnen vormen, omdat de achterliggende theorie aansluit bij voornoemde empirische resultaten, terwijl het modus model tegelijkertijd een verklaring biedt voor de subjectieve ervaring van verschillende identiteiten en amnesie en het patiënten helpt hun symptomen te normaliseren. ST blijkt bovendien zeer effectief voor andere traumagerelateerde, chronische stoornissen, zoals persoonlijkheidsstoornissen en recidiverende depressie. Er is daarom een aangepaste, drie jaar durende vorm van ST ontwikkeld, toegesneden op de problematiek van DIS. Deze behandeling wordt op dit moment getest in diverse centra in een ‘multiple baseline case series’ studie.

In de presentatie zal allereerst worden ingegaan op het experimentele onderzoek naar inter-identiteit functioneren. Vervolgens wordt de opzet van het onderzoek besproken en passeren de belangrijkste aanpassingen van het ST behandelmodel voor DIS de revue.