

Behandeling van angststoornissen- nieuwe wegen Danielle Cath


Dr. Danielle Cath
GGZ Drenthe &
RGOC Groningen



Outcome farmacotherapie angststoornissen

Bepaald niet optimaal! Belangrijk om nieuwe wegen te zoeken


- ???.....% weigert om te starten met farmacotherapie
- 24% maakt farmacotherapie niet af (drop-out)
Bradley ea 2005; Eddy ea 2004; Fedoroff ea 2001
- 30%-50% heeft geen klinisch significante verbetering (>35% verbetering)
Bradley ea 2005; Anderson ea 2006; Taylor ea 2012
- 62% van de responders heeft binnen 16 maanden na staken medicatie: relapse ofwel andere angststoornis of depressie
Scholten et al., in voorbereiding



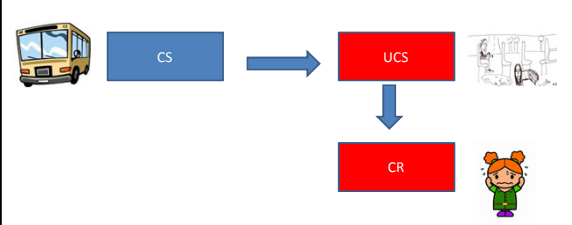

Outcome CGT angststoornissen Susanne van Veen, 2016

Bepaald niet optimaal! Belangrijk om nieuwe wegen te zoeken

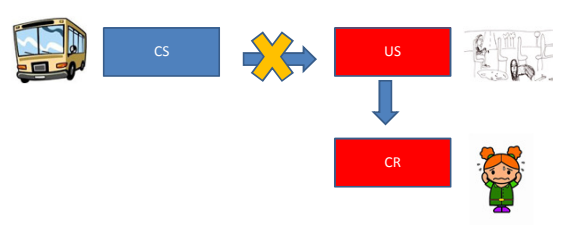

- 25-30% weigert om te beginnen aan CGT
Garcia-Palacios et al., 2007; Isaacson & Andrews, 2004
- 15-30% maakt CGT niet af (drop-out)
Haby et al., 2006
- 50% laat geen klinisch significante verbetering zien
Loerinc et al., 2015
- 19-62% van de responders laat een terugkeer van angst zien
Craske and Mystkowski, 2006



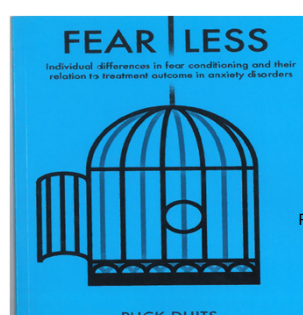
Het belangrijkste model om angst te begrijpen is: het "good old" Conditioneringsmodel

Extinctieleren oude stijl (habituatie): Herhaald CS aanbieden zonder koppeling aan US Wolpe 1958

Transdiagnostische predictoren van behandeluitkomst bij angststoornissen: Proefschrift Puck Duits 28-09-2016



Hoofdstuk 7
Latent fear conditioning
trajectories in patients with
anxiety disorders

Puck Duits, Joke Baas, Alfons Hamm, Yan Richter, Iris Engelhard, Danielle Cath

Individuele verschillen in Fear conditioning

104 patients 93 healthy controls

Ernst Moritz Arndt
Universitat Greifswald

Universiteit Utrecht

academisch angstcentrum / ^{utrecht} /

Diagnoses included

	N
Social anxiety disorder	27
Panic disorder and/or agoraphobia	24
Obsessive compulsive disorder	17
Posttraumatic stress disorder	12
Generalized anxiety disorder	12
Hypochondriasis	7
Specific Phobia	5
Total	104

Conditioneringsstudie: 4 fasen

Ernst Moritz Arndt
Universitat Greifswald

Universiteit Utrecht

academisch angstcentrum / ^{utrecht} /

Ongestructureerde acquisitie

~~Ongestructureerde extinctie~~

Ernst Moritz Arndt
Universitat Greifswald

Universiteit Utrecht

academisch angstcentrum / ^{utrecht} /

Method

Fear conditioning procedure: Number of stimulus trials, startle trials and US reinforcement

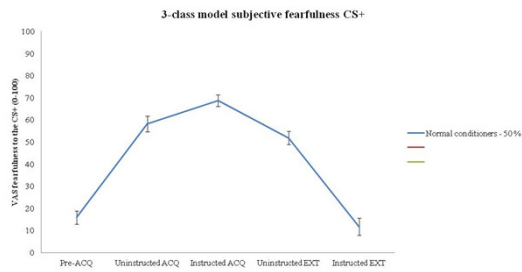
Phases	Pre-acquisition	Uninstructed acquisition	Instructed acquisition	Uninstructed extinction	Instructed extinction
CS+ (danger plaatje+schok)	4	8	6	8	6
CS- (veiligheidsplaatje-schok)	4	8	6	8	6
ITI	4	8	6	8	6
Startle trials per stimulus type	3	6	5	6	5
US reinforcement	0	6	5	0	0

Outcome measures

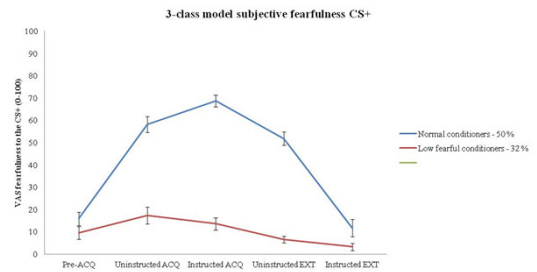
- Subjective fear to the CS+ / CS-
 - Not anxious/nervous at all (0) to very anxious/nervous (100)
- US expectancy to the CS+ / CS-
 - Very unlikely (0) up to very likely (100)
- Startle potentiation to the CS+ / CS-
 - CS+/CS- minus ITI

academisch angstcentrum / ^{utrecht} /

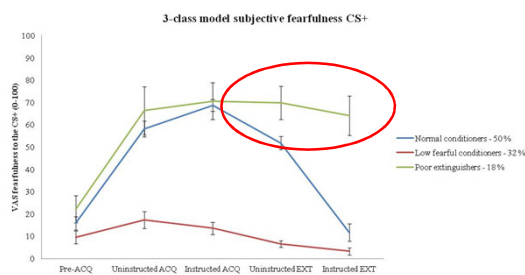
**Resultaten Latent growth modeling:
Subjectieve angst op CS+
traject 1; 50%; n=98**



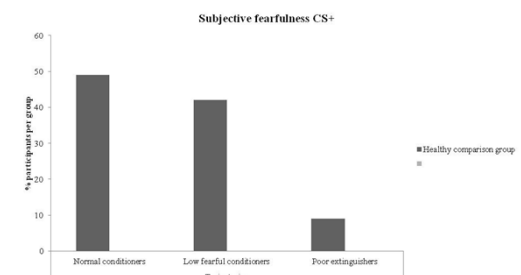
**Subjectieve angst op CS+
Latente groei modellen
traject 2; 32%; n=63**



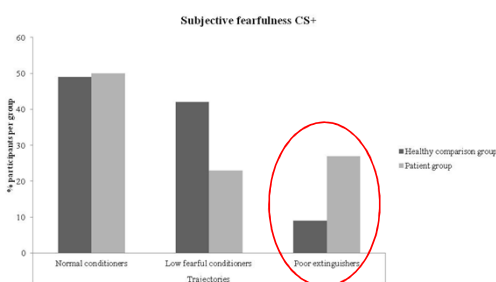
**Latente groei modellen op CS+
traject 3; 18%; n=36**



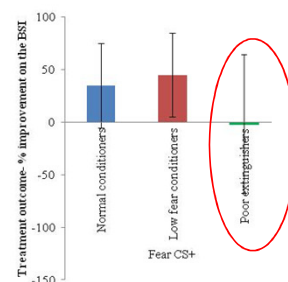
Verdeling patienten/ controles over klassen



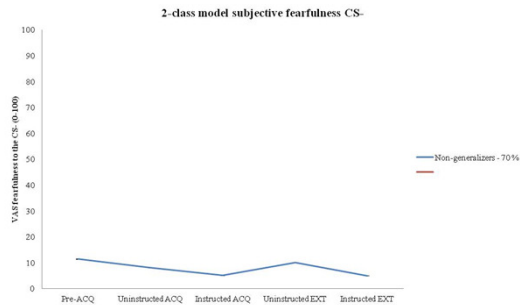
Verdeling patienten/ controles over klassen



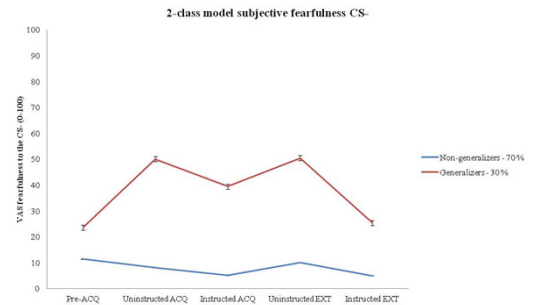
Treatment outcome



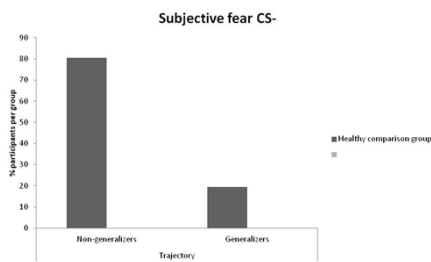
Subjectieve angstmaten op CS- traject 1; 70%; n=138



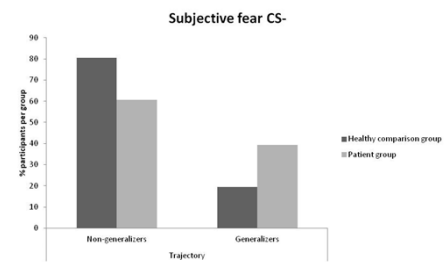
Subjectieve angstmaten Traject 2; de generaliseerders, n=59



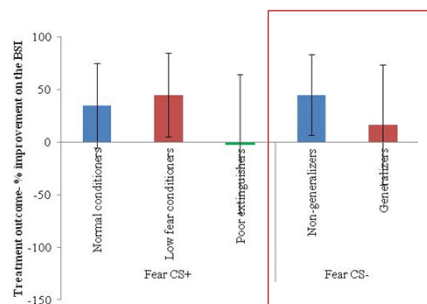
Verdeling patienten/ controles over de klassen



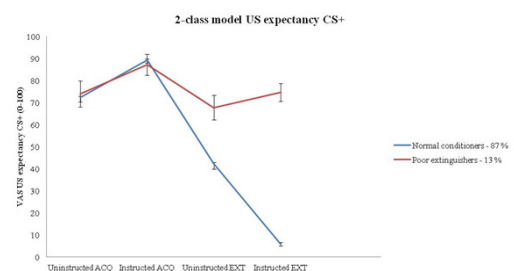
Verdeling patienten/ controles over de klassen

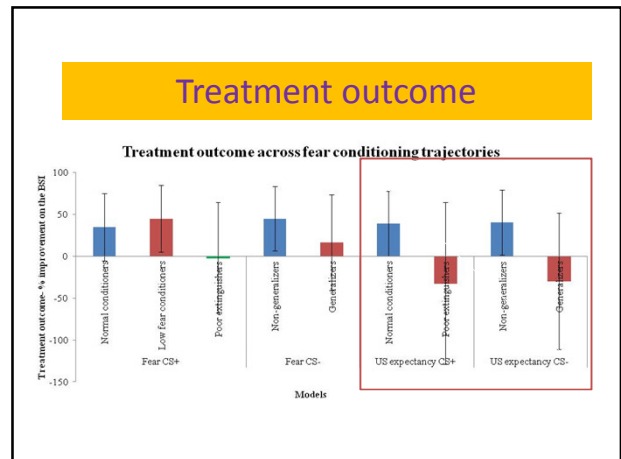
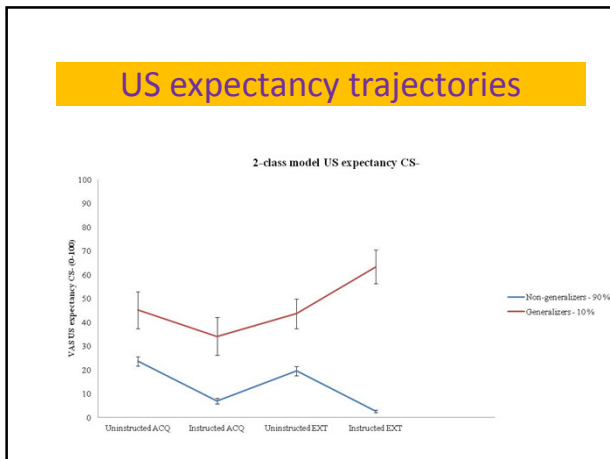


Treatment outcome



US expectancy trajectories





Optimaliseren van CGT bij angststoornissen: de oplossing bij mn de slechte extingeerders?

Verhaltenstherapie For the Practitioner - Für die Praxis
Praxis | Forschung | Implication Online published: 28. April 2015
Verhaltenstherapie 2015;25:134-143
DOI: 10.1158/000381574

Optimizing Exposure Therapy for Anxiety Disorders: An Inhibitory Learning and Inhibitory Regulation Approach

Michelle Craske
University of California, Los Angeles, CA, USA

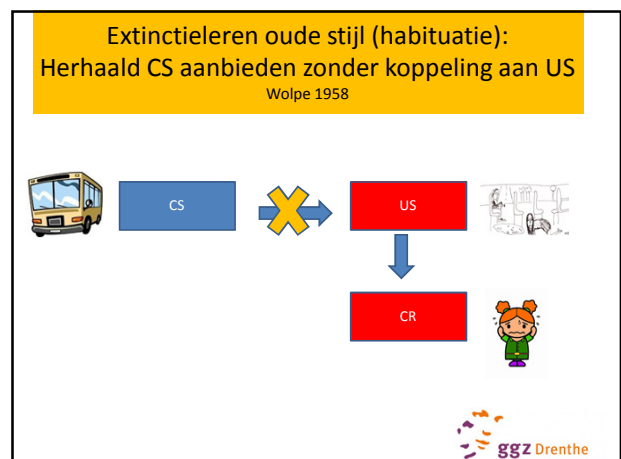
Bram Vervliet

Gedragstherapie jaargang 47, nr 4, 2014, blz 296-339

Exposuretherapie maximaliseren!

Een benadering volgens het inhibitorisch-leermodel

BRAM VERVLIET, BARBARA DEPREEUW, MICHAEL TREANOR,
CHRISTOPHER C. CONWAY, TOMISLAV ZBOZINEK &
MICHELLE G. CRASKE



Extinctieleren nieuwe stijl: inhibitorisch leren

Met andere woorden:
Een uitgedoofde CS
betekent:
CS-UCS gevaar EN
CS-no UCS veiligheid

Exposuretherapie (& responspreventie): de hoeksteen van CGT

Exposure = het herhaald toenadering zoeken tot
angstaanjagende stimuli
Vervliet, 2014

Habituatie modellen: benadrukken het belang van afname van
angst tijdens exposure

Cognitieve modellen: benadrukken het belang van
gedragsexperimenten om dysfunctionele opvattingen en
overtuigingen te dysconfermeren

Inhibitorisch leren model: Oorspronkelijke CS-US associatie vervaagt
niet tijdens ERP, maar er komt een nieuw inhibitorisch leren naast:
CS-NO US, dat het WINT van de oorspronkelijke CS-US associatie

Waarom komen bij patiënten met angststoornissen angsten extra snel terug? Gebrekkig inhibitorisch leren

Met andere woorden:
Een uitgedoofde CS
betekent:
CS-UCS gevaar EN
CS-no UCS veiligheid

Hoe verbeter je je Exposure therapieën? Verbeteren van inhibitorisch leren!

Met andere woorden:
Een uitgedoofde CS
betekent:
CS-UCS gevaar EN
CS-no UCS veiligheid

Hoe verbeter je dat leren tijdens ERP? Craske, 2015; Vervliet 2014

Fig. 2. Strategies for optimizing learning during exposure therapy.

Take home

- Dysfunctioneel of inefficiënte angst extinctie als predictor van therapie falen!
- Mogelijk lopen de extinctie problemen bij de therapieresistente groep via verminderd inhibitorisch leren
- Verbeteren van inhibitorisch leren mogelijk ingang bij deze groep?
- Farmacologische augmentatie?

Voorbeeld Maximale verwachtings disconfirmatie
zo groot mogelijk maken van verschil tussen gevreesde uitkomst
en uitkomst ten gevolge van experiment

Bv doorgaan met interoceptieve exposure totdat verwachting flauw te vallen
<5% is!

NB Verwachtings disconfirmatie (wel de kern verwachting opsporen!) is
effectiever dan habituatie (angst laten dalen)

Zorgen dat wat geleerd is in geheugen wordt opgeslagen:

- herhaald vragen naar wat geleerd is aan disconfirmaties
- vragen naar de discrepanties
- vragen naar mate van verrassing
- Zich bewust zijn van CS en van niet UCS

•Om mismatch tussen verwachting en werkelijke uitkomst zo groot mogelijk te
maken: Cognitieve interventies (hoe waarschijnlijk is het?) **na afloop van ERP**
doen ipv ervoor!

Verwachtings dysconfirmatie vervolgd:

•Deepened extinction;

•Combi van verschillende CS- UCS pairings tegelijk dysconfirmeren

Af en toe bekrachtigen van CS-UCS