trauma & psychose

david van den berg

Klinisch Psycholoog
Psychotherapeut
Cognitief Gedragstherapeut VGCt

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

VU UNIVERSITY AMSTERDAM

Parnassia specialist in psychiatrie

Stichting tot steun VCVGZ

Met dank aan:
Alle TTIP deelnemers, nieuwsgierige cliënten, de stichting tot steun, Paul de Bont, Berber van der Vleugel, Mark van der Gaag, Agnes van Minnen, Ad de Jongh, Carlijn de Roos, Danielle Tilburgs, Marion Bruns, de TTIP therapeuten en vele anderen

G x E x Ψ

i n t e r a c t i o n s

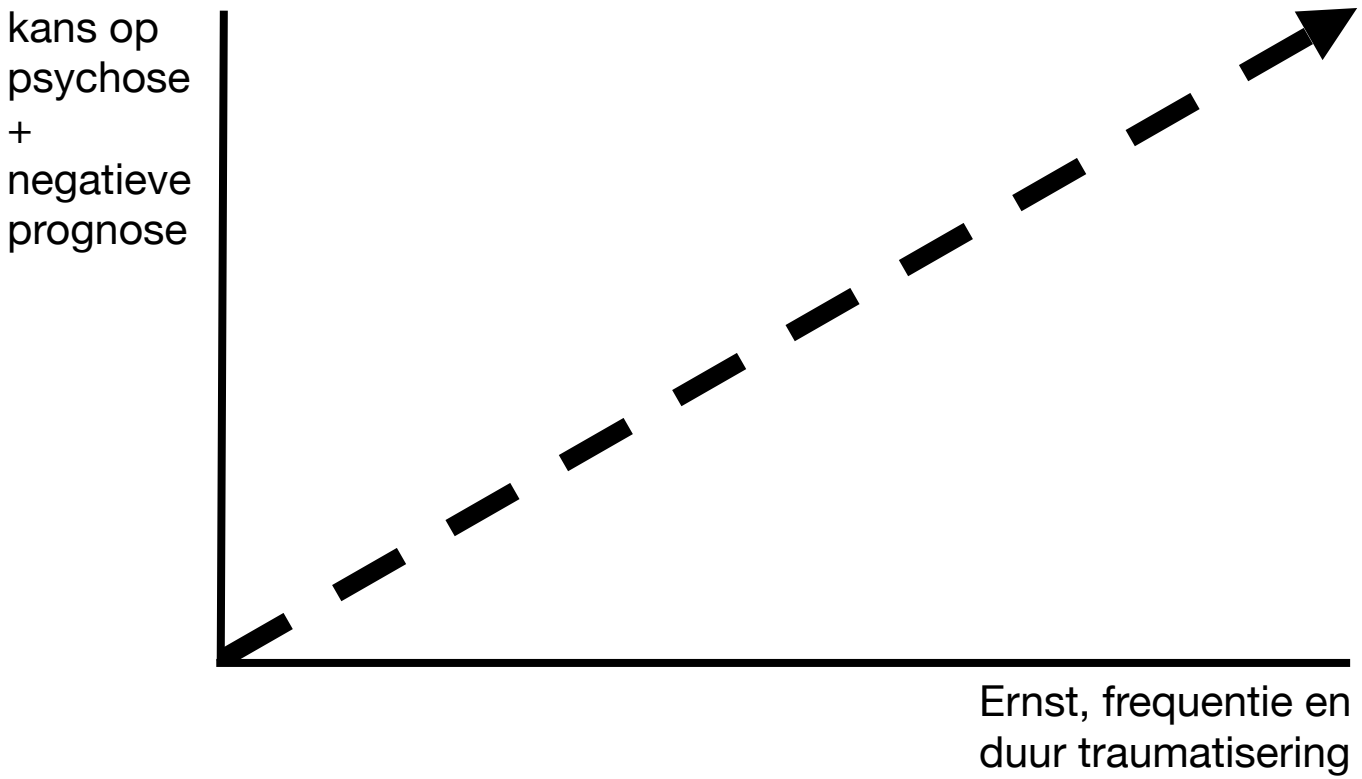
Varese et al. (2012)

- N = 81.253
- Odds Ratio op psychose bij trauma voor 18e

  = 1 staat tot 2.78
- Population attributable risk = 33%
- 9/10 dosis respons effect

‘DOSIS RESPONS’ EFFECT

Janssen et al., 2004; Read et al., 2005; Shevlin et al., 2008; Varese et al., 2012



T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

specifieke trauma's → specifieke symptomen?

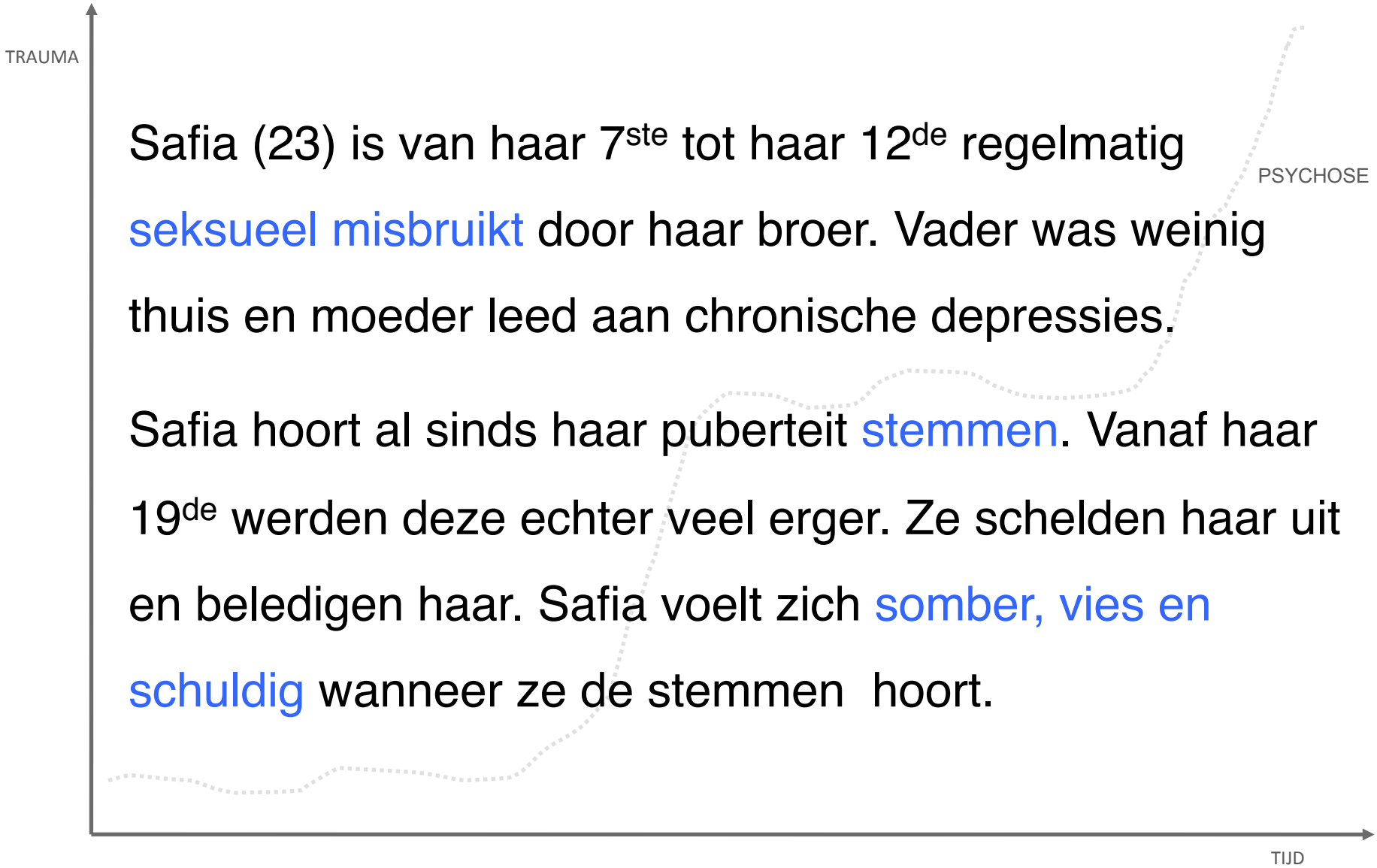
N=7353

	OR stemmen	OR paranoia
Verkrachting	**8.9**	2.78
Fysieke mishandeling	4.79	**8.52**
Opgroeien in een tehuis	3.45	**11.08**

Bentall, Wickham, Shevlin, & Varese (2012)

NB Van Nierop et al., (2014) vindt dit in ander sample met andere statistische methode niet.

seksueel misbruik en stemmen



Safia (23) is van haar 7ste tot haar 12de regelmatig seksueel misbruikt door haar broer. Vader was weinig thuis en moeder leed aan chronische depressies.

Safia hoort al sinds haar puberteit stemmen. Vanaf haar 19de werden deze echter veel erger. Ze schelden haar uit en beledigen haar. Safia voelt zich somber, vies en schuldig wanneer ze de stemmen hoort.

Article

Childhood Trauma and Psychosis in a Prospective Cohort Study: Cause, Effect, and Directionality

Ian Kelleher, M.D., Ph.D.
Helen Keeley, M.D.
Paul Corcoran, Ph.D.
Hugh Ramsay, M.D.
Camilla Wasserman, M.A.
Vladimir Carli, M.D., Ph.D.
Marco Sarchiapone, M.D.
Christina Hoven, Dr.P.H.
Danuta Wasserman, M.D., Ph.D.
Mary Cannon, M.D., Ph.D.

Objective: Using longitudinal and prospective measures, the authors assessed the relationship between childhood trauma and psychotic experiences, addressing the following questions: 1) Does exposure to trauma predict incident psychotic experiences? 2) Does cessation of trauma predict cessation of psychotic experiences? 3) What is the direction of the relationship between childhood trauma and psychotic experiences?

Method: This was a nationally representative prospective cohort study of 1,112 school-based adolescents 13–16 years of age, assessed at baseline and at 3-month and 12-month follow-ups for childhood trauma (physical assault and bullying) and psychotic experiences.

Results: A bidirectional relationship was observed between childhood trauma and psychosis, with trauma predicting psychotic experiences over time and vice versa. However, even after accounting for this bidirectional relationship with a number of strict adjustments (only newly incident psychotic experiences occurring over the course of the study following exposure to traumatic experiences were examined), trauma was strongly predictive of psychotic experiences. A dose-response relationship was observed between severity of bullying and risk for psychotic experiences. Moreover, cessation of trauma predicted cessation of psychotic experiences, with the incidence of psychotic experiences decreasing significantly in individuals whose exposure to trauma ceased over the course of the study.

Conclusions: After a series of conservative adjustments, the authors found that exposure to childhood trauma predicted newly incident psychotic experiences. The study also provides the first direct evidence that cessation of traumatic experiences leads to a reduced incidence of psychotic experiences.

Am J Psychiatry Kelleher et al.; AiA:1–8

CanJPsychiatry 2013;58(1):44–51

In Review

Childhood Trauma as a Cause of Psychosis: Linking Genes, Psychology, and Biology

Ruud van Winkel, MD, MSc, PhD[1]; Martine van Nierop, MSc (PhD Candidate)[2]; Inez Myin-Germeys, PhD[3]; Jim van Os, MD, PhD[4]

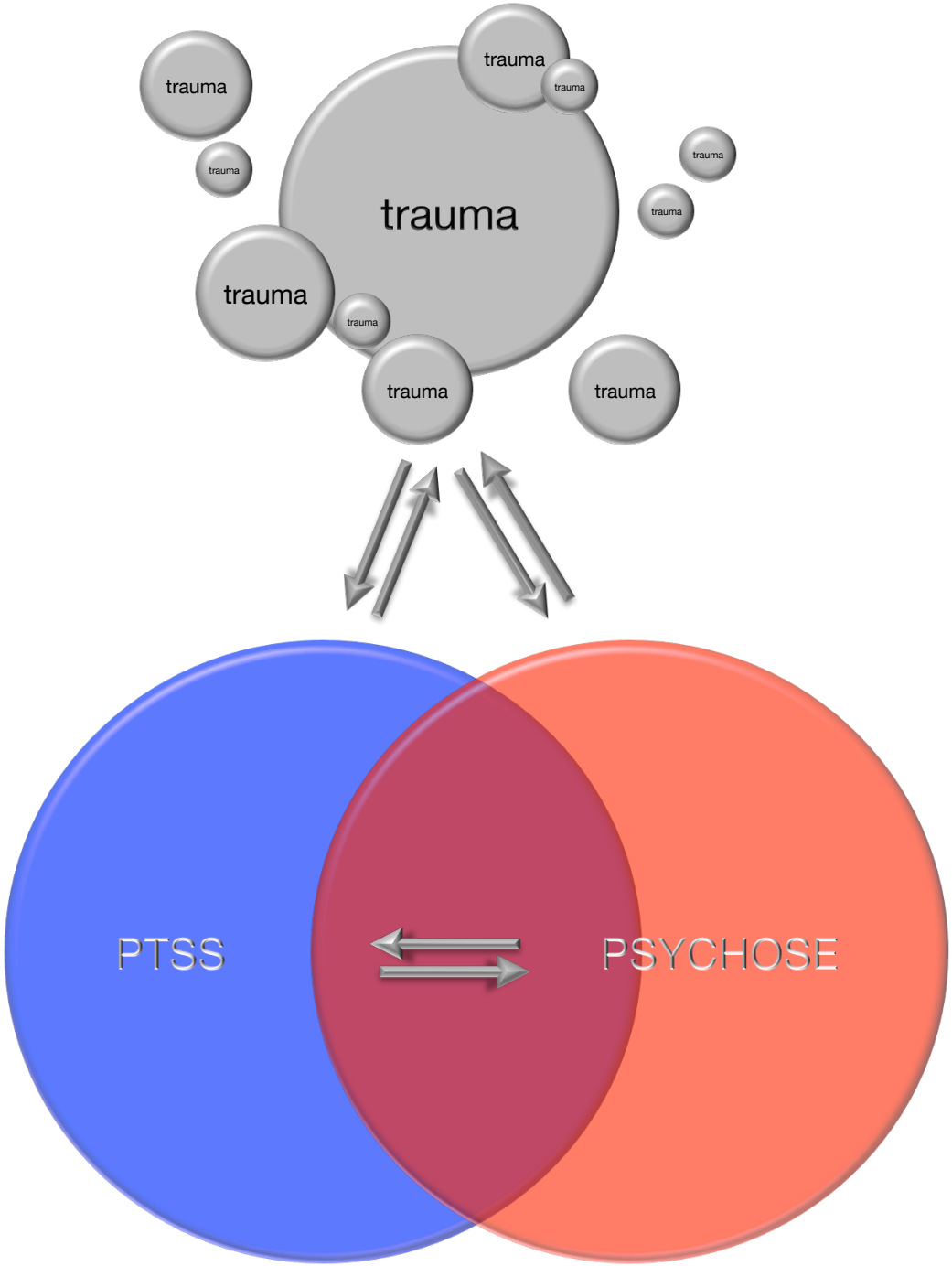
[1] Assistant Professor, Department of Psychiatry and Psychology, School for Mental Health and Neuroscience, European Graduate School of Neuroscience (EURON), Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands; Psychiatrist and Visiting Professor, University Psychiatric Center Katholieke Universiteit Leuven, Campus Kortenberg, Leuvensesteenweg, Kortenberg, Belgium.
Correspondence: School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre, Vijverdalseweg 1, Concorde Building (SN2), 6200 MD Maastricht, the Netherlands; ruud.vanwinkel@maastrichtuniversity.nl.

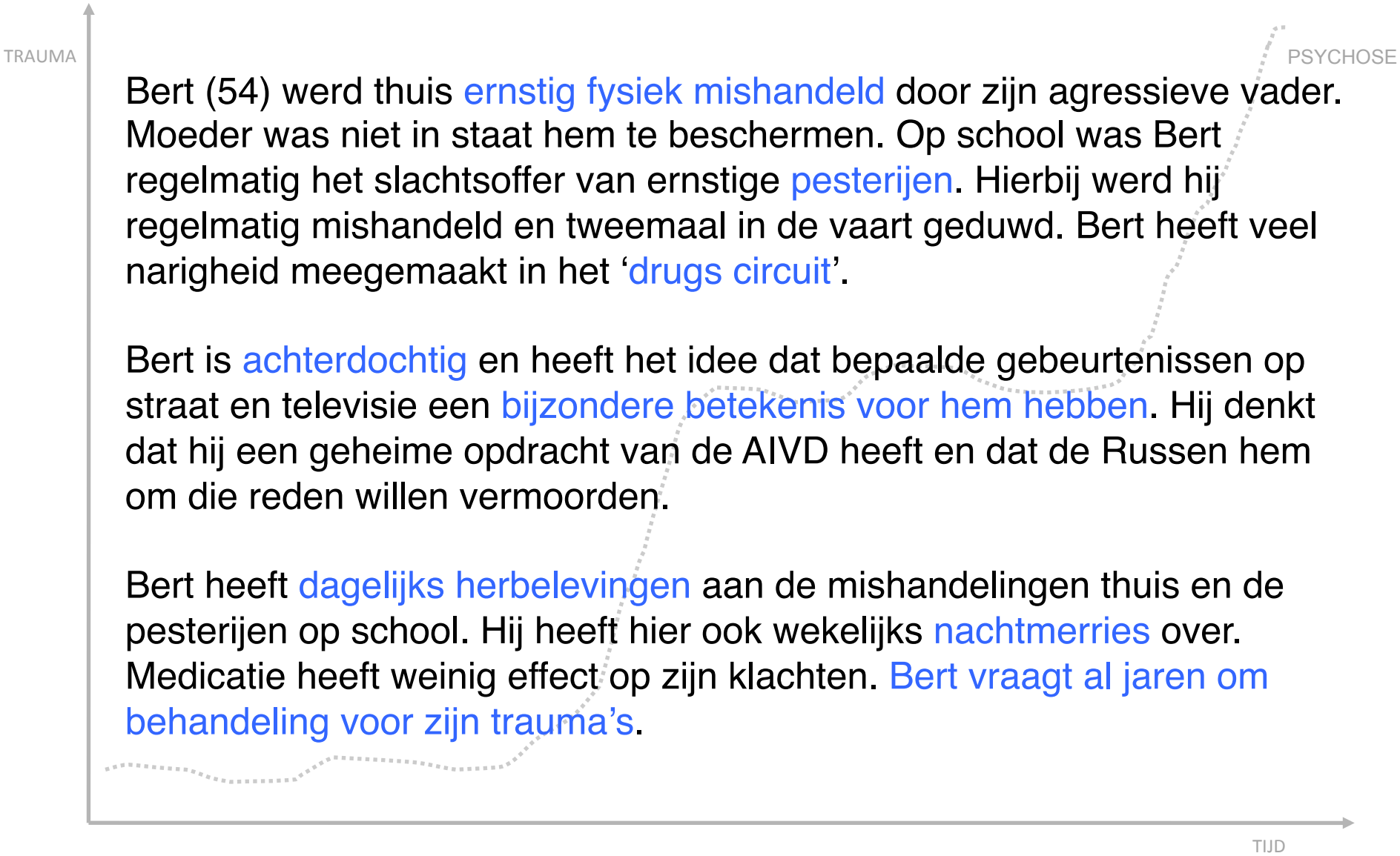
[2] Student, Department of Psychiatry and Psychology, School for Mental Health and Neuroscience, European Graduate School of Neuroscience (EURON), Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands.

[3] Professor, Department of Psychiatry and Psychology, School for Mental Health and Neuroscience, European Graduate School of Neuroscience (EURON), Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands.

[4] Professor, Department of Psychiatry and Psychology, School for Mental Health and Neuroscience, European Graduate School of Neuroscience (EURON), Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands; Visiting Professor, King's College London, King's Health Partners, Department of Psychosis Studies Institute of Psychiatry, London, England.

T.TIP Treating Trauma in Psychosis


trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
trauma
PTSS
PSYCHOSE

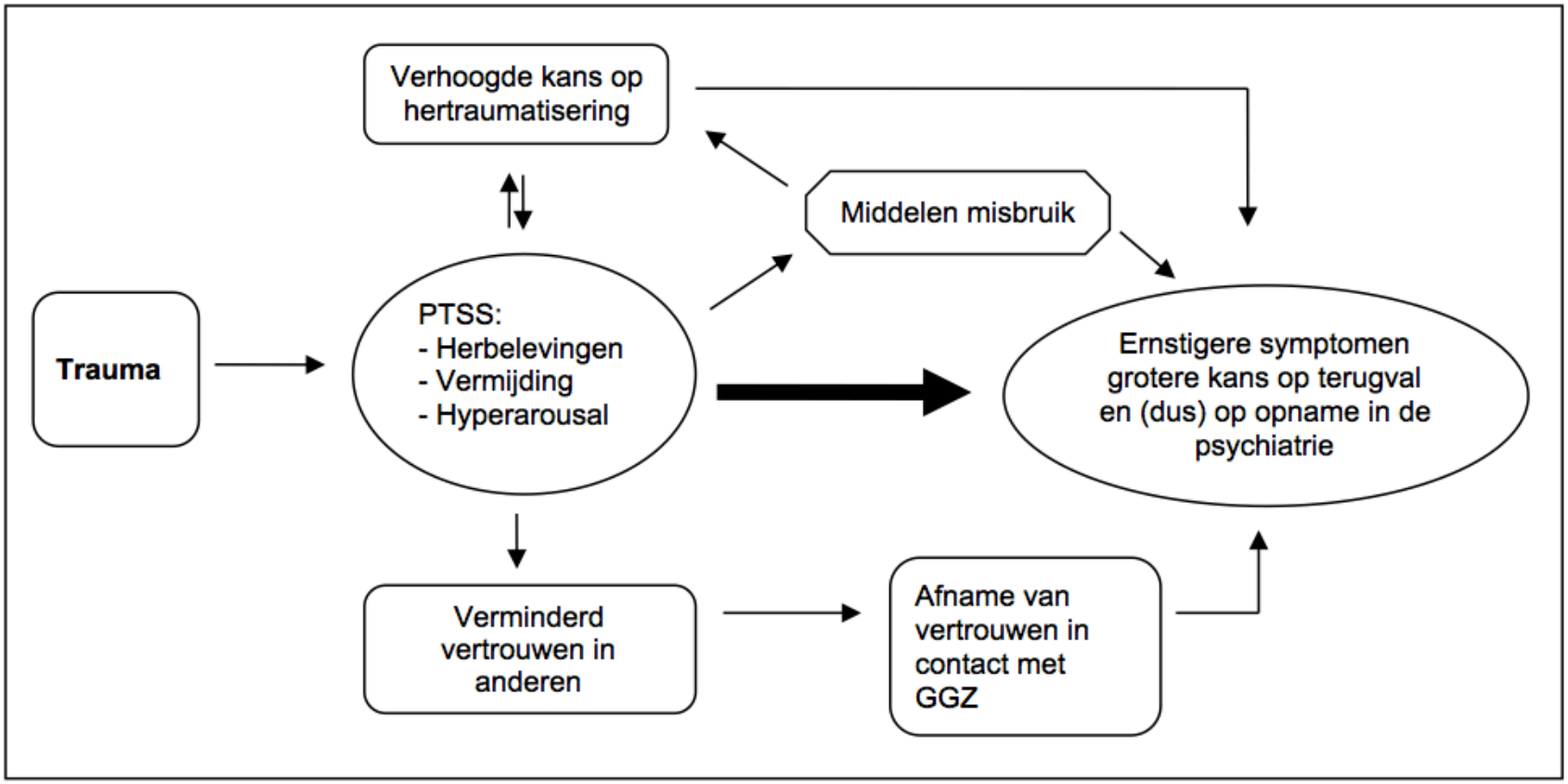


Bert (54) werd thuis ernstig fysiek mishandeld door zijn agressieve vader. Moeder was niet in staat hem te beschermen. Op school was Bert regelmatig het slachtsoffer van ernstige pesterijen. Hierbij werd hij regelmatig mishandeld en tweemaal in de vaart geduwd. Bert heeft veel narigheid meegemaakt in het ‘drugs circuit’.

Bert is achterdochtig en heeft het idee dat bepaalde gebeurtenissen op straat en televisie een bijzondere betekenis voor hem hebben. Hij denkt dat hij een geheime opdracht van de AIVD heeft en dat de Russen hem om die reden willen vermoorden.

Bert heeft dagelijks herbelevingen aan de mishandelingen thuis en de pesterijen op school. Hij heeft hier ook wekelijks nachtmerries over. Medicatie heeft weinig effect op zijn klachten. Bert vraagt al jaren om behandeling voor zijn trauma’s.

Figuur 4: Interactief model Mueser et al., (2002).



Mueser, Lu, Rosenberg, & Wolfe. *Schizophr Res.* 2010;116:217-227.
Lysaker & Larocco. *Compr Psychiatry.* 2008;49:330-334.
Sautteret al. *J Trauma Stress.* 1999;12:73-88.

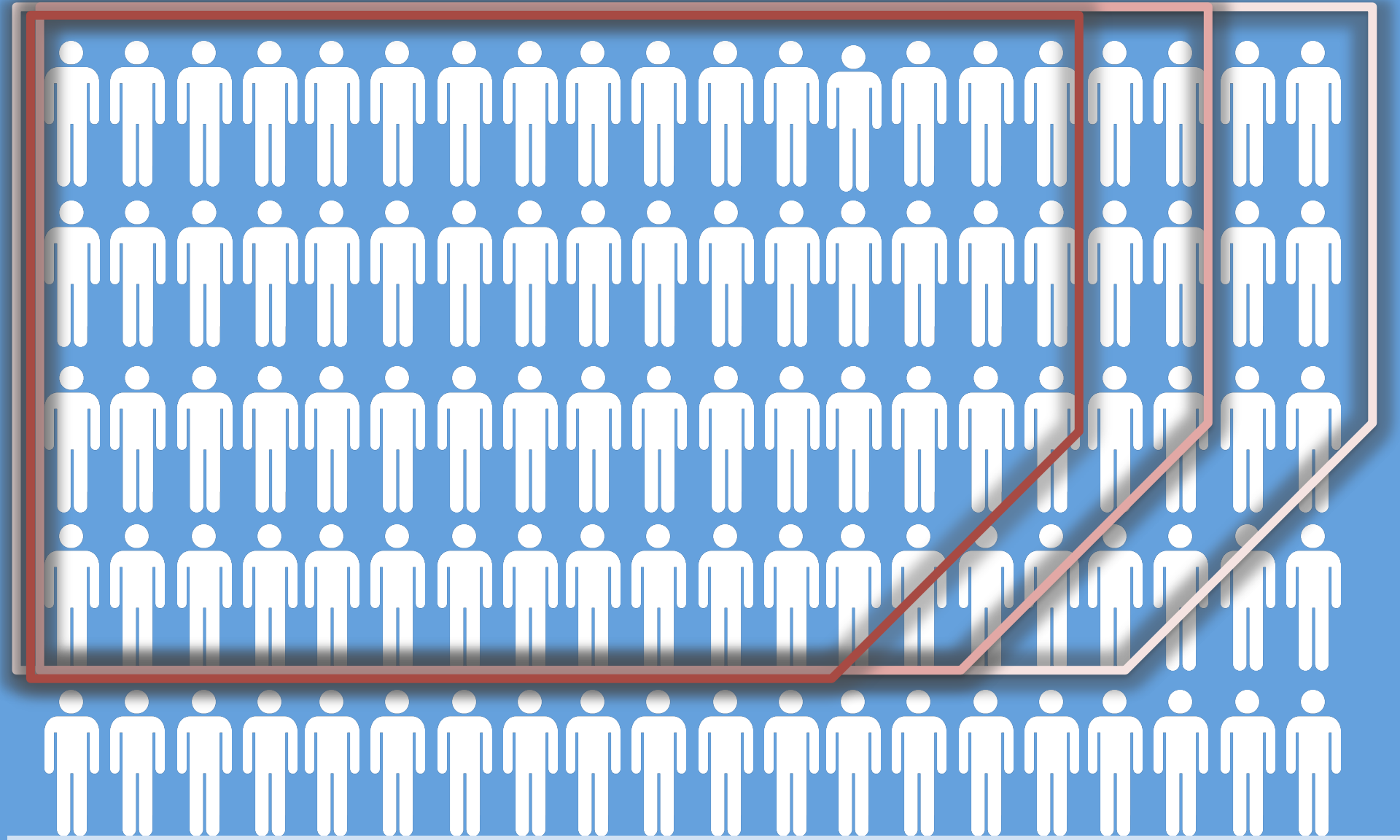
hervictimisatie

9 studies

N = 5195

Violent vicitmization:	4.3% - 35.04%
Non-violent:	7.7% - 27.99%
Odds ratio general population:	2.3 – 140.4

Maniglio R. *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119:180-191



tenminste één trauma meegemaakt (78%)
twee of meer trauma’s (70%)
drie of meer trauma’s (60%)

N = 2608

TYPE TRAUMA (eenmalig of vaker)	%
Ooit een traumatische ervaring gehad	78.2
Seksueel misbruik	32.8
Lichamelijke mishandeling	41.6
Traumatische psychotische episode	78.8
Emotionele mishandeling in de kindertijd	57.9
Overige trauma's (ongeval, ramp, oorlog)	37.6
Ernstige verwaarlozing	30.7

TSQ score

Gunstigste afkappunt is TSQ=6

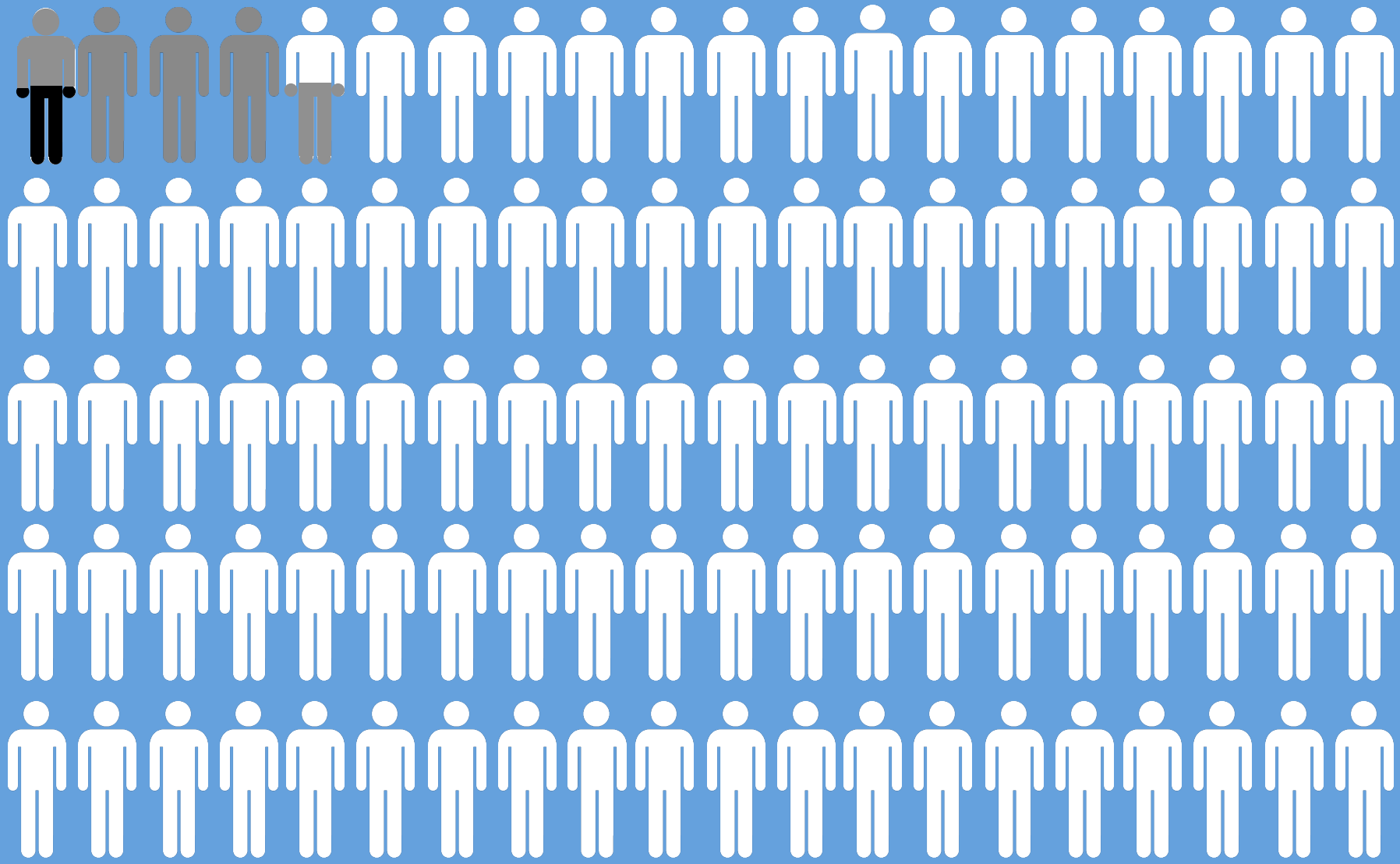
TSQ<6 >> geen KIP interview

geen PTSS verdenking (NPV=94% correcte voorspelling)

TSQ≥6 >> KIP interview

verdenking PTSS (PPV=45% correcte voorspelling)

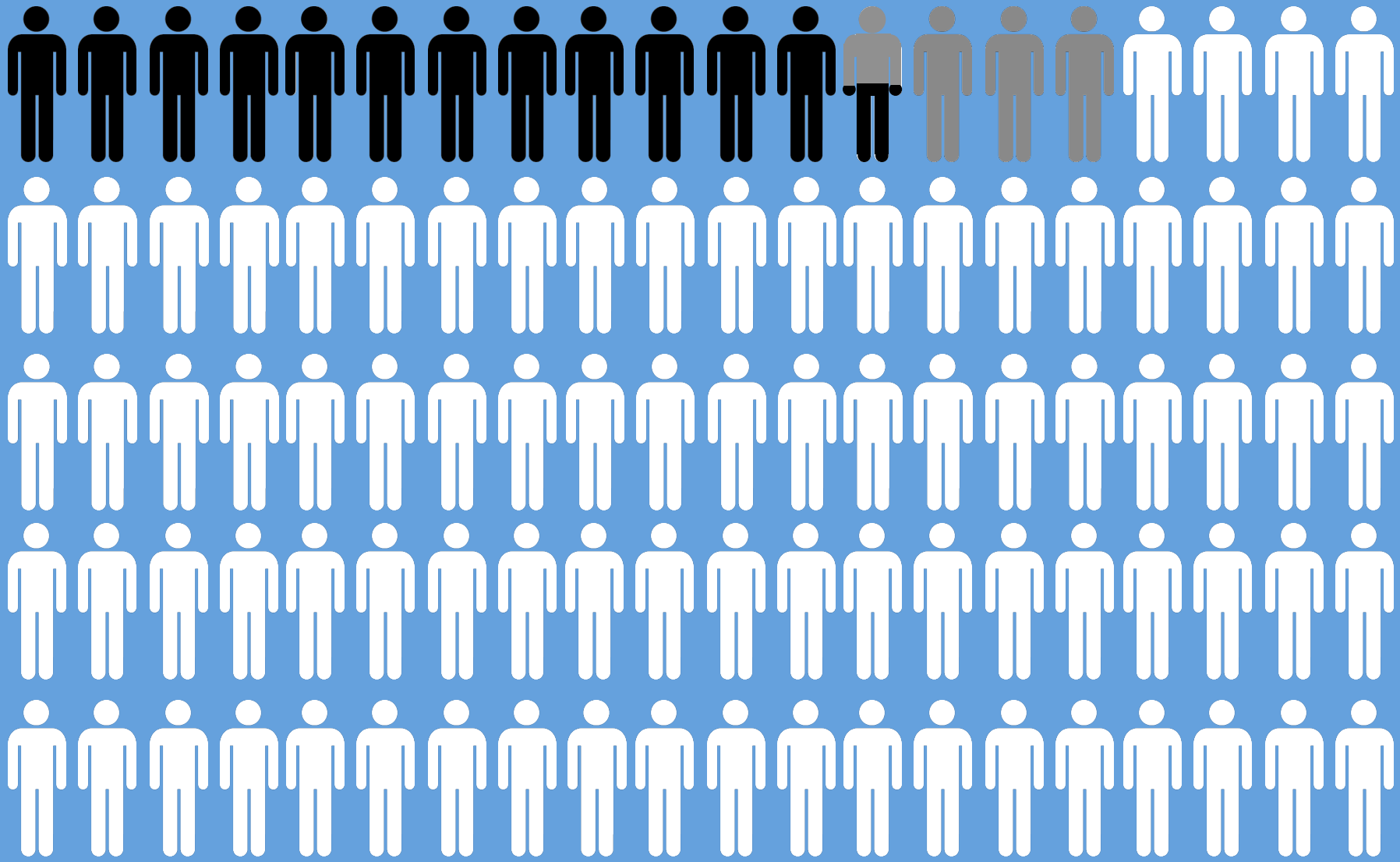
De Bont, Van den Berg, Van der Vleugel, De Roos, De Jongh, Van der Gaag, & Van Minnen (in press)



minimaal

maximaal

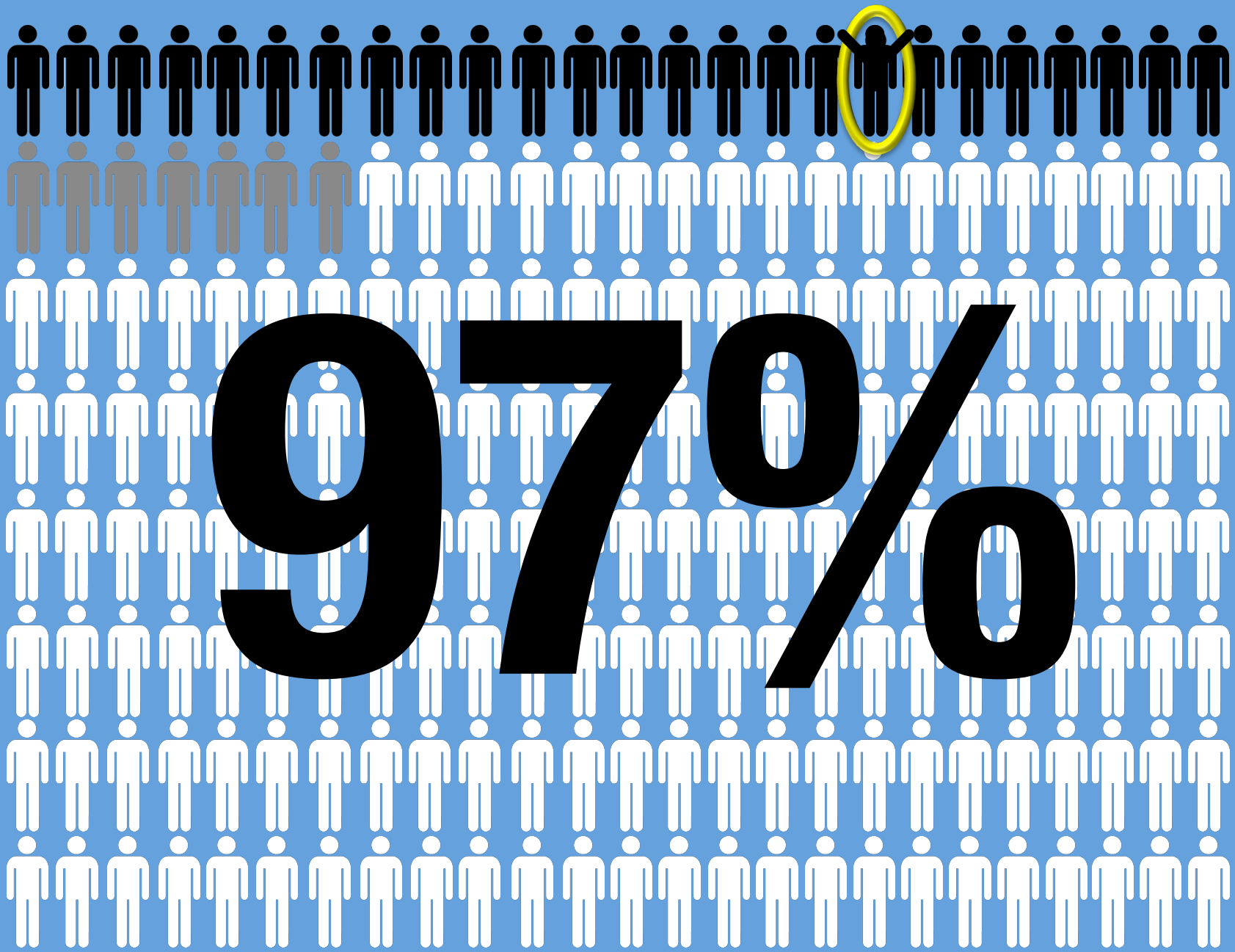
Creamer et al., 2001; Darves-Bornoz et al., 2008;
Davidson, Hughes, Blazer, & George, 1991;
Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005;
Perkonigg, Kessler, Storz, & Wittchen, 2000



Achim, Maziade, Raymond, Olivier, Mérette, & Roy
Schizophr Bull 2011, Jul;37(4):811-21.

De Bont, Van den Berg, Van der Vleugel, De Roos, De Jongh,
Van der Gaag, & Van Minnen (in press)

Let's talk about... trauma



Achim, Maziade, Raymond, Olivier, Mérette, & Roy Schizophr Bull 2011, Jul;37(4):811-21.

De Bont, Van den Berg, Van der Vleugel, De Roos, De Jongh, Van der Gaag, & Van Minnen (in press)

trauma bij psychose

De afbeelding kan niet worden weergegeven. Mogelijk is er onvoldoende geheugen beschikbaar om de afbeelding te openen of is de afbeelding beschadigd. Start de computer opnieuw op en open het bestand opnieuw. Als de afbeelding nog steeds wordt voorgesteld door een rode X, kunt u de afbeelding verwijderen en opnieuw invoegen.

Van den Berg & Van Minnen (VGCt 2011)

De afbeelding kan niet worden weergegeven. Mogelijk is er onvoldoende geheugen beschikbaar om de afbeelding te openen of is de afbeelding beschadigd. Probeer een andere afbeelding te kiezen of het nogmaals opnieuw. Als de afbeelding blijft weergeven, kan u de afbeelding verwijderen en opnieuw invoegen.

enquête onder 491 gz-psychologen

onderzoekers?

De afbeelding kan niet worden weergegeven. Mogelijk is er onvoldoende geheugen beschikbaar om de afbeelding te openen of de afbeelding beschadigd. Start de computer opnieuw op en open het bestand opnieuw. Als de afbeelding nog steeds wordt voorgesteld door een rode X, kunt u de afbeelding verwijderen en opnieuw invoegen.

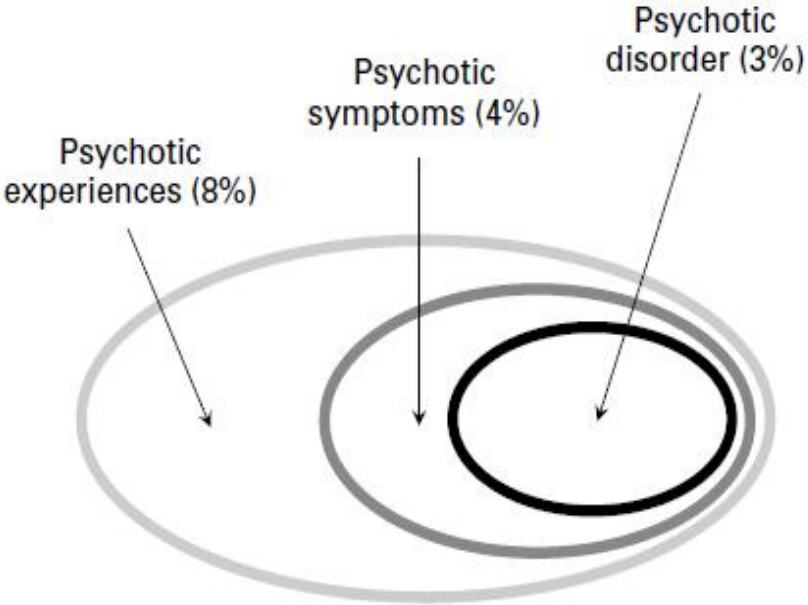
Ronconi JM, Shiner B, Watts BV. Inclusion and exclusion criteria in randomized controlled trials of psychotherapy for PTSD. J Psychiatr Pract 2014, Jan;20(1):25-37.

psychose continuüm

(Van Os et al., 2009)

- Psychose is ‘common’ not ‘rare’
- 17.5% van de bevolking heeft minimaal één psychotisch symptoom

(Nemesis, 2000)

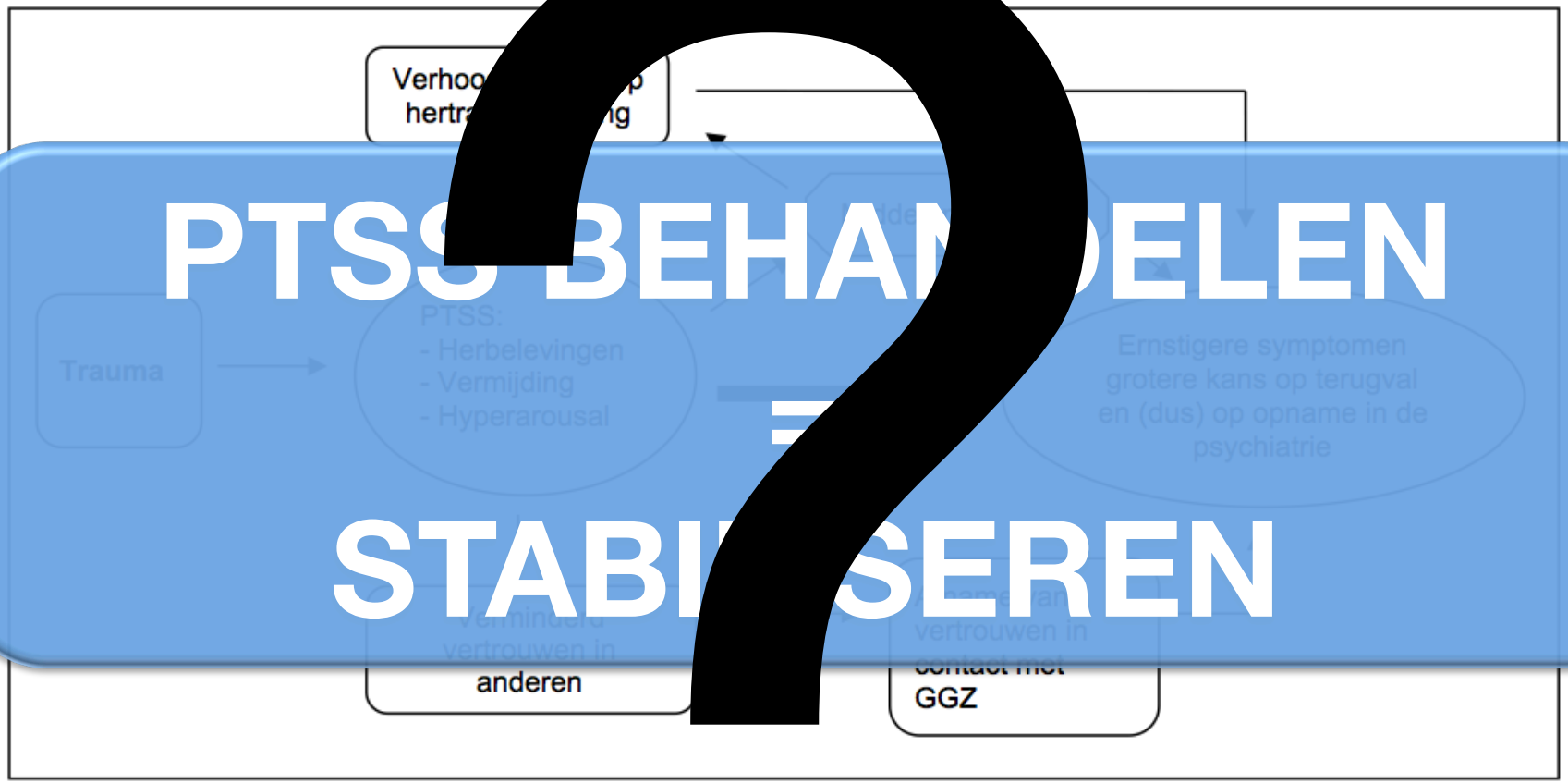


Confirmatie-tendens (*zie je wel redeneren*)

De neiging om informatie te zoeken, te interpreteren en te onthouden die de eigen veronderstelling bevestigt.

Bewijzen die de veronderstelling ontkrachten worden genegeerd of foutief geïnterpreteerd.

Figuur 4: Interactief model Mueser et al., (20



PTSS BEHANDELEN = STABILISEREN

Mueser, Lu, Rosenberg, & Wolfe. *Schizophr Res.* 2010;116:217-227.

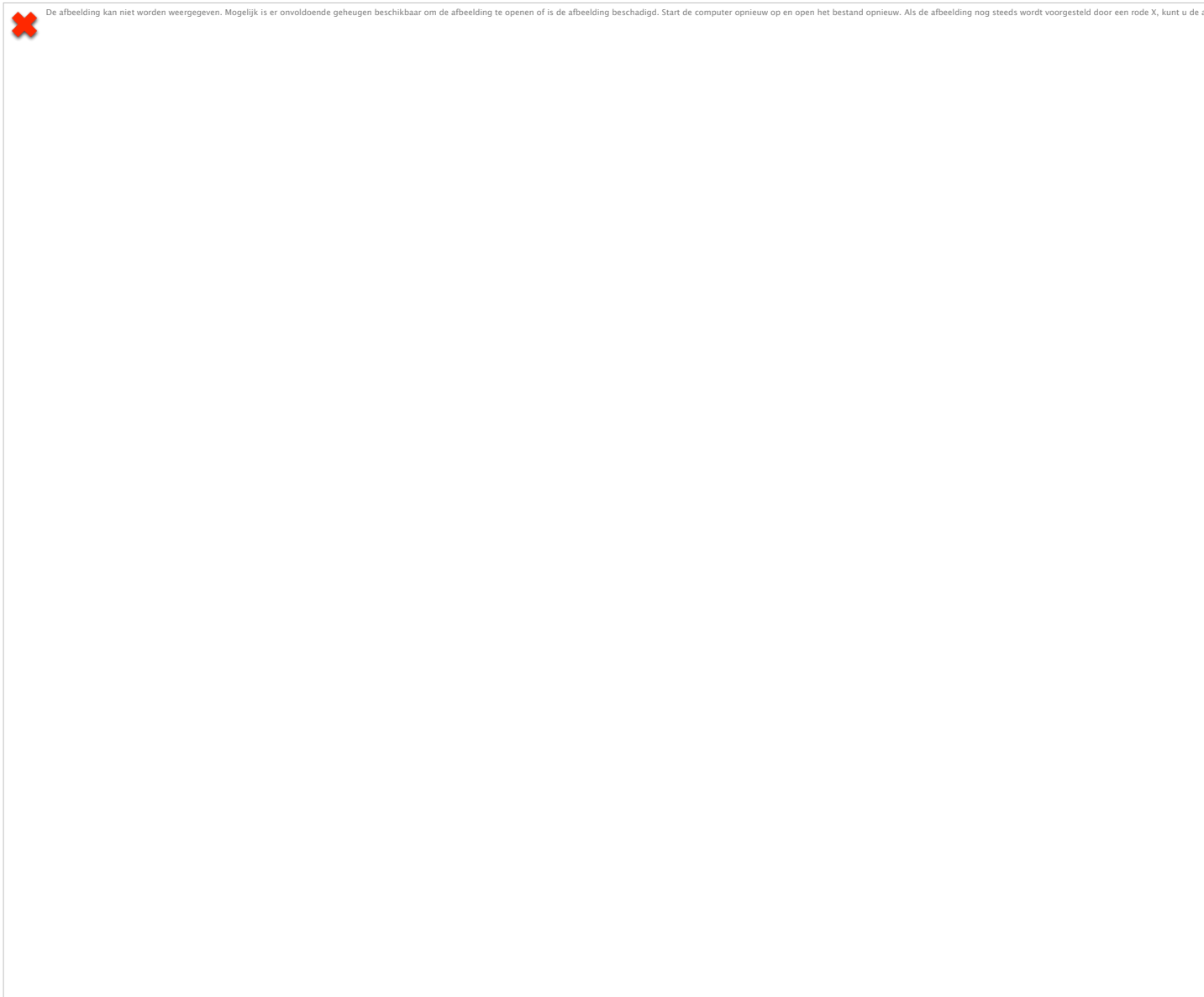
Lysak co. *Compr Psychiatry.* 2008;49:330-334.

Sautte auma *Stress.* 1999;12:73-88.

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

iedereen
mocht
meedoen



treatment
as usual
psychose

waiting list
PTSS

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia
specialist in psychiatrie

EXPOSURE

+ $tau_{psychose}$

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

EMDR
+ tau$_{psychose}$

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

sterk geprotocolleerd

gefocust

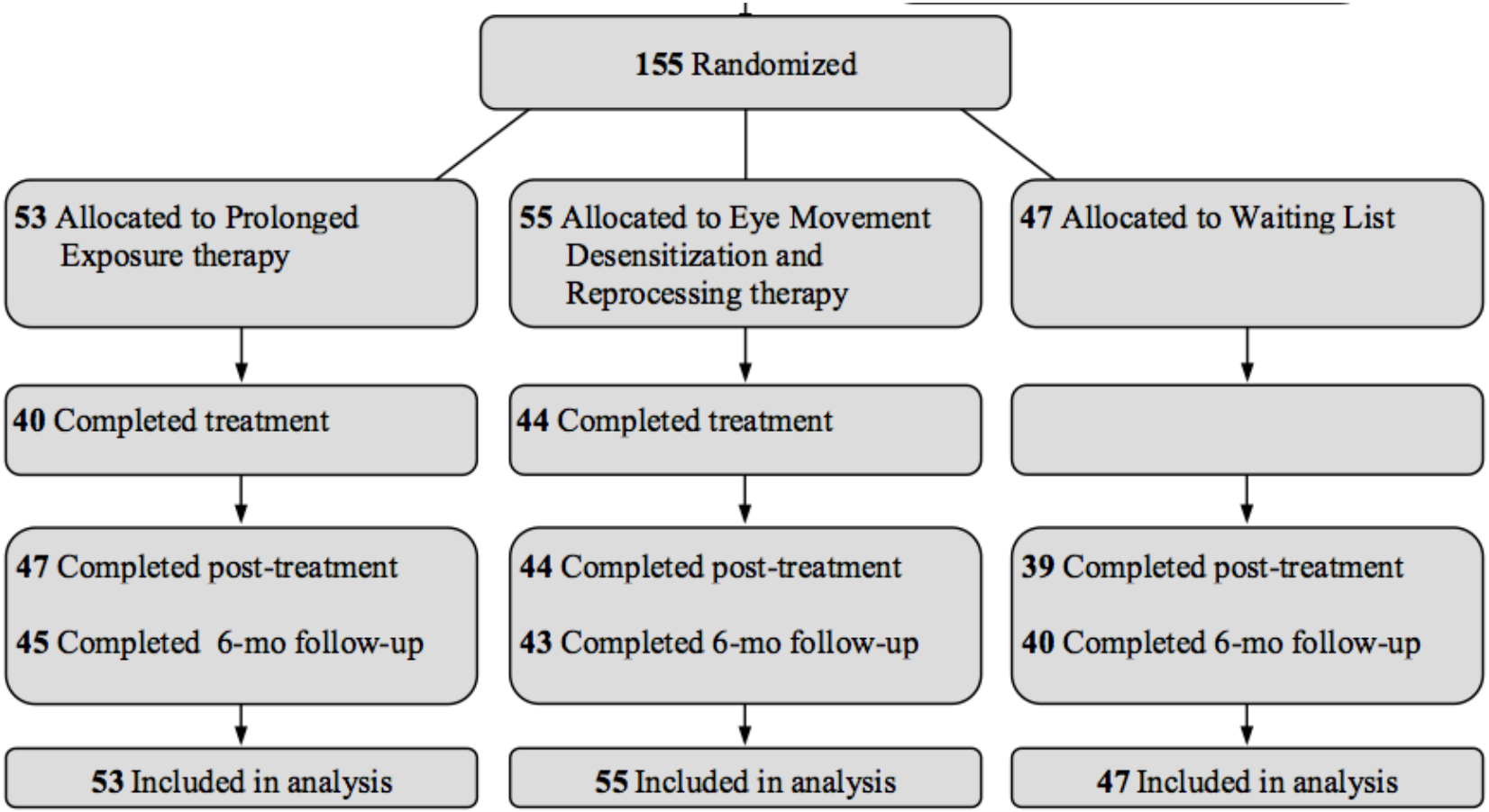
geen
psychotherapeutische
stabisatie

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia
specialist in psychiatrie

Alle sessies werden opgenomen

flow chart


155 Randomized
53 Allocated to Prolonged Exposure therapy
55 Allocated to Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy
47 Allocated to Waiting List
40 Completed treatment
44 Completed treatment
47 Completed post-treatment
45 Completed 6-mo follow-up
44 Completed post-treatment
43 Completed 6-mo follow-up
39 Completed post-treatment
40 Completed 6-mo follow-up
53 Included in analysis
55 Included in analysis
47 Included in analysis

17.7 jaar
psychotische klachten

60.6%
ooit suicide poging

40%
stemmen

78.7%
matige tot ernstige depressie

61.9%
wanen

45.2%
huidig middelmatig tot hoog suicide risico

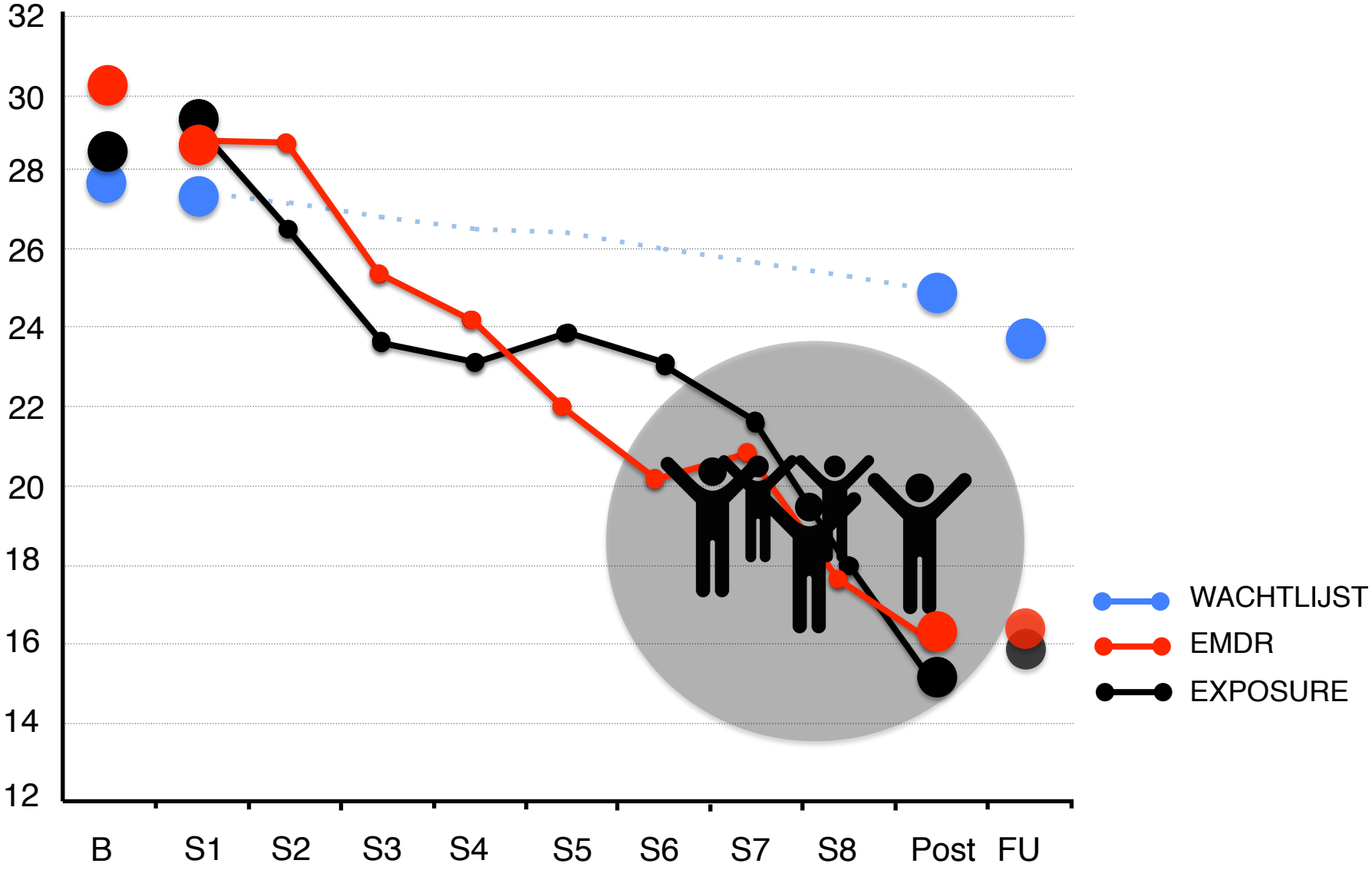
traumatische ervaringen ITEC

trauma categorieën in TTIP (eenmalig of vaker)	%
Seksueel misbruik	74.2
Betasting	69.7
Misbruik met coitus	64.5
Sadistisch	31.0
Lichamelijke mishandeling	95.5
Traumatische psychose	98.1
Gerelateerd aan psychose zelf	95.5
Gerelateerd aan behandeling	75.5
Emotionele mishandeling in de kindertijd	97.4
Psychologische mishandeling	95.5
Onveilige thuissituatie	76.1
Ernstige verwaarlozing in de kindertijd	80.0
Emotioneel	75.5
Fysiek	44.5
Overige trauma's (ongeval, ramp, oorlog)	93.5

a1/a2 waardige trauma's (n=155)

trauma categorieën in TTIP (eenmalig of vaker)	%
Seksueel misbruik	60.7
Waarvan herhaald seksueel misbruik voor het 12e jaar	38.1
Lichamelijke mishandeling	52.9
Traumatische psychotische episode	18.1
Emotionele mishandeling in de kindertijd	6.5
Overige trauma's (ongeval, ramp, oorlog)	54.2

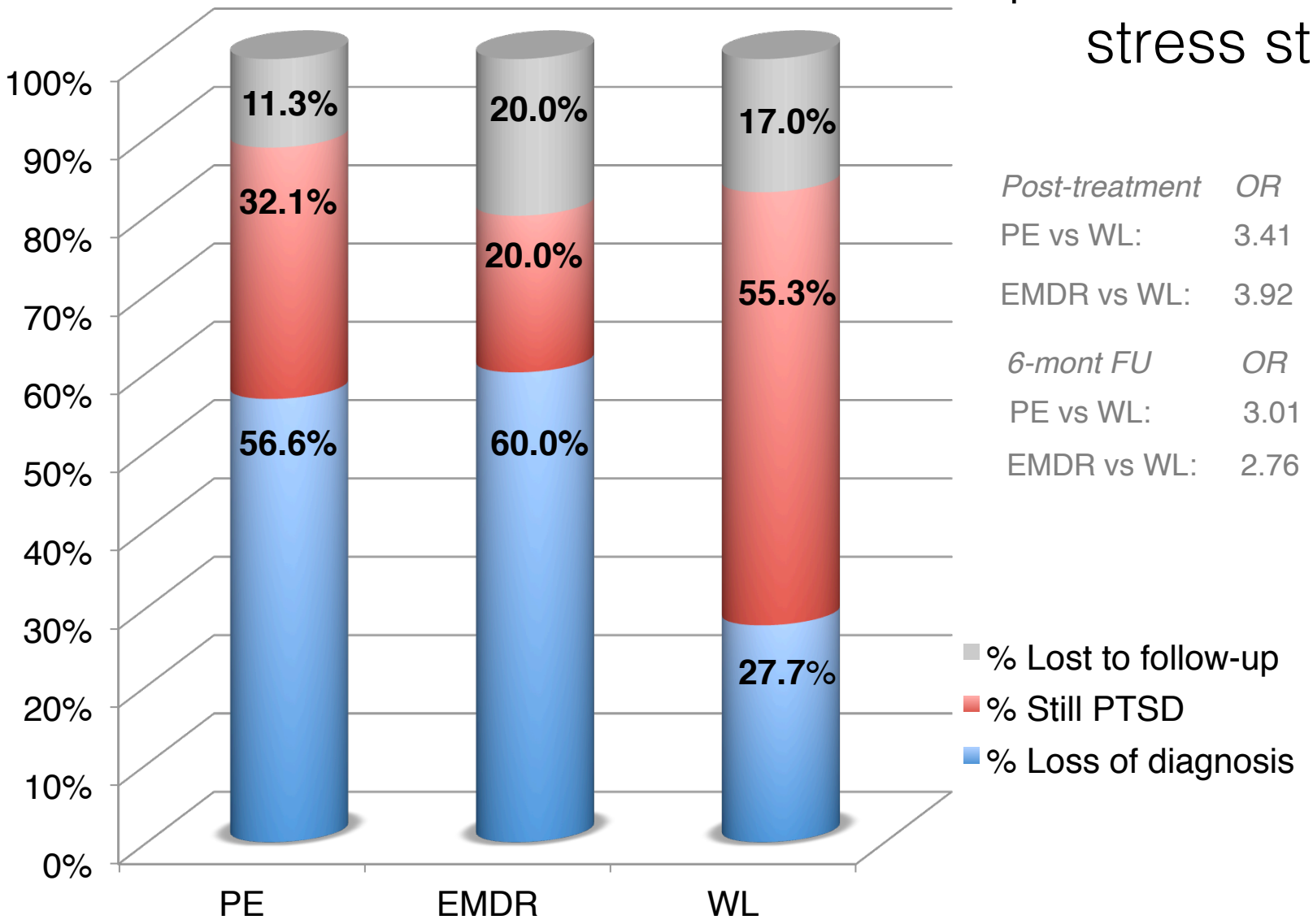
PTSS klachtenschaal



T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

posttraumatische stress stoornis



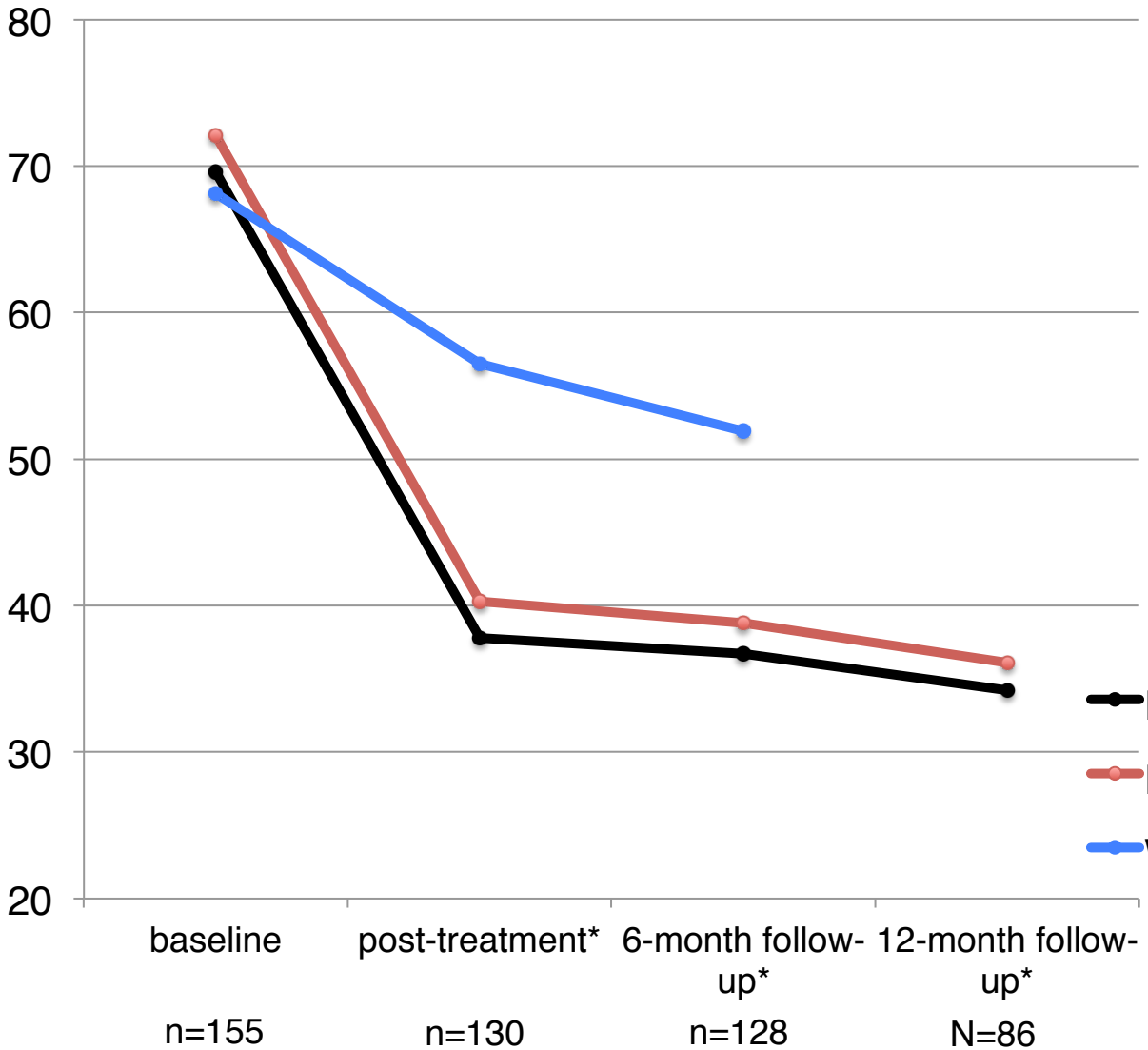
Post-treatment	*OR*	*NNT*
PE vs WL:	3.41	3.5
EMDR vs WL:	3.92	3.1

6-mont FU	*OR*	*NNT*
PE vs WL:	3.01	3.8
EMDR vs WL:	2.76	4.1

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

PTSS klachten



Post-treatment

PE vs WL: d=.78

EMDR vs WL: d=.65

6-mont FU

PE vs WL: d=.63

EMDR vs WL: d=.53

	T0-T2	T2-T6
PE	-31.8	-32.9
EMDR	-31.8	-33.3
WL	-11.6	-16.2

*Estimated means (LMM)

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie

drop-out

PE	n=13	=24.5%
EMDR	n=11	=20.0%

P=.571

Hembree, et al. *J Trauma Stress.* 2003;16:555-562.

veiligheid

aantal ernstige negatieve gebeurtenissen

	during treatment	during follow-up
❑ Prolonged Exposure	1	1
❑ EMDR	0	1
❑ Waiting List	1	3

I'm in an abusive relationship with life. It keeps beating the hell out of me and I'm too cowardly to leave it

samengevat

- Mensen met psychose & PTSS hebben ernstige trauma's meegemaakt
- PTSS behandeling bij psychose is effectief in het verminderen van klachten
- Behandeling is veilig en vermindert de kans op negatieve incidenten en revictimisatie

Maar….,

- Voor veel mensen waren 8 sessies te weinig
- Behandeling had op korte termijn weinig effect op het sociaal-maatschappelijk functioneren

TREATING PTSD IN PSYCHOSIS

JUST DO IT.

mijn dank voor uw aandacht!

David van den Berg
d.vandenberg@parnassia.nl | www.ttip.nl

T.TIP Treating Trauma in Psychosis

Parnassia specialist in psychiatrie