



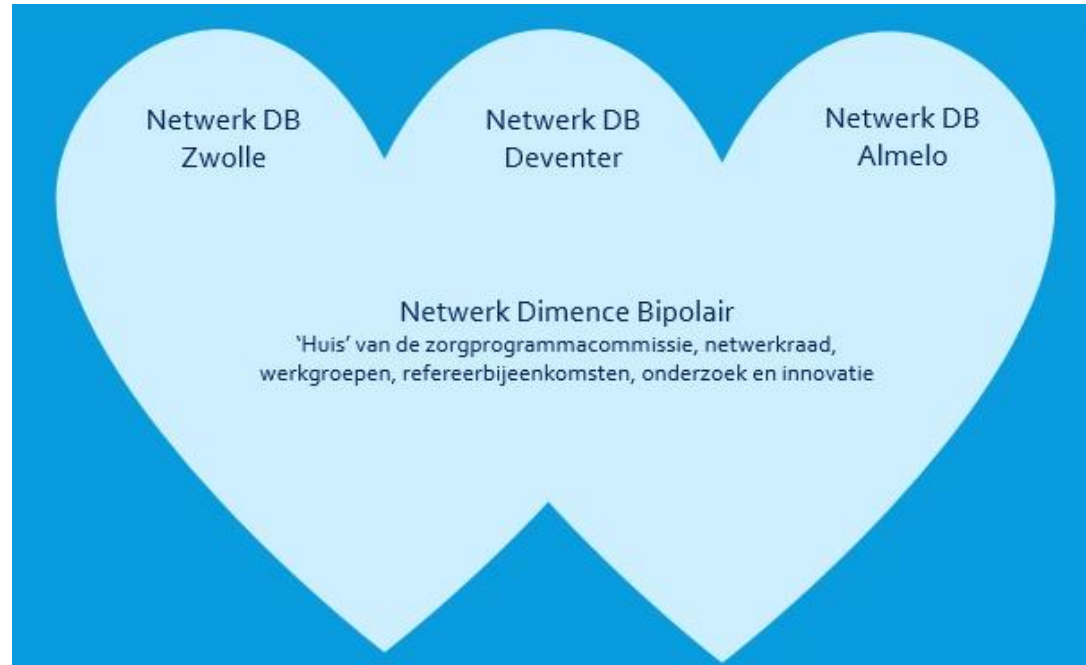
Bipolaire stoornissen en trauma

Refereermiddag donderdag 17 september – Dimence Bipolair



Samen werken aan een beter leven

Welkom!



Het netwerk Dimence Bipolair organiseert ieder kwartaal een refereermiddag waarin telkens wisselende thema's rondom de bipolaire stoornis aan de orde komen.

Aandachtspunten deelnemers in de zaal

- Houd minimaal 1,5 meter afstand van de rest van de deelnemers.
- De presentielijsten liggen achterin de zaal.
- Heb je een vraag over een presentatie? Deze kun je stellen voorin de zaal bij de laptop. Zo zorgen we er samen voor dat ook de online deelnemers de vraag goed kunnen horen.
- Deze refereermiddag wordt opgenomen zodat het later teruggekeken kan worden. Ook worden er mogelijk foto's gemaakt. Wil je niet in beeld? Geef het dan door aan Hanneke of Jolanda.

Aandachtspunten online deelnemers

- Zet je geluid op 'mute' tijdens de refereermiddag.
- De presentaties worden via 'beeldscherm delen' gepresenteerd aan alle deelnemers.
- Heb je vragen? Zet ze in de chat of steek in Teams een digitaal handje op!
- Deze refereermiddag wordt opgenomen zodat het later teruggekeken kan worden. Wil je niet in beeld? Zet dan je camera uit.

Accreditatie

- We hebben voor deze online refereermiddag accreditatie aangevraagd bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Register voor Verpleegkundig Specialisten (VSR).
- De presentie wordt gecheckt op basis van aanmeldingen via de website in combinatie met de aanwezigheid bij de start van de vergadering. Heb je je niet aangemeld? Doe dat dan alsnog via [de website](#).



14.05-14.30 uur

To Prepare Or Not (TOPRON onderzoek)

Noortje van Vliet

*GZ-psycholoog team angst en stemming Deventer Dimence en
hoofdonderzoeker TOPRON onderzoek*



To prepare or Not?

Phase-based treatment vs direct trauma-focused treatment in patients with PTSD caused by childhood abuse

Heeft stabilisatie voorafgaand aan traumagerichte
behandeling meerwaarde bij cliënten die herhaald
seksueel misbruikt en/of mishandeld zijn voor hun 18^e
jaar en zo ja, voor wie?

Schattingen van prevalentie:

- Ongeveer 1/3 van de kinderen maakt mishandeling mee.
- 1 op de 3 meisjes wordt seksueel misbruikt.
- 1 op de 5 jongens wordt seksueel misbruikt.

(United Nations, 2006)

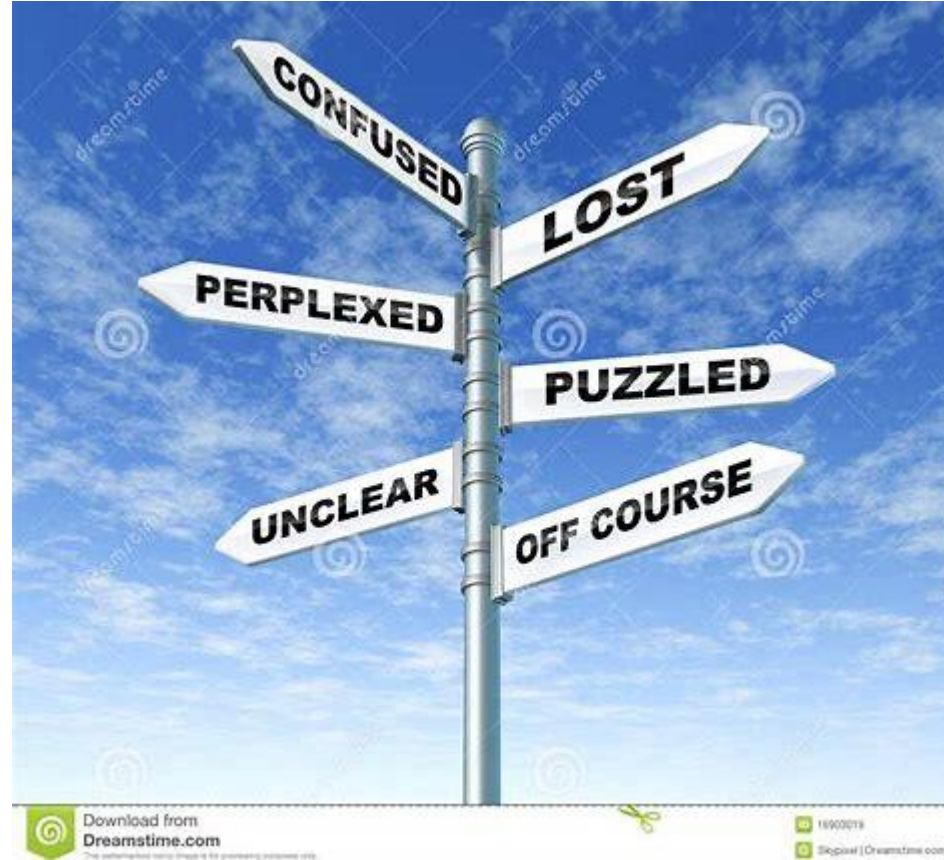
-
- Van alle mensen die blootgesteld worden aan traumata ontwikkelt ongeveer 5 tot 10 procent een PTSS. Dit percentage ligt hoger bij langdurige traumatisatie of seksueel trauma. Seksueel misbruik in de kindertijd leidt in 31 % van de gevallen tot PTSS. (WHO, 2015)

Belang van het onderzoek

- Ongeveer de helft van de mensen die seksueel misbruikt is, wordt opnieuw slachtoffer (Walker, 2019)
- Slachtoffer van seksueel misbruik in de jeugd hebben een significant grotere kans om suicidepogingen te doen (ook na correctie voor psychopathologie) (Molnar et al., 2001)
- Slachtoffers van misbruik, mishandeling of verwaarlozing in de kindertijd hebben meer risico op depressies (Chapman, 2003) angststoornissen, middelenmisbruik, chronische pijnklachten, hart- en vaatziekten, metabolische klachten etc.

Stand van zaken:

- Discussie over of de PTSS na vroegkinderlijk of interpersoonlijk trauma andere vormen aanneemt dan PTSS nav enkelvoudig trauma op latere leeftijd (Resick et al., 2012; Cloitre et al. 2013).
- Verschil van visie in DSM-5 en ICD-11 (Maercker et al., 2013).
- Richtlijnen: internationale richtlijnen geven aan dat we eerst moeten stabiliseren bij mensen met Complexe PTSS (ISTSS, 2012) en nationale richtlijnen geven aan dat we trauma-focused moeten behandelen (multidisciplinaire richtlijnen angststoornissen, 2013 3^e rev).
- Nieuwste onderzoeken laten zien dat traumagerichte behandeling zonder stabilisatie gewoon kan bij kwetsbare groepen (o.a. Van Minnen et al. 2016, Van Woudenberg et al. 2018), maar dit zegt nog niks over de eventuele meerwaarde van stabilisatie.



Inclusie / exclusie

- PTSS n.a.v. herhaald seksueel misbruik en/of mishandeling voor het 18^e jaar door een caretaker of person in authority.

Exclusie:

- Acute suïcidaliteit
- Ernstig drugsgebruik (soft drugs mag, mits niet avond voor behandeling, evenals benzodiazepinen)
- Geen beheersing Nederlandse taal (ivm vragenlijsten)

Twée condities

Eerste sessie

8 keer STAIR

8 keer EMDR

8 keer EMDR

Eerste sessie

8 keer EMDR

8 keer EMDR

Eerste sessie

- Eerste sessie: psycho-educatie, uitleg over behandeling, invullen Rode Draad Formulier aan de hand van de ITEC.

ITEC

- Vragenlijst om heel gericht trauma's en de impact ervan uit te vragen.
- Aan de hand van de ITEC maken we samen met de cliënt een Rode Draad Formulier, waarin alle traumatische gebeurtenissen staan, met daarbij de impact in het hier-en-nu en daarachter een planning voor de behandeling ervan.

SEKSUEEL GEWELD

| | Handeling | Door wie? | Leeftijd (begin-einde) | Eénmalig (1) of vaker? (2) | Herbelevingen afgelopen maand (0-10) 0 = nooit 10 = heel vaak |
|----|---|-----------|---------------------------|-------------------------------|--|
| 1 | U werd betast | | | | |
| 2 | U had vaginale gemeenschap | | | | |
| 3 | U had anale gemeenschap | | | | |
| 4 | U heeft iemand met de hand bevredigd | | | | |
| 5 | U heeft iemand met de mond bevredigd | | | | |
| 6 | U werd "bevredigd" (hand of oraal) | | | | |
| 7 | U werd gedwongen toe te kijken bij seksuele handelingen | | | | |
| 8 | Er was sprake van sadistische handelingen (bv SM of dieren) | | | | |
| 9 | Er werd gebruik gemaakt van voorwerpen | | | | |
| 10 | Er was sprake van toeschouwers, direct of indirect (bv video-opnames) | | | | |

| | |
|--|----------------|
| Van welke situatie heeft u <u>nu</u> het meeste last? | Nummer: |
| Welke situatie roept het meeste angst op als u erover gaat vertellen? | Nummer: |

| Leeftijd | Specifieke situatie | Herbelevin gem (0-10) | Planning sessies | Aan bod geweest in sessie(s) |
|---------------|---------------------------|-----------------------|--|------------------------------|
| 14 | Vaginale gemeenschap neef | 10 → | 10 → 8 9/10 → 7 8 → 3,5 8 → 0 | 3 + 4 + 5 + 6 + 7 |
| 15 | | | | |
| 23 | Vaginale gemeenschap ex | 10 | 9/10 → 8/9 9 → 4/5 6 → 0 | 7 + 8 + 9 + |
| 29 | | 2 → 0 | 6 → 0 | |
| 14 | betastingen neef | 10 → | 14 15 | 10 → 6 9 → 0 5 → 0 |
| 15 | | | | |
| 23 | Betastingen ex | 10 | 23 29 | 15 |
| 29 | | | | |

| | | | |
|----|--|--------------------------|-----------|
| | Bevrediging met de hand ex | 10 | 15 |
| | Met mond bevredigd ex | 7 10 → 0 2/3 → 0 | 13 + 14 |
| 29 | 14 - 15 | 7 9 → 0 | 15 |
| 23 | - - 29 | 8/9 → 0 | 15 |
| 24 | Geschopt worden door ex op grond en over grond geslept | 10 → 2 8 → 0 5 → 0 | 1 + 2 + 3 |
| 18 | Fysiek geweld vader | 2 5 → 0 9 → 0 | 14 + 15 |
| 24 | Gestompt of geslagen overall, behalve gezicht door ex | 8 10 → 6 6 → 0 | 12 + 13 |
| 24 | Opgesloten door ex | 6 | |
| 29 | | | |

Wat is STAIR?

- Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation
- Enige bewezen effectieve stabilisatieprogramma (Cloitre et al. 2002, 2010)
- Twee onderwerpen: emotieregulatie en interpersoonlijke problemen
- Combinatie van DGT en ACT: veranderen wat er te veranderen is en accepteren wat niet te veranderen is.
- Ademhalingsoefeningen, cognitieve schema's invullen, emoties registreren en benoemen, rollenspelen, aanbieden van gedragsalternatieven (interpersoonlijk en bij oplopende emoties)

EMDR

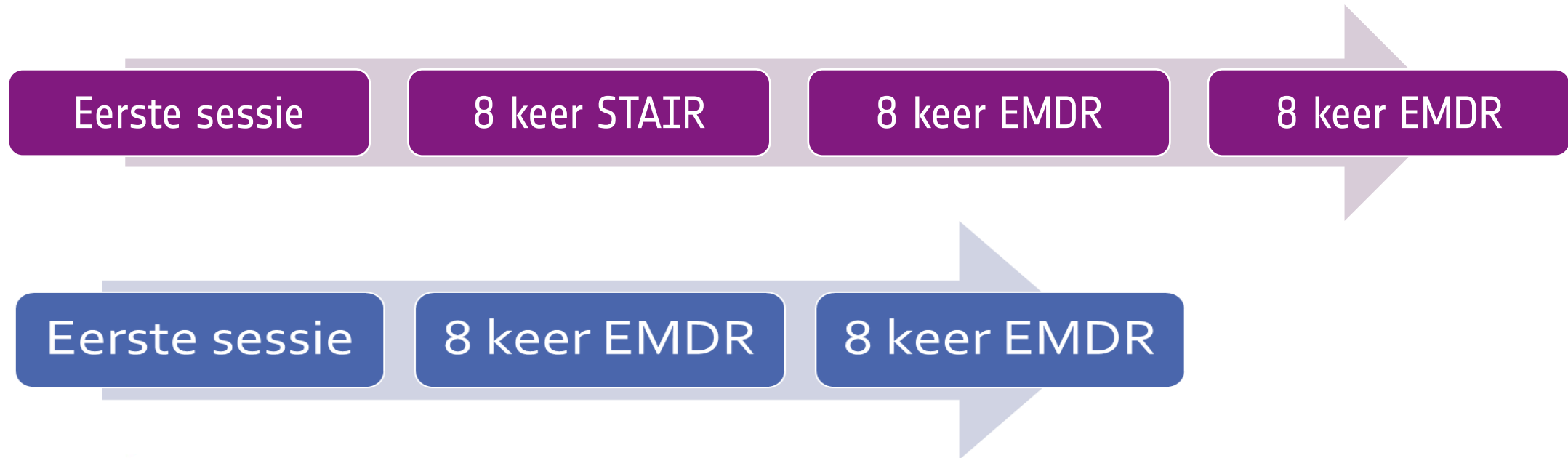
- Rechtdoor, dus direct aan de slag met de traumatische gebeurtenissen die de meeste spanning geven.
- Bij angst of vermijding Flash Forward op rampbeeld
- Beginnen binnen 5 minuten
- Anderhalf uur, twee keer per week
- Maximale werkgeheugenbelasting (o.a. Van der Hout et al., 2011; Van Veen et al., 2015; Van Schie et al., 2016)

En daarna?

- Half jaar follow-up zonder (psychologische) behandeling

Na elke 8 sessies metingen:

- Zo kunnen we effecten na gelijk aantal sessies vergelijken, maar ook effecten na toevoeging van stabilisatie.



Wat meten we allemaal?

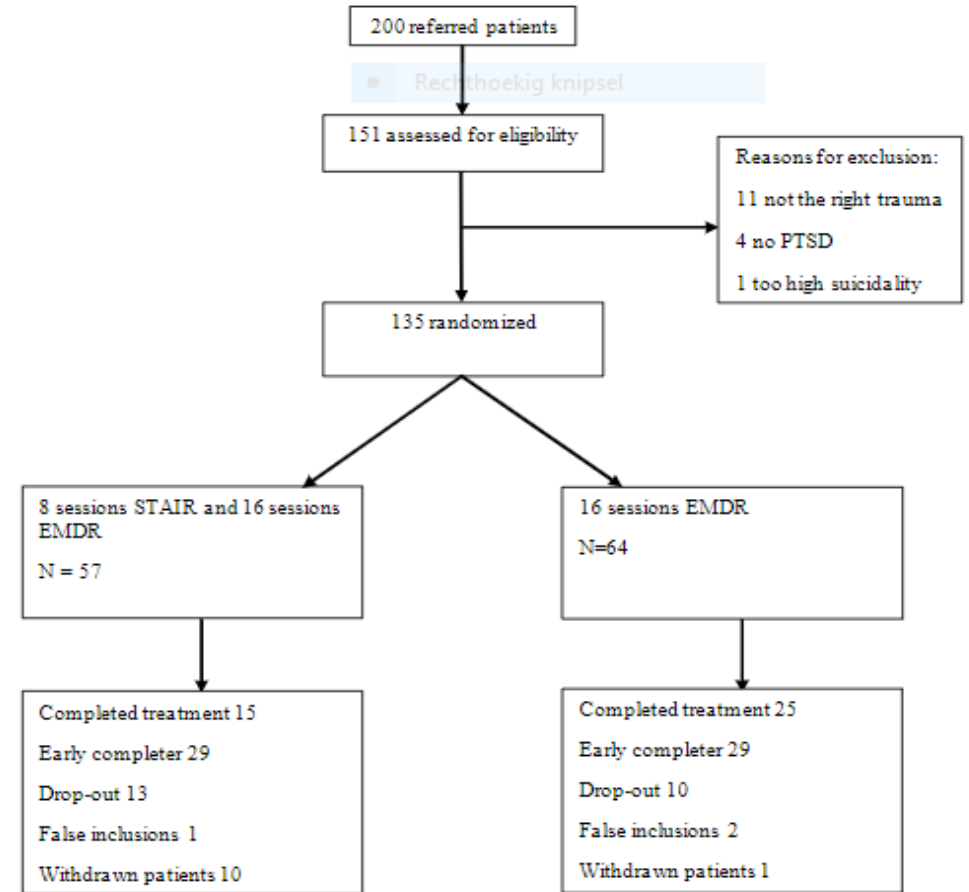
- PTSS (ernst en dichotoom)
- Kenmerken Complexe PTSS: problemen in affect-regulatie, interpersoonlijke problemen en negatieve overtuigingen (Maercker et al., 2013)
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Algemeen klachtniveau
- Ernst dissociatie
- Economische factoren (kosten-effectiviteitsanalyse)
- Kwaliteit van leven

Belang van het onderzoek:

- Zorg die beter afgestemd is op het individu
- Verfijning van nationale en internationale richtlijnen

Voorlopige resultaten

Flow of study participants



Bipolaire deelnemers

- 3 keer bipolair I waarvan 2 EC (beide in STAIR-EMDR)
- 2 keer bipolaire II ptn waarvan 1 EC (FACT patiënt)
- Anderen niet PTSS vrij, ook niet bij follow-up, waarbij bij 1 patiënte wel een flinke daling van de klachten en bij de ander nauwelijks daling van de klachten
- Geen SAE's
- Wel allemaal controles op medicatie (laagfrequent), half jaar geen behandeling, behalve 1 pte die niet PTSS vrij was, die is enige tijd na de behandeling in de poli+ terecht gekomen.

Behandeling van trauma's bij bipolaire patiënten kan waarschijnlijk, maar er moet meer onderzoek gedaan worden naar de timing.

Wat kunnen we conceptueel over de toepassing van EMDR bij bipolaire stoornissen zeggen?

Disfunctionele cognities moeten toegankelijk zijn, dus net onder de neutrale lijn?

Boodschappen om mee te nemen:

- Wees bij patiënten altijd alert op trauma's uit het verleden en controleer of die samenhangen met de klachten.
- Vermijd niet! Patiënten kennen vaak veel schaamte. Hoe meer wij vermijden, hoe meer we dit in stand houden.
- Bied reële opties, maar laat de patiënt kiezen wat hij/zij wil. Laat je niet leiden door je eigen angst!

Meer informatie

- www.to-prepare-or-not.nl

Zijn er vragen?

- Voor de mensen in de zaal: steek je hand op en kom je vraag voorin de zaal stellen bij de laptop.
- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs.
Vergeet niet je microfoon aan te zetten!
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



Artikelreferaat

Marjanne Lamberts

GZ-psycholoog regioteam bipolaire stoornissen Almelo en SCBS Dimence

The role of childhood trauma in bipolar disorders



&



Artikelreferaat 17-09-2020

Marjanne Lamberts – Verlaan
GZ-psycholoog

The role of childhood trauma in bipolar disorders

Review in International Journal of Bipolar Disorders (2016)



Samen werken aan een beter leven

Hoe & waarom

- Trauma's in de kindertijd zijn een risicofactor voor psychiatrische stoornissen (middelenmisbruik, psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen en suïcidepogingen)
- Drie eerdere reviews (2008 - 2011) omtrent trauma's in de kindertijd bij bipolaire stoornissen (BD) toonden aan: er is een verband tussen trauma's in de kindertijd en de vatbaarheid om een BD te ontwikkelen en/of de ernst van de BD
- Het werd hoog tijd dat er een update kwam aangezien er sinds 2011 op dit gebied veel onderzoeken zijn gepubliceerd

Methoden van onderzoek

- Relevante studies tot en met juli 2015 werden bekeken in Medline (PubMed) en PsychINFO databases

Resultaten

- Trauma's in de kindertijd zijn een risicofactor bij BD
- Trauma's in de kindertijd verhogen het risico op suïcidepogingen en middelenmisbruik bij BD
- Trauma's in de kindertijd worden vaker door vrouwen met BD gerapporteerd en bij vrouwen is er een sterker verband tussen trauma en klinische kenmerken van BD (bijv. rapid cycling, vroege onset, verhoogd risico op tenminste 1 TS en meer depressieve episodes)
- Lichamelijk en seksueel misbruik zijn sterke voorspellers voor klinische kenmerken van BD

Resultaten

- Trauma's in de kindertijd hebben invloed op emotieregulatie en agressie bij BD
- Trauma's in de kindertijd spelen mogelijk een rol bij de cognitieve problemen bij BD
- Er is geen onderzoek gedaan waarbij specifiek het mogelijke effect van de interactie wordt onderzocht tussen trauma's in de kindertijd & latere levensgebeurtenissen op de ernst van BD

Discussie / aanbevelingen

- Betere diagnostiek (klinische interviews en gebruik van CTQ) van trauma's in de kindertijd bij BD
- Bij trauma's in de kindertijd tijdig interventies toepassen om de ontwikkeling van een onomkeerbare chronische ziekte te voorkomen
- Onderzoeken die weerstand bij behandeling onderzoeken zouden ook trauma's in de kindertijd als potentiële voorspeller van non-response op behandeling moeten opnemen



Zijn er vragen?

- Voor de mensen in de zaal: steek je hand op en kom je vraag voorin de zaal stellen bij de laptop.
- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs.
Vergeet niet je microfoon aan te zetten!
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



14.50-15.15 uur

Medicamenteuze behandeling bij bipolaire stoornissen en trauma

Sanne Hendriks
psychiater SCBS Dimence





Medicamenteuze behandeling van comorbide PTSS bij patiënten met een bipolaire stoornis

Sanne Hendriks, psychiater SCBS



Samen werken aan een beter leven

Comorbide PTSS bij bipolaire stoornis

Prevalentie 17,2 % (STEP-BD)

Ernstigere klachten

Slechter beloop

→ adequate behandeling is belangrijk!

Richtlijnen

Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen (2015)

Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen (2013)

APA guideline (2002)

NICE guideline (2014)

WFSBP (2012)

Medicatie die in NL is geregistreerd voor toepassing bij bipolaire stoornissen

- Lithium
- Anticonvulsiva
 - Valproïnezuur
 - Carbamazepine
 - Lamotrigine
- Antipsychotica
 - Klassiek
 - Atypisch

Richtlijn farmacotherapie bij PTSS

- Stap 1: een SSRI
- Stap 2: een andere SSRI
- Stap 2a: evt additie van een antipsychoticum
- Stap 3: venlafaxine of een TCA
- Stap 4: een TCA of venlafaxine
- Stap 5: een anticonvulsivum
- Stap 6: een MAOI

Farmacotherapie: bipolaire stoornis vs PTSS

Bipolaire stoornis

- Lithium
- Anticonvulsiva
- Antipsychotica

PTSS

- SSRI
- Antipsychotica
(additie)
- Venlafaxine
- TCA
- Anticonvulsivum
- MAOI

Lithium

- Effectief bij bipolaire stoornis.
- Onderzoek naar effectiviteit bij PTSS is gedaan maar uitkomsten zijn tegenstrijdig.

Anticonvulsiva

- Valproïnezuur
 - Effectief bij bipolaire stoornis.
 - Aanwijzingen voor effectiviteit bij PTSS.
- Carbamazepine
 - Effectief bij bipolaire stoornis.
 - Aanwijzingen voor effectiviteit bij PTSS.
- Lamotrigine
 - Effectief bij bipolaire depressie.
 - Mogelijk effectief bij PTSS.

Anticonvulsiva

- Topiramaat
 - Niet effectief bij bipolaire stoornis.
 - Positief effect bij het verminderen van symptomen bij PTSS.
- Gabapentine
 - Niet effectief bij bipolaire stoornis.
 - Positief effect bij het verminderen van symptomen bij PTSS.

Antipsychotica

- Antipsychotica zijn geregistreerd voor de behandeling van een bipolaire stoornis.
- Aanwijzingen dat risperidon, olanzapine en quetiapine effectief zijn bij de behandeling van PTSS.

Antidepressiva

- Effectief bij de behandeling van PTSS
- Echter risico op het ontwikkelen van een (hypo)manie en een rapid-cycling beloop.

Overig

- Benzodiazepinen
- Propranolol
- Clonidine
- Prazosine

Conclusie

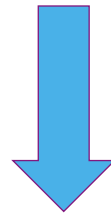
- Geen eenduidige wetenschappelijke evidentie voor de medicamenteuze behandeling van PTSS bij bipolaire stoornis.
- Gezien de tegenstrijdige effecten van medicatie en de kans op complicaties heeft psychotherapie de voorkeur.
- Indien psychotherapie onvoldoende werkzaam is, kan medicamenteuze behandeling overwogen worden.

Conclusie

Stemmingsstabilisator



Evt. toevoeging antipsychoticum



SSRI

Zijn er vragen?

- Voor de mensen in de zaal: steek je hand op en kom je vraag voorin de zaal stellen bij de laptop.
- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs.
Vergeet niet je microfoon aan te zetten!
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



Korte break

15.15-15.30 uur




15.30-16.00 uur

N=1 praktijkcasus

Bart Geerling

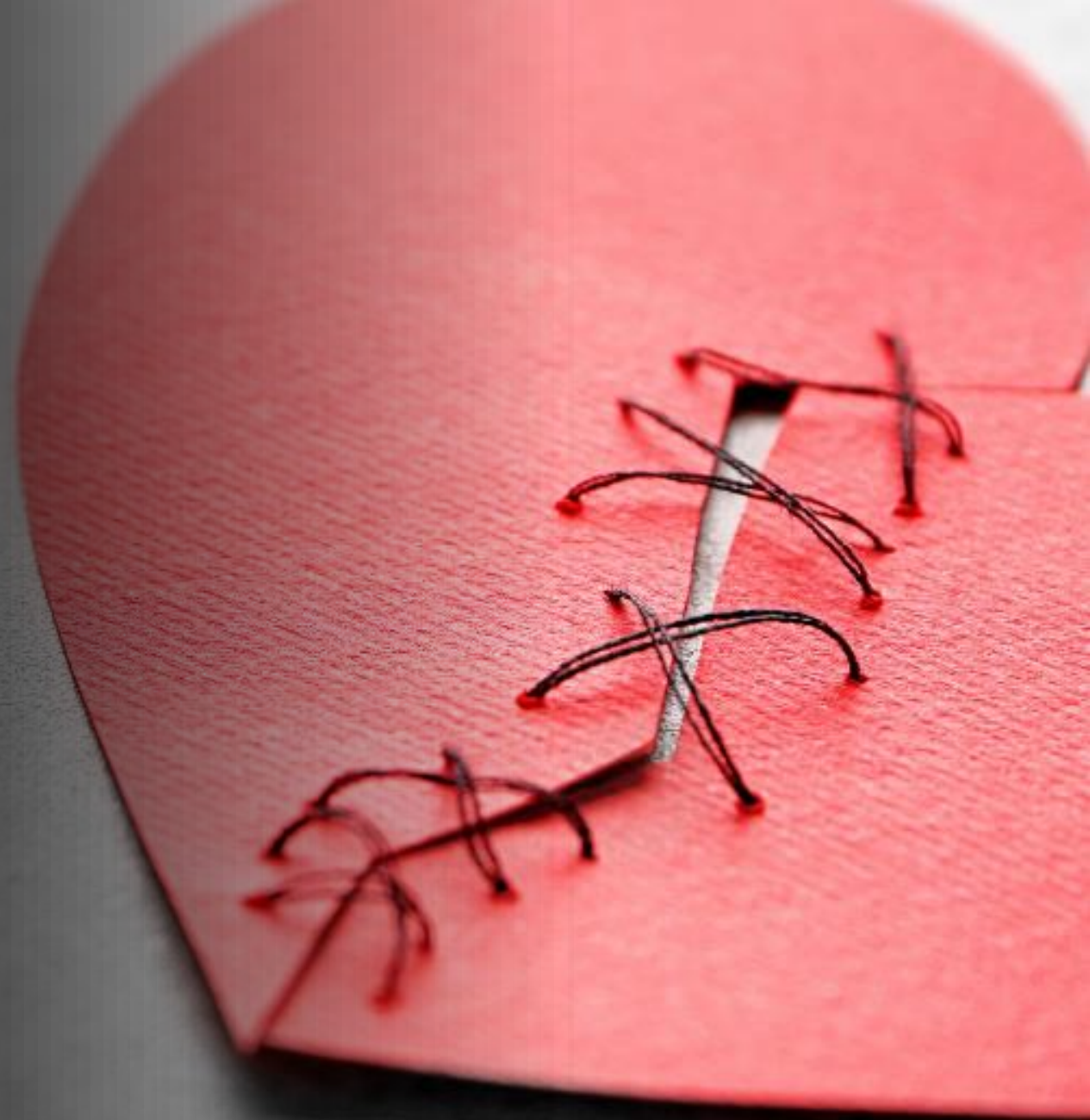
Verpleegkundig specialist GGZ / Hoofd SCBS Dimence





Bipolaire stoornis en trauma; een casereport

Refereermiddag Dimence Bipolair
Bart Geerling, vs ggz







Bipolaire stoornis en trauma

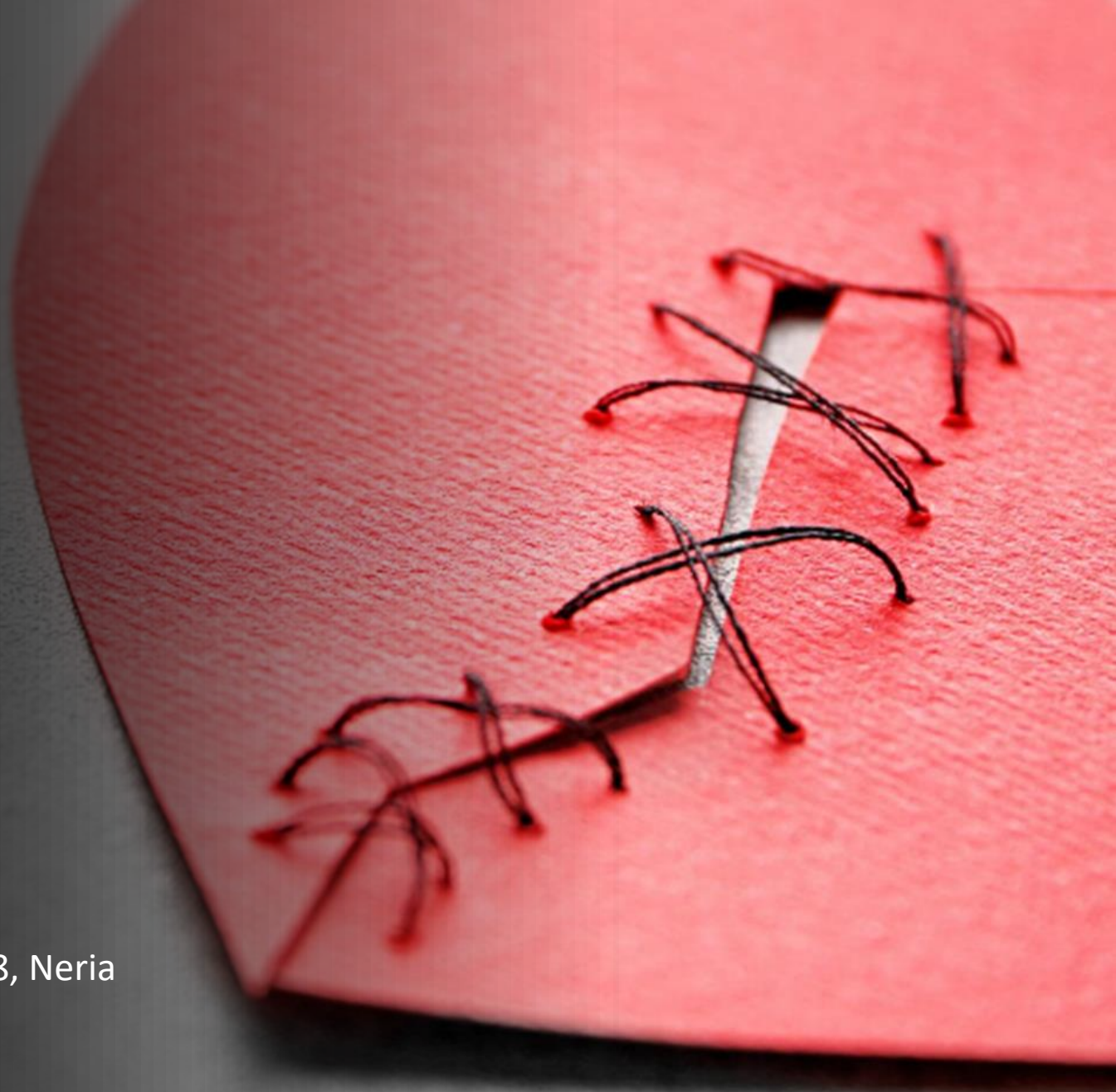
Vraag; hoeveel patiënten met een BS hebben enige vorm van trauma doorgemaakt?

- a. 10% - 20%
- b. 25% - 50%
- c. 35% - 70%
- d. 40% - 95%

Antwoord:

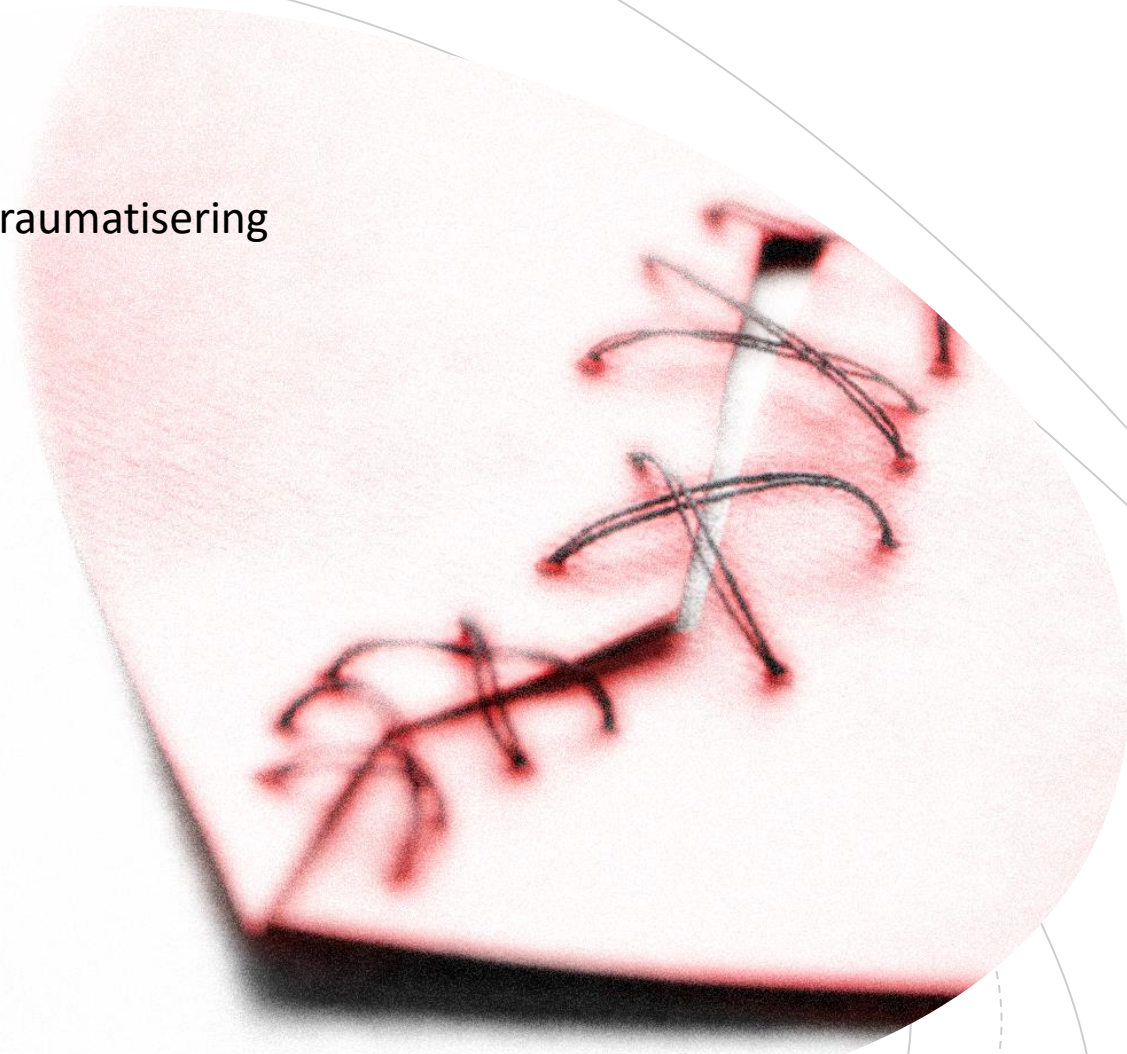
d. 40% - 95%

Garno, 2005, Conus 2010, Mowlds 2010, Maguire 2008, Neria 2005, Hammersley 2003, Leverich 2002.



Casus Mieke

- Ernstige vroegkinderlijke traumatisering
 - Dreiging vader blijft
 - Hertraumatisatie
 - Copingstijlen
 - Bipolaire II stoornis
-
- En nu...



Bipolaire stoornis en trauma

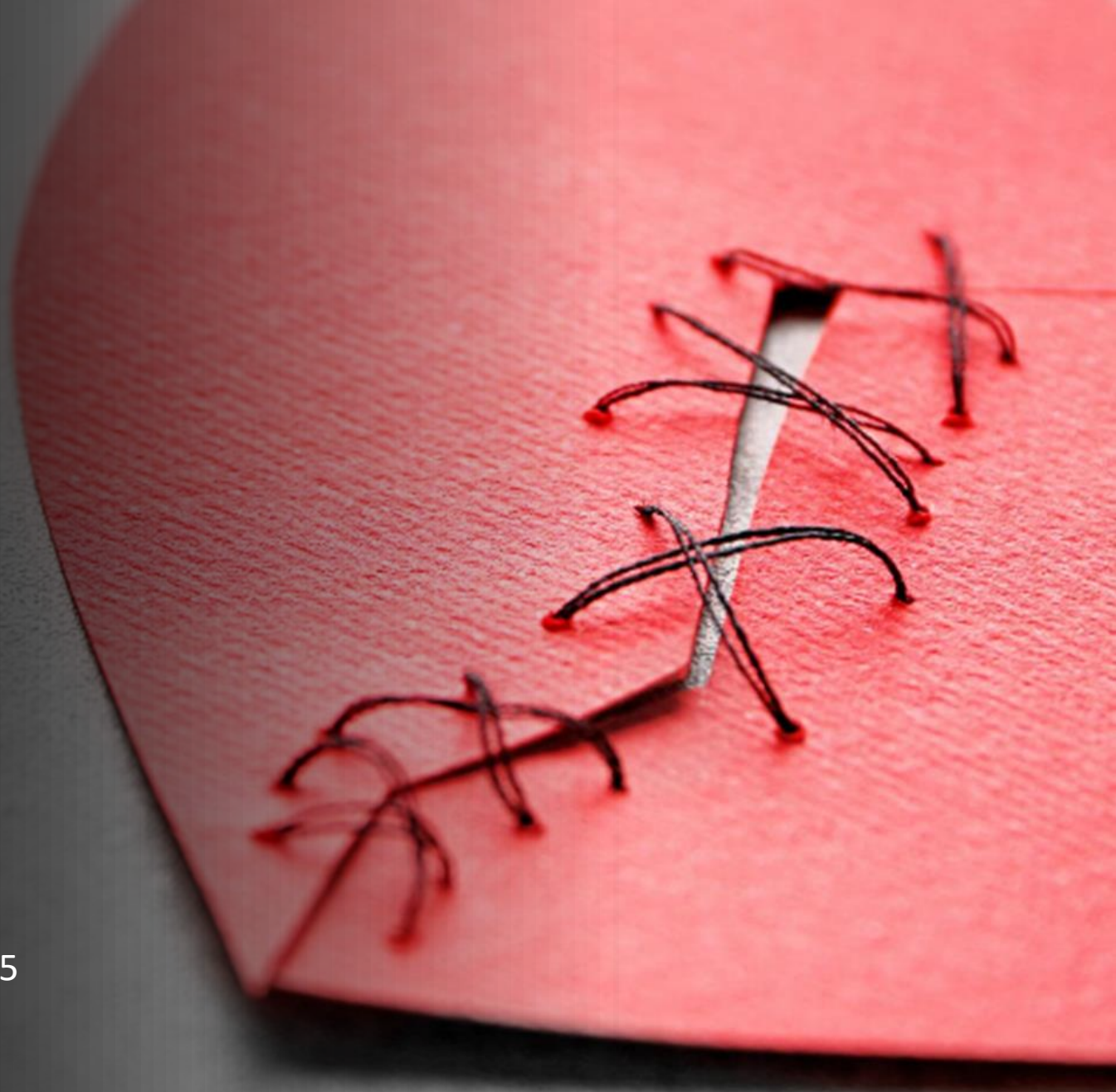
Vraag; indien er sprake is van trauma, welke risico(s) zijn er voor het beloop van de BS?

- a. Rapid cycling en ernstiger depressieve episoden
- b. Meer (hypo) maniën en middelen gebruik
- c. Meer suïcide (pogingen) en ernstiger depressieve episoden
- d. Alle bovenstaande risico's

Antwoord:

d. Alle bovenstaande risico's

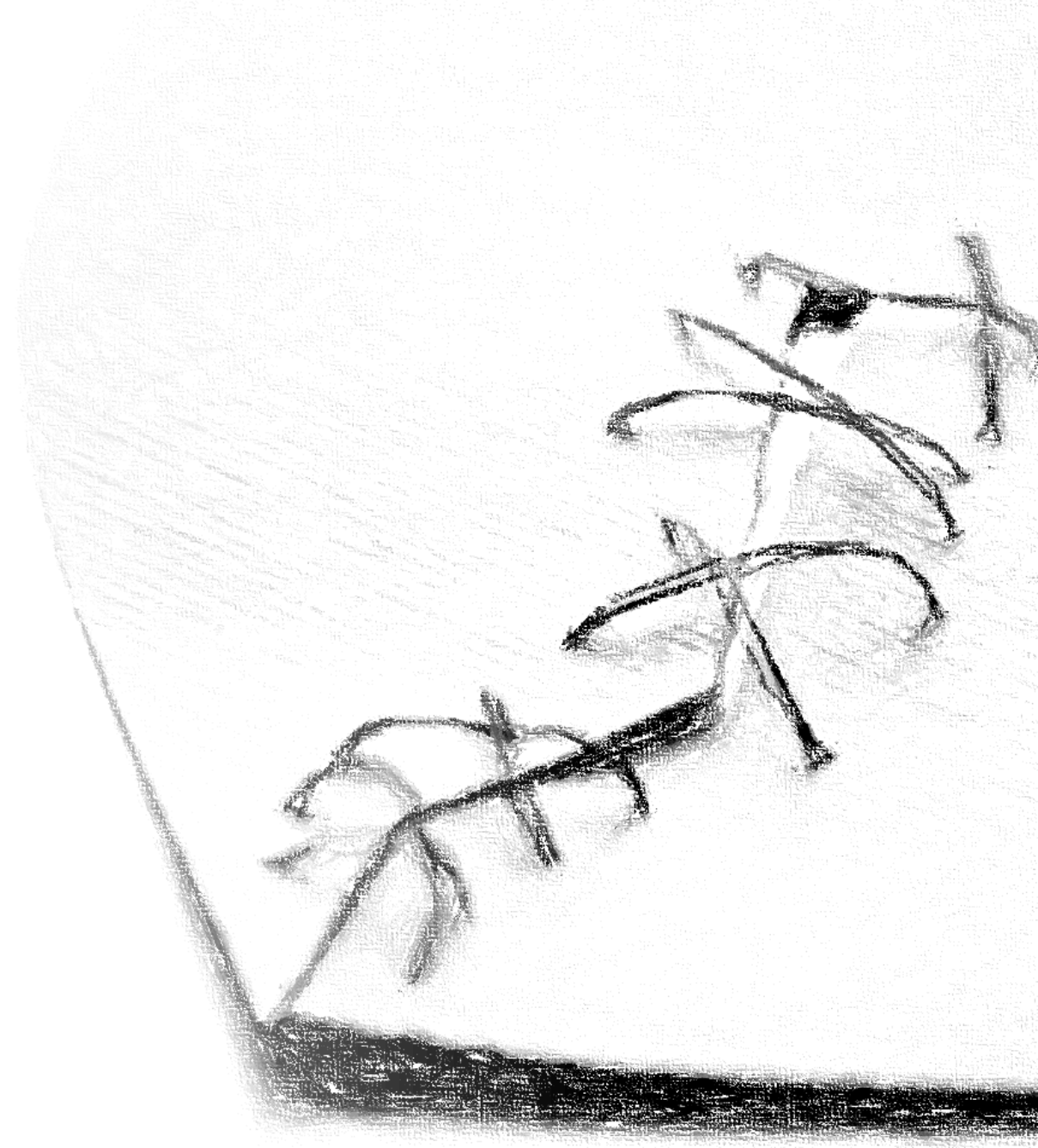
Garno, 2005, Leverich 2002, Carballo 2008, Brown 2005



Casus Mieke (vervolg)

- Behandelrelatie
 - Geen vertrouwen in andere therapieën
 - Uiteindelijk durft ze de drempel te nemen
 - EMDR
 - Heroriëntatie op haar leven

 - En nu...
-





Bipolaire stoornis en trauma

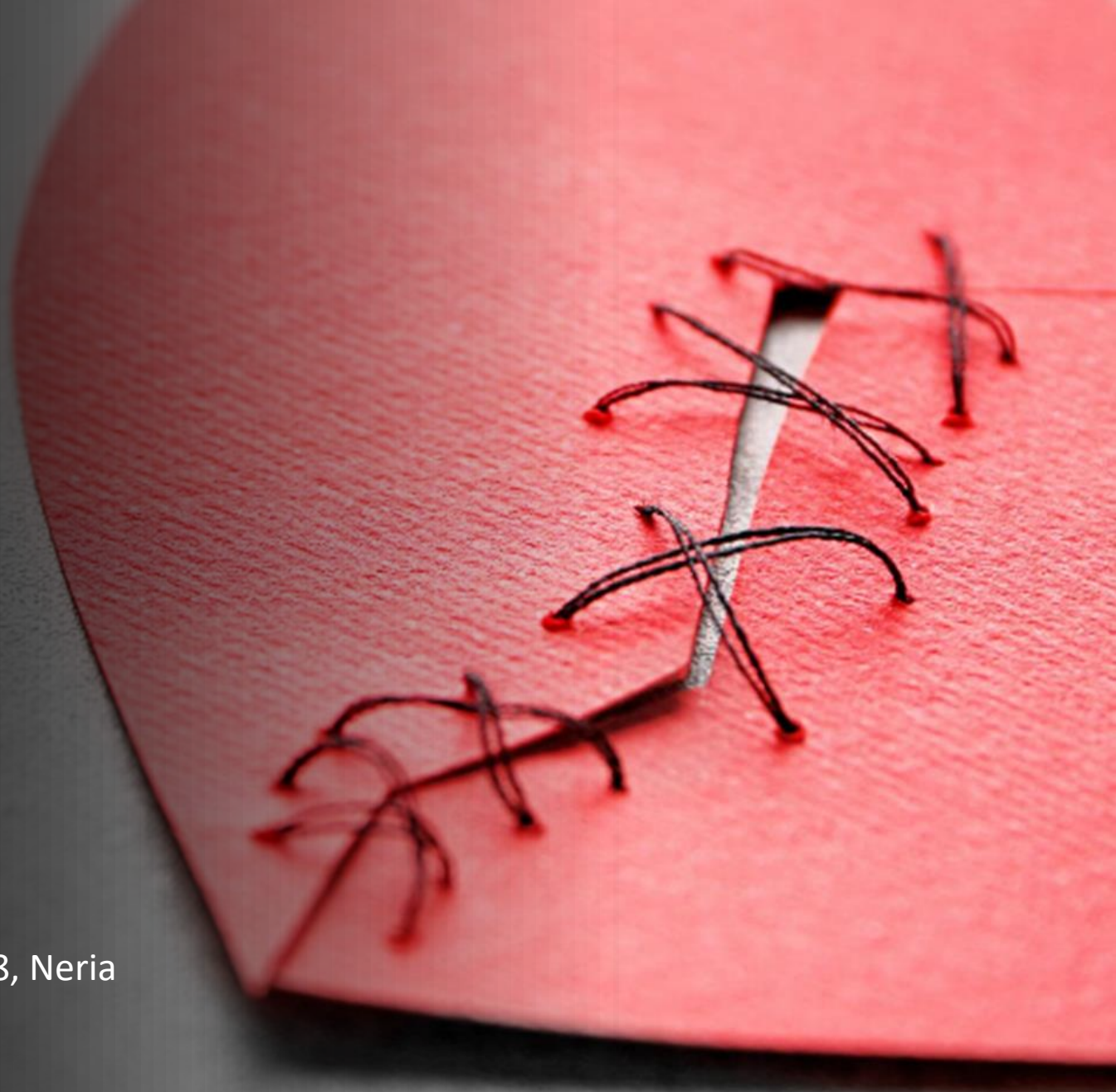
Vraag; hoeveel patiënten met een BS hebben ook PTSS?

- a. 3% - 12%
- b. 14% - 39%
- c. 8% - 43%
- d. 12% - 56%

Antwoord:

c. 8% - 43%

Assion 2009, Garino, 2005, Maguire 2008, Mueser 2008, Neria 2005, Mueser 1998.



Casus Mieke (vervolg)

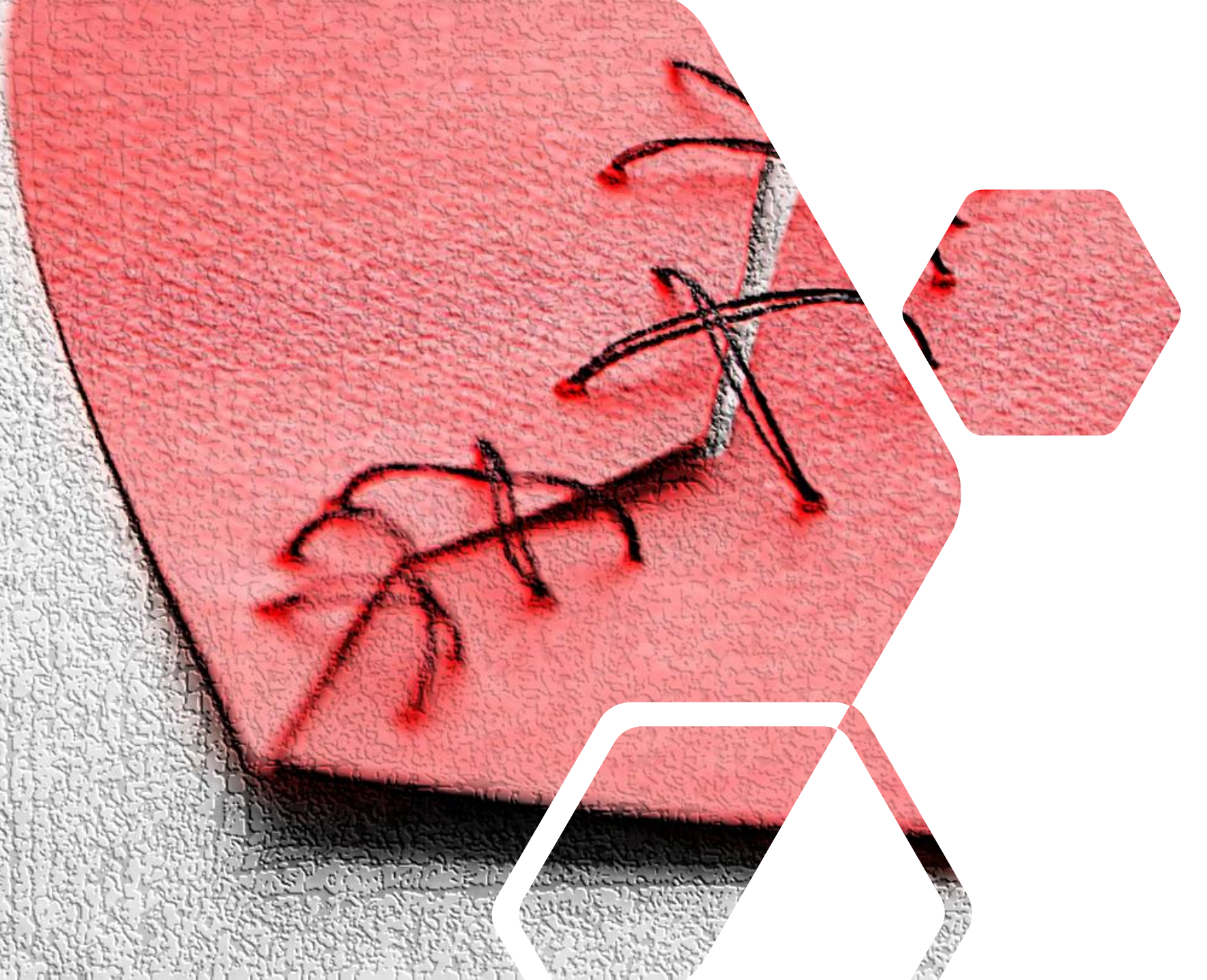
- Werk
- Relatie met haar kinderen
- Angst
- Overlijden vader
- Hernieuwd contact met moeder
- En dus...



Casus Mieke (slot)

Ondanks het feit dat ze heel veel heeft bereikt en ze nu minder angst heeft, blijft haar traumatische jeugd een blijvend litteken.

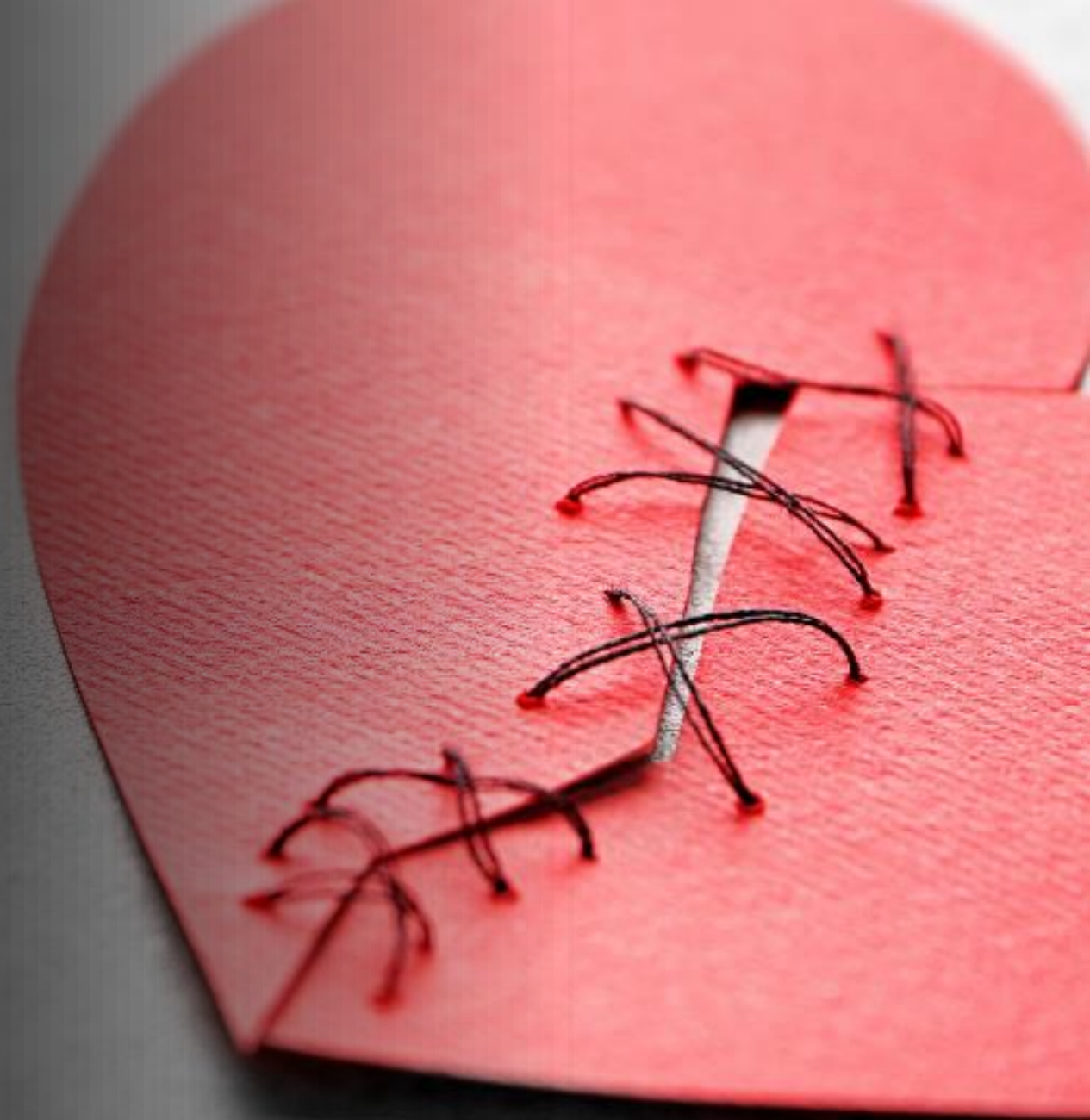
De invloed op haar stemmingsstoornis is wel verminderd, maar niet helemaal weg.





Bipolaire stoornis en
trauma;
een casereport

Vragen en discussie

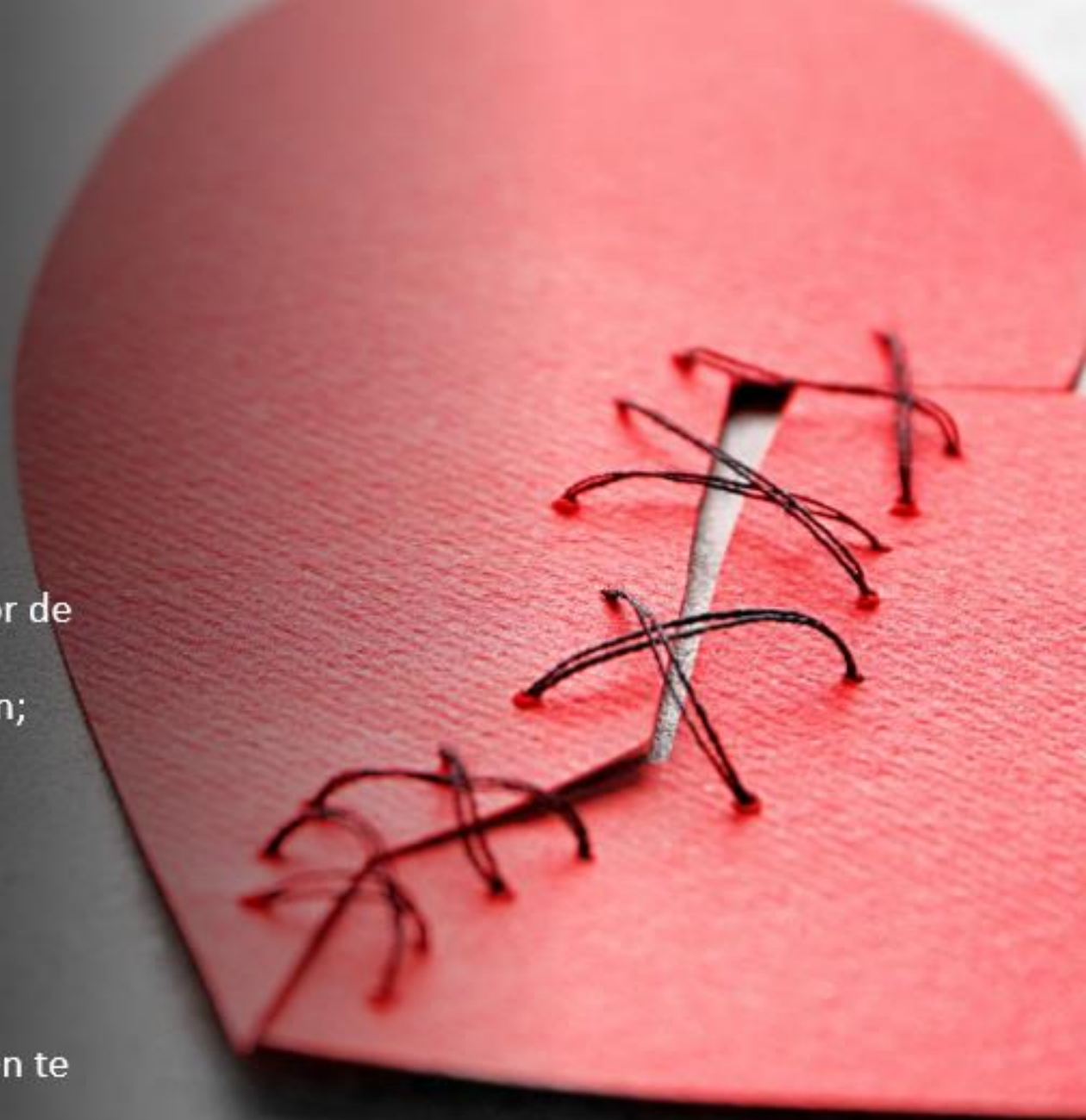




Bipolaire stoornis en trauma; een casereport

Take home:

- Trauma en BS komen vaak samen voor;
 - Niet alleen als vroegkinderlijk trauma maar ook door de episoden zelf;
 - Trauma kan een grote invloed op het beloop hebben;
-
- Let vooral op RC, middelengebruik, suïciderisico;
 - Traumabehandeling kan altijd;
 - Soms veel tijd nodig om tot behandeling te komen;
 - Gun mensen tijd om aan de nieuwe omstandigheden te wennen.



Zijn er vragen?

- Voor de mensen in de zaal: steek je hand op en kom je vraag voorin de zaal stellen bij de laptop.
- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs.
Vergeet niet je microfoon aan te zetten!
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



16.00-16.50 uur

De invloed van een jeugdtrauma op de bipolaire stoornis - onderzoek naar nieuwe therapie voor depressie na jeugdtrauma bij bipolaire stoornis

Marco Boks

*psychiater en hoofdonderzoeker SAM studie Universiteit Utrecht
(via videoverbinding)*





Brain Center
Rudolf Magnus

De invloed van een jeugdtrauma op de bipolaire stoornis

Onderzoek naar nieuwe therapie voor depressie na jeugdtrauma bij bipolaire stoornis

Marco Boks,
17 September 2020



Zijn er vragen?

- Je kunt in Teams een digitaal handje opsteken. We gaan de vragen een voor een langs.
Vergeet niet je microfoon aan te zetten!
- Je kunt je vraag stellen in de chat. We zorgen ervoor dat de voorzitter jouw vraag behandelt.



16.50-17.00 uur

Casuïstiek en afsluiting

Hanneke Verboom

Verpleegkundig specialist GGZ SCBS Dimence





Dank voor jullie deelname!

Bipolaire stoornissen en trauma - Refereermiddag donderdag 17 september – Dimence Bipolair



Samen werken aan een beter leven