Exposure; van theorie naar praktijk…

W. M. Veldman GZ-Psycholoog i.o. Klinisch Psycholoog | EMDR Practitionair | Cognitief Gedragstherapeut

fier!

STELLING 1

‘Iedereen die een nare gebeurtenis meemaakt, ongeacht de aard, ernst en omvang, ontwikkeld een PTSS’

Trauma versus PTSS…

- Prevalentie PTSS
- Risicofactoren op het ontwikkelen van een PTSS

STELLING 2

’Complex trauma en complexe PTSS is hetzelfde’

Spraakverwarring…

- Complex trauma vs complexe PTSS *
- Type I trauma kan ook leiden tot een CPTSS
- Type II trauma kan ook ‘slechts’ leiden tot een ’gewone’ PTSS

COMPLEXE PTSS (J. HERMAN)

- Problemen met impulscontrole en controle over affect
- Aandachts- en bewustzijnsproblemen
- Disfunctionele visie op; *de traumatische gebeurtenis, zichzelf als persoon, anderen en de wereld*
- Relevante cognitieve processen (betekenisverlening)
- Problemen op gebied van interpersoonlijke relaties
- Somatisatie
- Stoornissen in betekenisverlening rond relevante levensgebieden

Complexe PTSS (A. DE. JONG e.a.)

- Kernsymptomen van PTSS (HB, VM en HA)

+ 5 extra kernsymptomen

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

Complexe PTSS (A. DE. JONG e.a.)

- Kernsymptomen van PTSS (HB, VM en HA)

+ 3 extra kernsymptomen

- *Moeite met emotieregulatie*
- *Verstoring van relationele vaardigheden*
- *De aanwezigheid van negatieve kernopvattingen*

COMPLEXE PTSS (JONKMAN E.A., 2015)

- Aangetaste gebieden zijn;

- *Hechting*
- *Biologie*
- *Affectregulatie*
- *Dissociatie*
- *Gedragscontrole*
- *Cognities*
- *Zelfbeeld*

COMPLEXE PTSS…(B. VD KOLK., 2005)

Developmental Trauma Disorder (DTD)

Complexe PTSS...(Luxenberg et al., 2001)

Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)

MAAR WAT MAAKT HET UIT?!…

- Deze verschillen in definitie en vorm leiden in de praktijk niet tot een ander behandelaanbod…

STELLING 3

‘Bij cl waarbij sprake is van een PTSS (van welke aard en/of omvang etc. dan ook) moet altijd gefaseerd gewerkt worden’

STABILISEREN NOODZAAK OF MYTHE?...

Een wetenschappelijke discussie;

(zie bijvoorbeeld De Jongh et al., 2016; maar ook Van Vliet, 2018)…

CONLUSIES UIT ANDERE ONDERZOEKEN

(SAMENVATTING)…

Co-morbiditeit, dissociatie, psychose, suïcidaliteit en vroegkinderlijk trauma zijn geen redenen om geen richtlijnbehandeling te geven…De therapeutische relatie lijkt eveneens veel minder van belang dan vaak wordt gedacht (ongeacht gehechtheidsstijl van cl)…

(Wagemans et al., 2018; Ehring et al., 2014; Van Minnen et al., 2016; Zoet et al., 2018; Van den Berg et al., 2015/2017; Xu et al., 2015; Capaldi et al., ?; Geurtzen et al., ?)

Nuance stabilisatie (G. van Vliet., 2018)…

- Stabilisatie bestaat niet, het begrip is te ‘veelvormig’
- De term inbedding in plaats van stabilisatie
- Inbedding kan nodig en soms zeer helpend zijn
- Traumabehandeling is meer dan traumaconfrontatie; *laten we dat niet door elkaar halen…*
- Zorg op maat!

Nuance stabilisatie (G. van Vliet., 2018)…

- Stabilisatie bij complexe PTSS is overbodig

  Stabilisatie is niet altijd nodig
- Complexe vormen van PTSS in korte tijdspanne behandelen

  Noem het een module in plaats van gehele behandeling (ivm toename van discussie)
- Focus op symptomen en CAPS scores

  Ervaren effect door de cl

Maar is voorgaande ook vanzelfsprekend van toepassing op de behandeling van kk/jongeren met complexe PTSS?...

WE KUNNEN PTSS OOK GEWOON VOORKOMEN…TOCH?

‘Voorkomen is beter dan genezen’ (een lopend onderzoek naar voorkomen van PTSS door aanleren van adequate coping en ‘early EMDR’ *Bicanic e.a.*)…

KLEINE CGT ‘OPFRISSER’…

- Binnen de CGT wordt gewerkt met het FA/BA model
- Indicatiegebied voor IE en GE bij PTSS binnen FA/BA;
- *Sequentiële samenhangen*

  BA ‘stimulus is voorspeller van ellende -> ’, FA ‘gedragsverandering is voorspeller van ellende +S-’
- *Het gaat om onderzoek naar sequentiële verbanden en het verzamelen van kennis over deze samenhangen*

  IE doe je dus altijd op de CS binnen de BA; (CS herinnering -> US/UR ik word gek -> CR angst)
- *Indicatiegebied voor andere vormen van verwerking zoals schrijven, IR, NET, EMDR etc. doe je op de US binnen de BA*

  (US herevaluatie)

WAT WE DACHTEN KLOPT NIET MEER

(Inleiding Craske et al., 2014)…

Oude wijn…

- Al in 2008/2012 publiceerde M. Craske enkele artikelen met daarin de nadruk op de noodzaak voor een verbeterde kijk op de werkingsmechanismen van exposure bij angststoornissen gezien een grote non respons (50% post CBT en 49% bij FU)…
- *…'there is a need to find strategies for optimizing exposure therapy'…*
- …al toen werd geopperd dat het effect van exposure niet voortkomt uit een daling van de angst maar veeleer door het verkrijgen van nieuwe inzichten!…dus alsnog extinctie maar niet door afleren maar juist betekenissen erbij leren…

Nog oudere wijn…

- Al in 1993 kwamen Van den Hout en Merckelbach met nagenoeg dezelfde inzichten…exposure in vivo is een gedragsexperiment waarbij ADU's worden onderzocht…

NIEUWE ZAKKEN!

- M. Craske en collega's hebben in een redelijk recent artikel (2014) nieuwe inzichten rondom het werkingsmechanisme achter exposure gepubliceerd met implicaties voor de praktijk over hoe effect van de therapie te maximaliseren; *'Maximizing Exposure Therapy: An Inhibitory Learning Approach in tijdschrift Behaviour research and therapy, 2014'.*

VOOR DE LIEFHEBBER VAN DE NEDERLANDSE VERTALING…

Vervliet e.a. (2014). ‘*Exposuretherapie maximaliseren; een benadering volgens het inhibitorisch-leermodel*. Tijdschrift Gedragstherapie, jaargang 47 nmr 4’

WAT WE DACHTEN *(HOE KONDEN WE!)…*

Habituatie *(gewenning)*

- Wennen aan een stimulus totdat de respons verdwijnt
- Het gaat noodzakelijkerwijs om langdurige blootstelling
- Effect beklijft niet/minder…hoe kan dat?

WAT WE NU WETEN *(GELUKKIG MAAR)…*

Extinctie *(uitdoving)*

- Blootstelling aan een CS zonder dat de US optreedt
- Beinvloeden van (voorheen geleerde) verwachtingsrelaties *(harm expectancy)*
- De duur van de blootstelling doet er in feite niet toe (ook al is langer beter dan korter)
- Stabiel effect (maar nog steeds kwetsbaar voor terugval)

IMAGINAIRE EXPOSURE DE THEORIE…

- Het inhibitorisch leermodel (volgens Craske en collega's, 2014).

- *We nemen aan dat het centrale werkingsmechanisme van extinctie, en dus van exposuretherapie, inhibitorisch leren is oftewel 'verwachtingsdisconfirmatie';*

- *…onbekrachtigde CS-exposure dwz zonder dat de US/UR optreedt…*
- *…niet zozeer afleren van de CS-US/UR als wel het leren van een nieuwe CS-US/UR…*
- *…inhibitory learning door expectancy violation…*

- *Verwachtingsdisconfirmatie leidt tot het formuleren van een ADU 'Als Dan Uitspraak'*

Aandachtspunten bij ADU…

- Wees je bewust van de kenmerkende aspecten van de stoornis de je behandelt (de cognitieve kern BLOZEN-> VERNEDERING; DUIZELIG -> FLAUWVALLEN)
- Stel daarbij passende ADU's op
- Waaraan moet wat achter 'ALS' komt voldoen? (concreet uitvoerbaar, je moet het kunnen afspreken)
- Waaraan moet wat achter 'DAN' komt voldoen? (concreet en met een zeer geringe kans van optreden)

Opvallend verschijnsel…

- Soms vindt gedurende de therapie (of daarbuiten!) wel regelmatige CS exposure plaats terwijl de US uitblijft, maar de CR blijft optreden…DE THERAPIE WERKT NIET?! HOE KOMT DAT?

- De Th doet er goed aan dat rechtstreeks aan de cl te vragen; *’waaraan schrijf jij het telkens uitblijven van bv flauwvallen toe?’*…

Vier opties…

- Dat komt doordat ik op tijd wegvlucht (actieve vermijding)
- Dat komt doordat ik…doe of…nalaat *(veiligheidsgedrag)*
- Dat komt doordat ik…bij me heb…bij me is *(veiligheidssignaal)*
- Dat komt doordat ik alleen naar buiten ga als ik me goed voel (veilige context)

Veiligheidsgedrag…

let op; niet daadwerkelijk voor veiligheid vereist gedrag dat interfereert met het opdoen van corrigerende ervaringen

- Veiligheidsgedrag; ‘veiligheid’ ontstaat door iets wat iemand doet of nalaat:

- *Gereguleerd ademen*
- *Spieren aanspannen*
- *Op de achtergrond blijven*
- *Op zichzelf inpraten etc*

Het gaat hier dus om de R in de FA…de cl schrijft het uitblijven van de ramp (~S-) toe aan het eigen gedrag…

Veiligheidssignaal…

- Veiligheidssignaal; ‘veiligheid’ ontstaat doordat iets of iemand aanwezig is:

- *Hondje mee*
- *Fiets aan de hand*
- *Partner mee*
- *Waterflesje mee*
- *Medicatie mee*
- *Gelukssteen in de zak etc*

Het gaat hier dus om de CS- (dzw een inhibitorische stimulus) in de BA…de cl schrijft het uitblijven van de ramp (US) toe aan de aanwezigheid van een bepaalde stimulus (CS-)…

Imaginaire exposure de praktijk *(vervolg Craske e.a., 2014)…*

Zoals eerder geconcludeerd door Craske en collega's, blijkt niet iedereen goed genoeg te profiteren van een angstbehandeling…hoe lossen we dit op?!

Een **serie tips** van Craske en collega's;

- *Deepened extinction*
- *Occasioneel bekrachtigde extinctie*
- *Afbouwen van veiligheidsgedrag*
- *Variabiliteit*
- *Retrieval cues*
- *Multiple contexten*
- *Affect labeling*

Deepened extinction *(verdiepende uitdoving)*…

- Confronteer de cl met verschillende situaties die angst oproepen door ze eerst een voor een aan te bieden en vervolgens in combinatie met elkaar (bv. na 3 kopjes koffie te hebben gedronken, hyperventileren in de rij bij de supermarkt)…

Occasioneel bekrachtigde extinctie…

- Bied soms de gevreesde gevolgen aan tijdens de exposure. Voer bv. schaamte oefeningen uit bij een cl met een sociale angst of induceer een paniekaanval bij een cl met een paniekstoornis…tijdens de sessie zal de angst eerst omhoog gaan, maar op de lange termijn zal het juist voor minder angst zorgen…

Afbouwen van veiligheidsgedrag…

- Des te minder veiligheidsgedrag een cl gebruikt, des te groter zal de angstige verwachting ADU zijn. Het verschil tussen de ADU en wat er feitelijk gebeurt, wordt hierdoor zo groot mogelijk, en dat bepaalt nu precies de associatieve verandering…

Craske e.a. (2014) geven hierbij als advies gradueel afbouwen van VG om drop out te voorkomen/verminderen…

Vervliet e.a. (2014) geven hierbij als advies mits cl er echter mee instemt dan onmiddellijk VS wegnemen…

Variabiliteit…

- Varieer de stimuli, de duur van de oefening en de niveaus van intensiteit tijdens de exposure therapie. Concreet betekent dit dat je items uit de angsthiërarchie in willekeurige volgorde selecteert. Er is daardoor een verandering van ‘interne’ contexten; binnen de exposure varieert het arousel-niveau van de cl…

Retrieval cues…

- Biedt tijdens de exposure geheugensteuntjes aan om deze vervolgens te gebruiken in andere contexten (buiten de exposure oefening). Een vb is het in gedachten ophalen van de omgeving waarin de exposure oefeningen hebben plaatsgevonden (bv kantoor van de Th)…

In EMDR termen te vergelijken met 'ankeren' bij de RDI procedure….

Multipele contexten…

- Voer de exposure oefeningen uit in verschillende ‘externe’ contexten; bv alleen, op verschillende locaties, op verschillende tijdstippen van de dag en dagen van de week etc…

- *Een schijnbaar verdwenen CR manifesteert zich soms weer bij een verandering van context ‘renewal’…*
- *…renewal kan in de praktijk mogelijk voorkomen worden door o.a. exposure te spreiden over verschillende contexten…liefst ook nog in de acquisitie context en dus daar waar de link CS -> US is ontstaan maar dit is praktisch vaak niet haalbaar…*
- *…duur, afstand en aspecten van de CS variëren en dus random exposure ipv op basis van angsthiërarchie…*

Affect labeling…

- Vraag aan de cl om tijdens de exposure emotionele reacties te verwoorden (angsten en zorgen). Taalverwerking activeert een specifieke regio in de cortex die de activiteit in de amygdala vermindert en zo angstige reacties afzwakt. Hierdoor kan affect labeling mogelijk het inhibitorisch leren versterken…

VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK (EEN FILMPJE)…

- Filmpje ‘exposure in de behandelkamer’ VGCtube https://www.youtube.com/watch?v=bXGrdAwECqQ

- Vraag;

“Wat zien jullie terug van voorgaande tips van Craske en collega’s om de exposuretherapie te maximaliseren?”

VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK (EEN TIP)…

- Alle voorgenoemde onderzoeken, inzichten en theorie, zijn door A. van Minnen en A. Arntz voor ons verwerkt in hun protocol IE bij PTSS;

’Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1, Keijsers e.a. (2017)’

VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK, ITB-J…

- WAAROM ITB
- DE NIEUWE INZICHTEN VERTALEN IN EEN (ZORG)PROGRAMMA
- DE OPZET VAN HET (ZORG)PROGRAMMA
- DE COORDINATIE RONDOM HET (ZORG)PROGRAMMA
- FAQ DOOR AANMELDERS EN FGA

Hebben wij een protocol fetisj?! Ja dat hebben wij!...en dat is maar goed ook ***(Maxfield & Hyer, 2002; Holder et al., 2018)***

PROCESCYCLUS…

- AANMELDING (ROMANA LUSKE & WILLIANNE VELDMAN)
- PRE INTAKE (dmv CRIES)
- START WEEK 1 & 2 (IE/EMDR/Sport/in vivo)
- EVALUATIE (dmv CRIES)
- START WEEK 3 & 4 (IE/EMDR/Sport/in vivo)
- EVALUATIE (dmv CRIES)
- RUSTWEKEN WEEK 5 & 6
- WEEK 7 FU (dmv CRIES)
- WEEK 8 (IE/EMDR/Sport)
- ITB WORDT AFGEROND

EEN DAG ITB-J…

- 2 SESSIES IE (90 MIN)
- 2 SESSIE SPORT & BEWEGEN (90 MIN)
- 2 SESSIES EMDR (90 MIN)

- 2 SESSIES IN VIVO (90 MIN)
- 2 SESSIES SPORT & BEWEGEN (90 MIN)
- 2 SESSIE IN VIVO (90 MIN)

(EVALUATIE ITB-J…ELKE 2 WEKEN)

Fier en eigen onderzoek
(a single case design)…

AAN AL HET GOEDE KOMT EEN EIND!...

#durftevragen