



# Geïntegreerd behandelen van trauma en verslaving

*Veronderstellingen, klinische praktijk  
en wetenschappelijke stand van zaken*



Maaïke Habra – Klinisch psycholoog /Programmamanager Trauma & Verslaving Novadic-Kentron

Wiebren Markus – GZ-psycholoog/hoofd onderzoek IrisZorg

## Opzet

- Korte introductie
- Thema 1: de invloed van middelengebruik en medicatie
- Thema 2: voorwaarden, contra-indicaties en setting
- Thema 3: voorkomen adverse events en drop-out (als we er aan toekomen)

Per thema, cyclus (15 min.):



Vragen en stellingen met korte discussie



Wat zegt de literatuur (niet)?



Hoe gaan we momenteel met dit thema om binnen onze instellingen?

# GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 26-09-2023 om 10:52. Bekijk de meest actuele versie op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen>

Autorisatiedatum 01-12-2020 Beoordelingsdatum 01-12-2020

Zorgstandaard  
**Psychotrauma- en  
stressorgerelateerde  
stoornissen**

## Verbetersignalement PTSS (Zinnige Zorg; Zorginstituut Nederland, 2020)

In Nederland jaarlijks ongeveer 400.000 mensen met PTSS, waarvan circa 90.000 mensen in behandeling zijn in de GGZ en naar schatting om  $\approx 38\%$  van de cliënten in de verslavingszorg (Gielen, Havermans, Tekelenburg & Jansen, 2012)

### Belangrijkste verbeterpunten:

- PTSS wordt nog te weinig onderkend
- Slechts 40% procent van de cliënten met PTSS ontvangt een traumagerichte psychologische behandeling conform de richtlijn
- Er worden nog te vaak/veel benzodiazepinen gebruikt door deze groep

### Echter:

- Geen specifieke aandacht voor comorbide verslaving ... ook niet in de meeste (internationale) richtlijnen



## Wat weten we over effectieve PTSS behandeling bij comorbide verslaving?

### Project Harmony: A Meta-Analysis With Individual Patient Data on Behavioral and Pharmacologic Trials for Comorbid Posttraumatic Stress and Alcohol or Other Drug Use Disorders

Denise A. Hien, Ph.D., Antonio A. Morgan-López, Ph.D., Lissette M. Saavedra, Ph.D., Lesia M. Ruglass, Ph.D., Ai Ye, Ph.D., Teresa López-Castro, Ph.D., Skye Fitzpatrick, Ph.D., Therese K. Killeen, Ph.D., Sonya B. Norman, Ph.D., Chantel T. Ebrahimi, M.A., Sudie E. Back, Ph.D.

#### Gedragmatige PTSS behandelingen:

- Traumagericht > copinggericht
- Geïntegreerd  $\approx$  add-on (geen duidelijke meerwaarde 1<sup>e</sup>)

#### Farmacotherapie gericht op PTSS:

- Geen sign. effect op PTSS en AUD én negatief effect op DUD na 12 maanden (dit is anders bij PTSS zonder comorbide verslaving SSRI/quetiapine)

#### Farmacotherapie gericht op comorbide AUD of DUD:

- Combinatie traumagerichte behandeling + AUD medicatie geeft **beste resultaten** voor PTSS én AUD. Effect na 12 maanden nog beter en cliënten blijven langer in behandeling
- Alleen AUD medicatie *second best* (echter slechts twee studies (met NTX en zonisamide))
- Geen sign. effect DUD medicatie (of combi) interventie op DUD



## De invloed van middelen en medicatie

### ? Vragen en stellingen met korte discussie

---

1. Ga naar [wooclap.com](https://wooclap.com)
2. Voer 'AYIFGE' in de bovenste banner in



# Invloed medicatie #1

## Do Benzodiazepines Reduce the Effectiveness of Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder?

Craig S. Rosen, PhD;

Received: 30 April 2020 | Revised: 4 June 2020 | Accepted: 24 June 2020  
DOI: 10.1002/da.23078

REVIEW

ADVA ANXIETY AND DEPRESSION ASSOCIATION OF AMERICA WILEY

Absence of definitive scientific evidence that benzodiazepines could hinder the efficacy of exposure-based interventions in adults with anxiety or posttraumatic stress disorders: A systematic review of randomized clinical trials

Marina S. Melani<sup>1</sup> | Jéssica M. Paiva<sup>1</sup> | Maria C. Silva<sup>1</sup> |

Psychotherapy and Psychosomatics

Systematic Review

Psychother Psychosom 2023;92:27–37  
DOI: 10.1159/000527850

Received: August 23, 2022  
Accepted: October 27, 2022  
Published online: December 9, 2022

Psychological Interventions for Adult Post-Traumatic Stress Disorder Are Effective Irrespective of Concurrent Psychotropic Medication Intake: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Thole H. Hoppen | Nexhmedin Morina

Institute of Psychology, University of Münster, Münster, Germany

**Conclusie** (o.b.v. > 75 RCT's (N > 4900); 2013, 2020, 2022):

- Wisselende bevindingen, afhankelijk van timing (post-treatment vs follow-up)

**Hypothesen:**

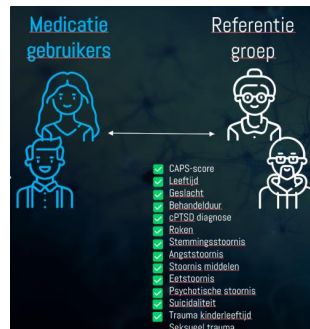
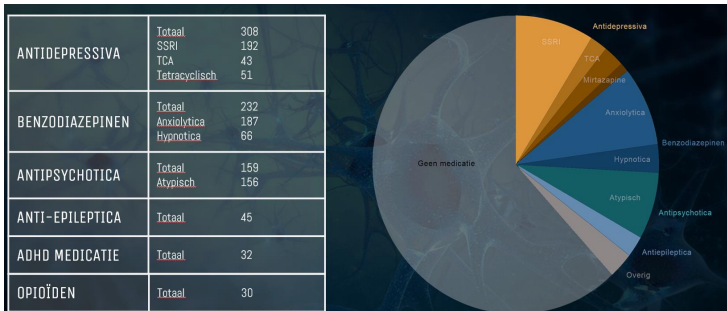
→ Sommige mensen kunnen wellicht beter functioneren en profiteren van traumabehandeling als ze goed op (bepaalde) medicatie zijn ingesteld

→ Mogelijk zorgt (bepaalde) medicatie tijdens traumagerichte behandeling voor een contextgebonden ('state-dependent') of tijdelijk effect...

**Echter:**

- Alleen onderzocht bij exposure therapie en niet-verslaafde populaties
- Hoge risk of bias
- Niet altijd onderscheid in soorten medicatie: regressie naar het gemiddelde?

# Invloed medicatie #2

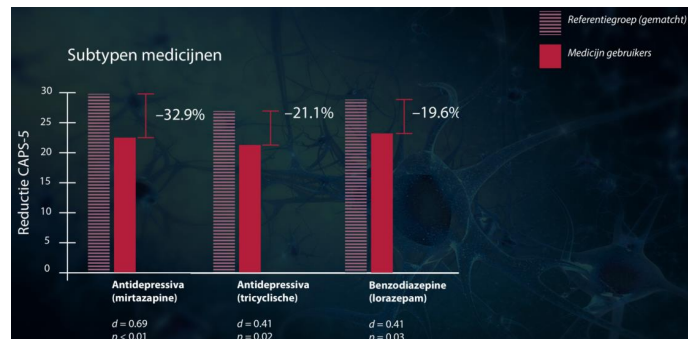
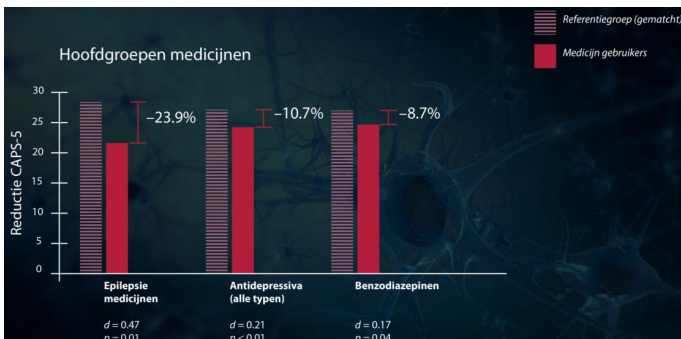


**Conclusies** (propensity score-matched prospective cohort study, N = 1492; in review):

- Effect van exposure therapie en EMDR negatief beïnvloedt door specifieke soorten medicatie
- Behandeling heeft meer tijd nodig voor hetzelfde effect

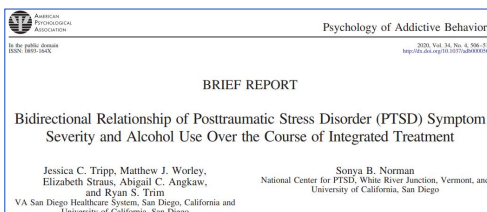
**Echter:**

- We weten nog niet wat dit op langere termijn betekent (*state-dependent effect?*)
- Wat is het effect van dosis, andere typen medicatie, polyfarmacie, fase op- of afbouw?



Steenen, S.A., Steenen, C.C., van Westrhenen, R., Klausch, L.T., & de Jongh, A. (in review). Effect of concomitant psychotropic medication on psychotherapy for post-traumatic stress disorder: A propensity score-matched prospective cohort study.

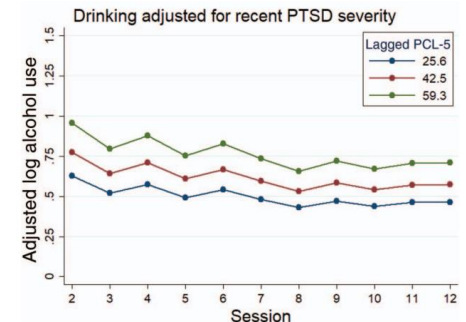
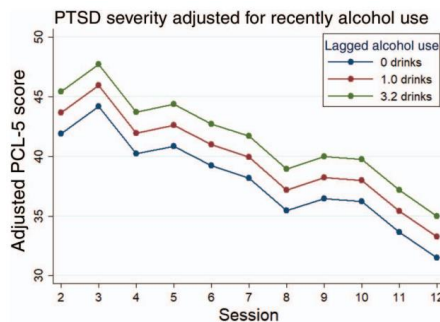
# 🔍 Interactie middelengebruik en PTSS behandeling?



↑PTSS ↔ ↑alcohol (wederzijds versterkend)

**Geen aanwijzingen dat:**

- Comorbide verslaving:
  - PTSS behandeling negatief beïnvloedt
  - Drop-out beïnvloedt
- PTSS behandeling middelengebruik verergerd
- PTSS behandeling middelengebruik ook verminderd (Gersons et al., 2000; Hien et al., 2010)



## ⚙️ Hoe gaan we in de praktijk om met medicatie en middelengebruik?



- I. Bij voorkeur volledig abtinent en ambulante starten
- II. Sederende medicatie:
  - I. In overleg met cliënt en arts/psychiater zo mogelijk afbouwen. Op z'n minst kijken naar timing doses en sessies (zoveel mogelijk tijd ertussen)
  - II. Als afbouwen traag/moeizaam gaat kan al gestart worden met proefbehandeling: motiveert en maakt afbouw soms makkelijker
- III. Indien volledige abtinentie niet haalbaar blijkt:
  - In principe ambulante behandeling starten (tenzij gebruik erg hoog/instabiel, weinig zelfcontrole)
  - Zo mogelijk afspraken maken op momenten dat cliënt niet onder invloed is
- IV. Wanneer ambulante traumabehandeling niet haalbaar blijkt:
  - Opschalen naar opname met idealiter intensieve traumabehandeling

## Voorwaarden, contra-indicaties en setting

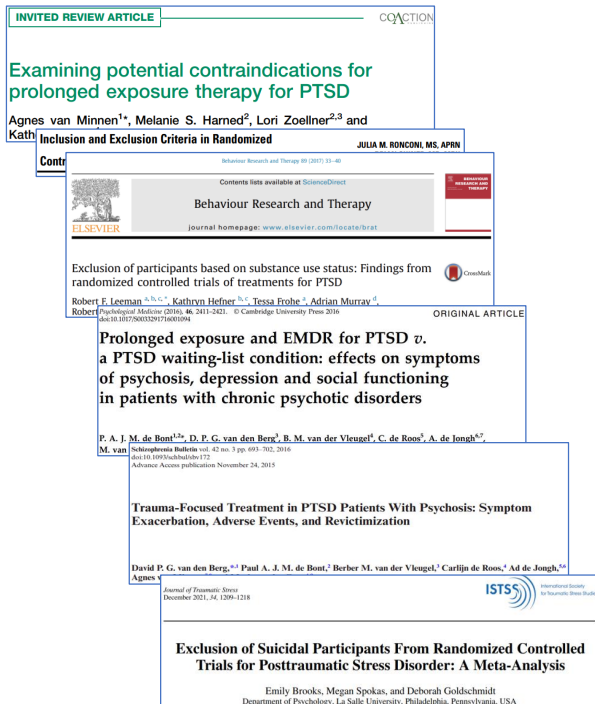
### ? Vragen en stellingen met korte discussie

---

1. Ga naar [wooclap.com](https://wooclap.com)
2. Voer 'AYIFGE' in de bovenste banner in



# 🔍 Contra-indicaties PTSS behandeling



Middelengebruik is vaak een exclusiecriteria voor studies. Zonder evidentie is het gaandeweg als een contra-indicatie beschouwd. Onderzoek naar traumabehandeling bij comorbide verslaving loopt hierdoor achter

**Echter, onderzoek naar EMDR en exposure bij zeer kwetsbare patiënten, zoals met PTSS en een psychotische stoornis laten zien dat behandelen veiliger is dan niet behandelen (wachtlijst) in termen van:**

- Minder suïcidepogingen
- Minder problematisch alcohol en drug gebruik
- Minder contacten crisisdienst
- Minder opnames psychiatrische afdeling

**Vergelijking van RCT's met en zonder suïcidaliteit als exclusiecriteria:**  
-Net zo effectief

## ⚙️ Welke contra indicaties hanteren we in de praktijk?



### Relatief (tijdelijk/voorwaardelijk):

- (Dreigende) crisissituatie/onveiligheid
- Volop in (ongecontroleerd) gebruik/intoxicatie tijdens sessies
- Hoge *no-show*
- Gebruik beta-blockers
- Hoge doses dempende medicatie en/of duidelijke sedatie
- Ernstige, actuele psychiatrische symptomen

### Absoluut:

- Geen



# Welke afwegingen maken we in de praktijk qua intensiteit en setting?

---

## **Intensiteit, overwegingen:**

- 1 sessie per week minimum in ambulante setting, te weinig in klinisch traject
- Veelal haalbaar om bijv. 2 sessies per dag te doen en meerdere (2-8) sessies per week
- Pleister metafoor: liever snel eraf trekken, minder dropout,

## **Ambulant vs klinisch, overwegingen:**

- No show*
- Ernst/stabiliteit van gebruik/zelfcontrole
- Sterke affectfobie
- Crisisgevoeligheid
- 'Houdbaarheid' in klinische setting
- Capaciteit/intensiteit die geboden kan worden

**Vuistregel:** als verslavingsbehandeling ambulant haalbaar is, is traumabehandeling dat meestal ook



**Voorkomen adverse events en drop-out**



# ? Vragen en stellingen met korte discussie

1. Ga naar wooclap.com
2. Voer 'AYIFGE' in de bovenste banner in



## 🔍 Stabilisatie vs voorwaarden scheppen

DEPRESSION AND ANXIETY 33:359-369 (2016)

*Review*

**CRITICAL ANALYSIS OF THE CURRENT TREATMENT GUIDELINES FOR COMPLEX PTSD IN ADULTS**

Ad De Jongh, Ph.D.,<sup>1,2\*</sup> Patricia A. Resick, Ph.D.,<sup>3</sup> Lori A. Zoellner, Ph.D.,<sup>4</sup> Agnes van Minnen, Ph.D.,<sup>5,6</sup>

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY  
2020, VOL. 11, 1724417  
<https://doi.org/10.1080/2008198.2020.1851511>

Taylor & Francis  
Taylor & Francis Group

CLINICAL RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS Check for updates

### Geen aanwijzingen dat, bij (complexe) PTSS:

- Een fasegerichte behandeling nodig
- Een stabilisatiefase (voorafgaand aan traumabehandeling) van toegevoegde waarde is
- Traumagerichte behandelingen:
  - Risicovol zijn
  - Niet of minder werkzaam zijn

**Effect of Prolonged Exposure, intensified Prolonged Exposure and STAIR +Prolonged Exposure in patients with PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial**

Danielle A. C. Oprel<sup>a,b</sup>, Chris M. Hoebner<sup>a,b</sup>, Maartje Schoor<sup>a,b</sup>, Rianne A. de Kleine<sup>a</sup>, Marylene

Costrates lists available at ScienceDirect

**Journal of Anxiety Disorders**

ELSEVIER journal homepage: [www.elsevier.com/locate/janxdis](http://www.elsevier.com/locate/janxdis)

Does complex PTSD predict or moderate treatment outcomes of three variants of exposure therapy?

Chris M. Hoebner<sup>a,b,c,1</sup>, Rianne A. de Kleine<sup>a,2</sup>, Danielle A.C. Oprel<sup>a,b,3</sup>, Maartje Schoor<sup>a,2</sup>, Willem

Journal of Anxiety Disorders (2021) 7, 6211, 1-7. doi: 10.1190/jan.2021.1057

Check for updates

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY  
2020, VOL. 11, 1724417  
<https://doi.org/10.1080/2008198.2020.1724417>

Taylor & Francis  
Taylor & Francis Group

CLINICAL RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS Check for updates

**Do emotion regulation difficulties affect outcome of intensive trauma-focused treatment of patients with severe PTSD?**

M. M. van Toorenburg<sup>a</sup>, S. A. Sanches<sup>a,b</sup>, B. Linders<sup>a</sup>, L. Rozendaal<sup>a</sup>, E. M. Voorendonk<sup>a,c</sup>, A. Van Minnen<sup>a,c</sup> and A. De Jongh<sup>a,d,e,f,g</sup>

### Ernst emotieregulatieproblemen:

- Niet van invloed op effect PTSS behandeling
- Neemt af door PTSS behandeling, ook bij mensen met vroegkinderlijk seks. misbruik en met dissociatie

Phase-based treatment versus immediate trauma-focused treatment for post-traumatic stress disorder due to childhood abuse: randomised clinical trial

Noorjia I. van Vliet, Rafaele J. C. Huntjens, Maarten K. van Dijk, Nathan Bachrach, Marie-Louise Meeswijk and Ad de Jongh



# Welke voorwaarden hanteren we in de praktijk?



Bij voorkeur **zo snel mogelijk (na intake) starten** en niet te voorzichtig, mensen kunnen heel wat aan (ze lopen vaak al jaren of zelfs decennia rond met deze klachten)

- Bij sterke vermijding wellicht groter risico op drop-out of toename gebruik. Dan eerst goed kijken naar de **voorwaarden voor een zinvol traject (motivatie (ambivalent?), afspraken (commitment?), vaardigheden (toepassen signaleringsplan, enige affecttolerantie), timing (crisis of andere zaken die eerst aandacht vragen?) en setting (klinisch?)**
- Cliënten moeten wel **in enige mate in staat/bereid te zijn emoties toe te laten**. Deeltechnieken vanuit EMDR en exposure therapie kunnen als pre-therapie ingezet worden
- Ook bij een **onveilige thuish situatie** kun je soms behandelen. Juist de traumabehandeling kan maken dat cliënten sterker worden, beter hun grenzen aangeven en/of andere keuzes maken in bijv. partnerrelaties

## Werkafspraken:

- Openheid over gebruik en trek
- Onder invloed verschijnen? Dan vervalt de sessie in principe
- Géén gebruik vóór of direct na de sessie
- Spreek door hoe omgegaan wordt met:
  - Evt. post-sessie trek ('nablijven', steun mobiliseren)
  - Trigger-/risicosituaties tussen sessies:
    - Waar mogelijk (aanvankelijk) vermijden
    - Gedragsexperimenten in overleg
    - Doornemen avond, weekend/moeilijke momenten



## Geïntegreerd behandelen van trauma en verslaving?

Gewoon doen!