

Klinische traumabehandeling bij ouderen

Kelly Brandts

Klinisch Psycholoog

Topklinisch Centrum voor Ouderen met Persoonlijkheidsstoornissen Mondriaan

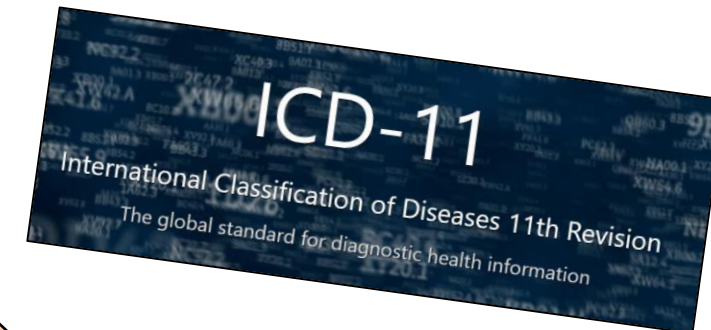
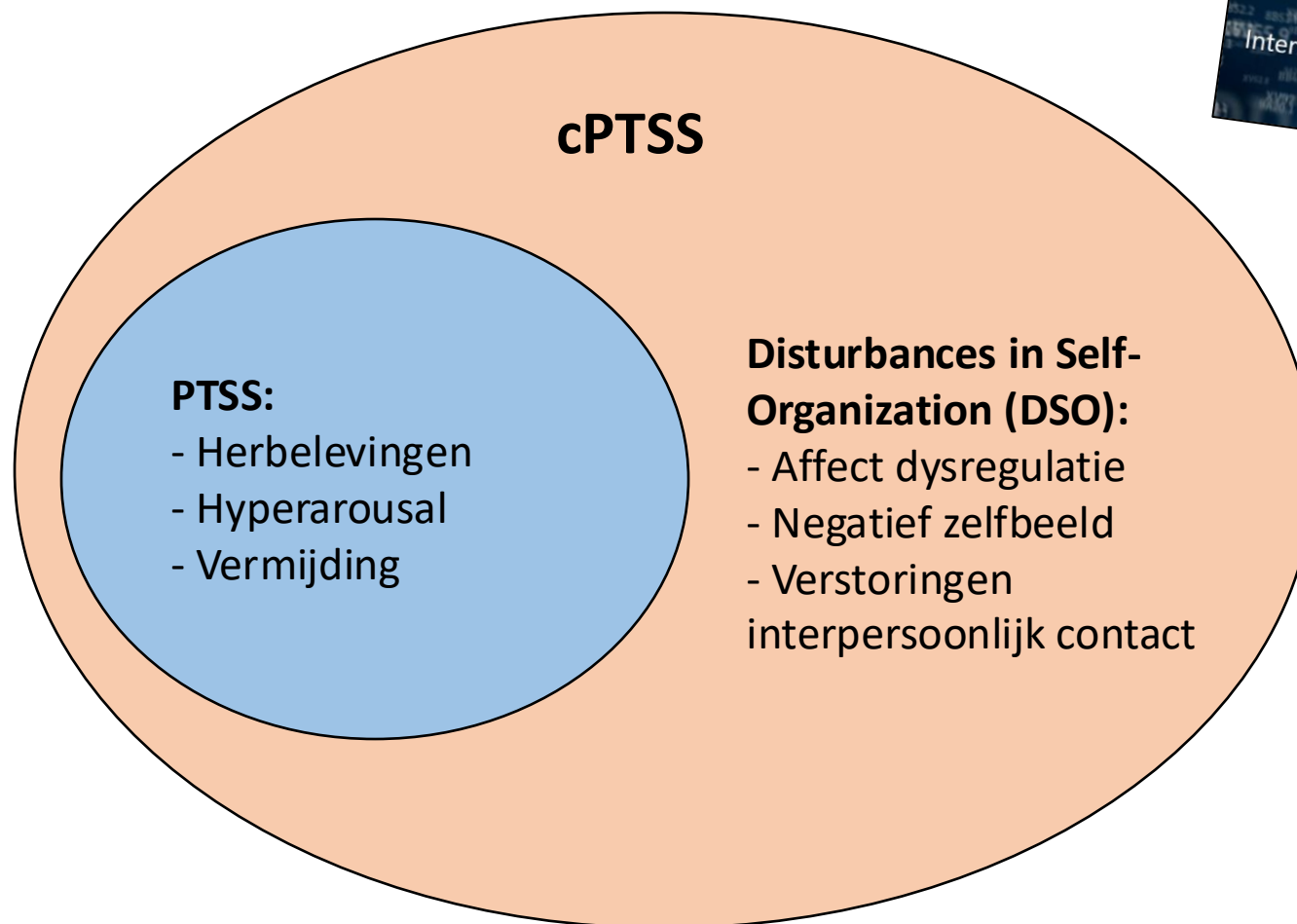
18 september 2025

Conflict of Interest/Disclosure

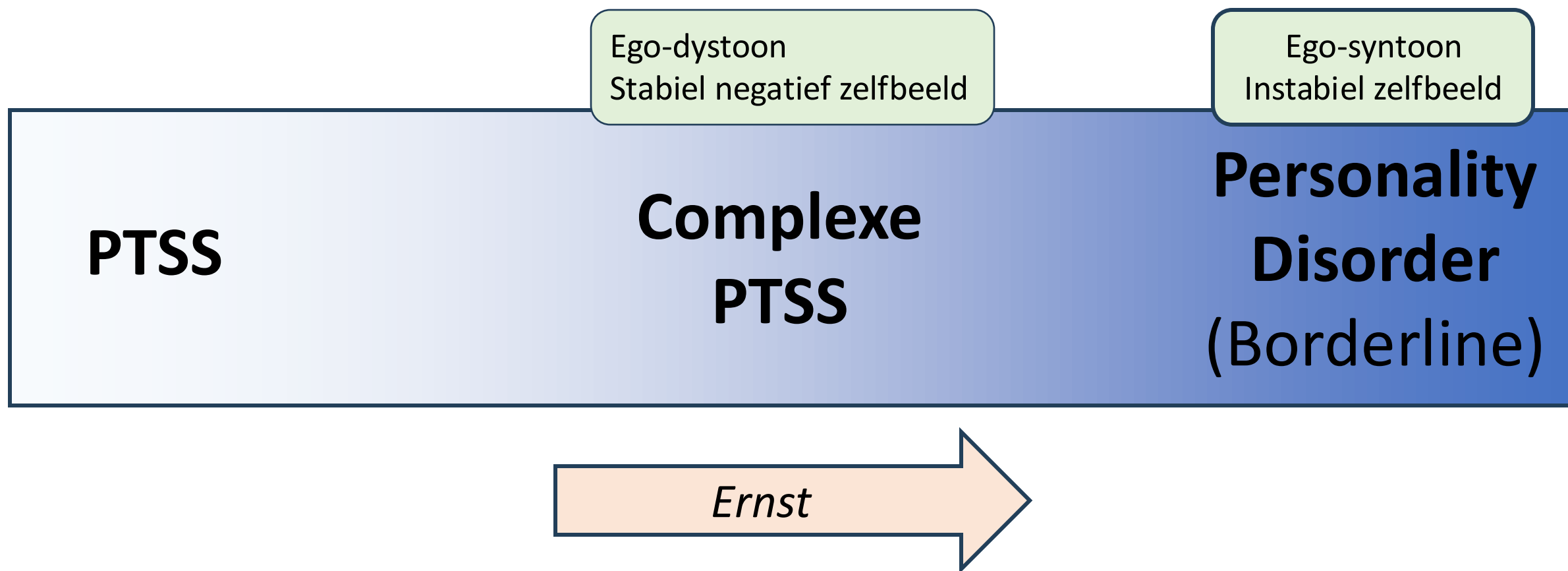
Het ITACO onderzoek is een onderzoek dat intern plaatsvindt binnen Mondriaan GGZ. Het onderzoek wordt niet gesponsord of gesubsidieerd door een andere partij.

De spreker verklaart dat zij geen financieel belang heeft ten aanzien van onderzoek (er is geen sprake van honoraria, aandeelhouderschap, etc.).

Complexe PTSS



Continuüm van traumagerelateerde stoornissen



Complexe PTSS bij ouderen

PTSS wordt minder snel herkend bij ouderen dan bij volwassenen

Andere presentatie door:

- Rapporteren van somatische klachten i.p.v. “traditionele” PTSS symptomen?
- Symptomen meer ego-syntoon?
- Minder sprake van herbelevingen/flashbacks door succesvolle vermijding?

Aanwijzingen voor aanpassen behandeling (o.b.v. onderzoek bij volwassenen)

- Reguliere traumabehandeling slechts gedeeltelijk effectief voor DSO-symptomen.
- Verdere optimalisatie voor behandeling van cPTSS nodig.
- Eerste resultaten: Intensieve traumabehandeling mogelijk effectief.
- Combineren van traumabehandeling met interventies uit behandelingen voor persoonlijkheidsproblematiek (bijv. Schematherapie) mogelijk beter effect.

Introductie Marieke (64 jaar)

<i>Life-events</i>	<i>Persoonlijkheid</i>	<i>Klachten</i>
- Emotionele verwaarlozing en misbruik door ouders - Moeder: kritisch - Vader: afwezig - 13-38 jaar: seksueel misbruik door oom. Werd door moeder naar oom gestuurd. - “Narcistische” ex-partner (claimend, beschuldigd, dreigend)	- Negatief zelfbeeld: gevoel waardeloos te zijn - Weinig vertrouwen in anderen - Zelfopoffering/”pleasen”	- Somberheid - Angstig voelen - Eenzaamheid - Verlatingsangst - Slaapproblemen - Problemen in emotieregulatie - Schaamte - Intrusies - Hyperalertheid - Vermijding (sociaal contact)
	<i>Actuele situatie</i>	
	- Alleenstaand - Zeer beperkt sociaal netwerk - Moeizaam contact dochter - Weinig daginvulling	

Introductie Marieke (64 jaar)

DSO

Life-events	Persoonlijkheid	heden
- Emotionele verwaarlozing en misbruik door ouders - Moeder: kritisch - Vader: afwezig - 13-38 jaar: seksueel misbruik door oom. Werd door moeder naar oom gestuurd. - “Narcistische” ex-partner (claimend, beschuldigd, dreigend)	- Negatief zelfbeeld: gevoel waardeloos te zijn - Weinig vertrouwen in anderen - Zelfopoffering/”pleasen”	- Somberheid - Angstig voelen - Eenzaamheid - Verlatingsangst - Slaapproblemen - Problemen in emotieregulatie - Schaamte - Intrusies - Hyperalertheid - Vermijding (sociaal contact)
	Actuele situatie	
	- Alleenstaand - Zeer beperkt sociaal netwerk - Moeizaam contact dochter - Weinig daginvulling	

PTSS

Introductie Marieke (64 jaar)

Behandelvoorgeschiedenis

- Klachten sinds 1992 (geboorte dochter)
- Diagnose: Depressieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis met cluster B en C kenmerken
- Diverse behandelingen gericht op depressieve klachten: gesprekstherapie en farmacotherapie
- Traumaklachten niet eerder gekaderd als (c)PTSS, geen behandeling hierop gericht

Actueel

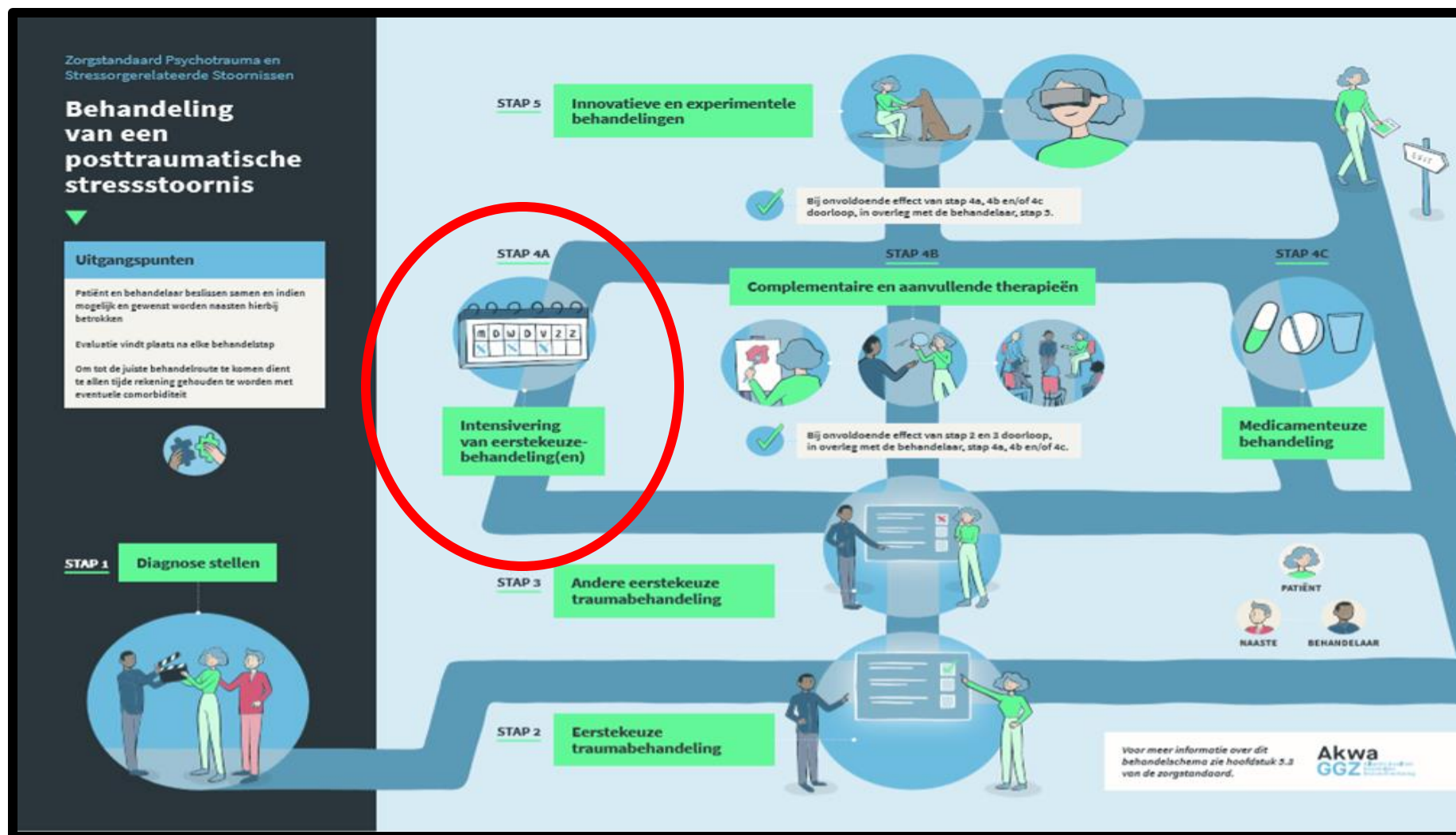
- Hypothese klachten gelinkt aan trauma
- Diagnose: Complexe PTSS (DSM-5: PTSS en Vermijdende Persoonlijkheidsstoornis)
- Ambulante traumabehandeling niet haalbaar (te veel (emotionele) vermijding, te weinig holding)

> *Inzet klinische traumabehandeling*

Zorgstandaard PTSS

Mondriaan

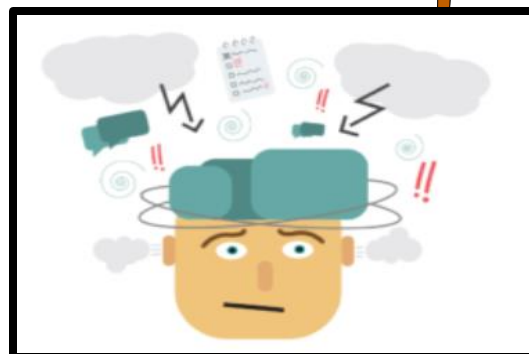
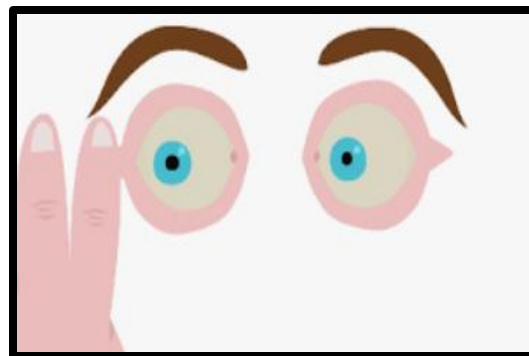
voor geestelijke gezondheid



(Top)Klinische traumabehandeling

Gericht op:

- Vroegkinderlijke en/of langdurige traumatisering
- Sprake van Complexe PTSS



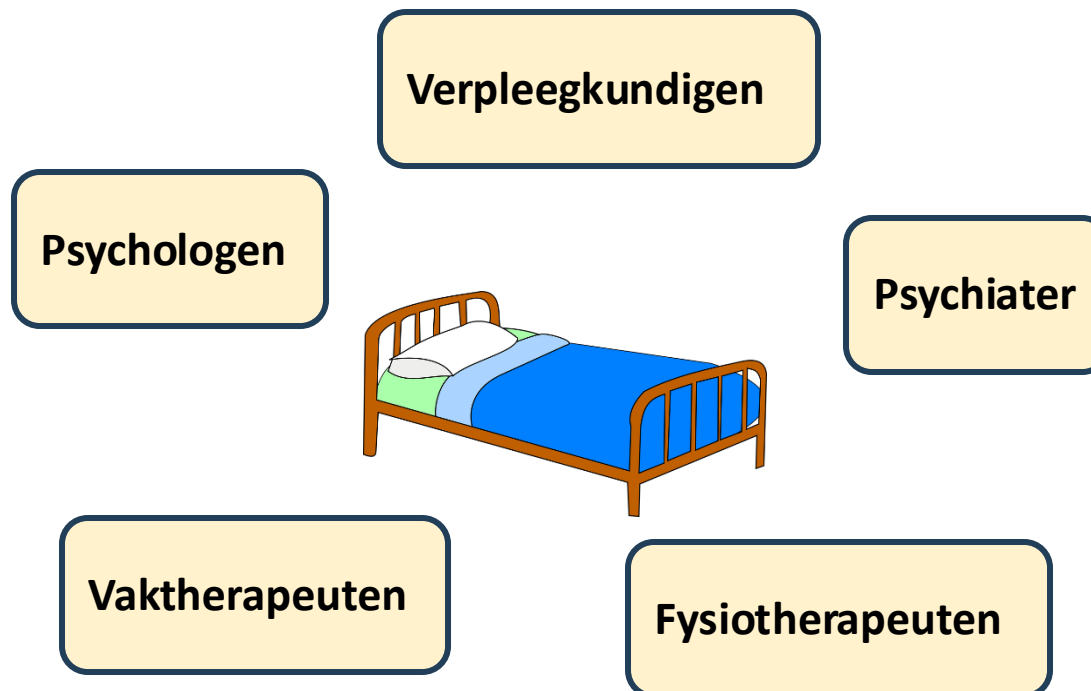
(Top)Klinische traumabehandeling

Gericht op:

- Vroegkinderlijke en/of langdurige traumatisering
- Sprake van Complexe PTSS

Specifieke kenmerken:

- Therapist rotation
- Meer mogelijkheden exposure
- Samen oefenen emotieregulatie
- Holding
- Observatie verpleging (directe feedback behandelaren)



(Top)Klinische traumabehandeling

Wanneer inzetten?

- Ambulante traumabehandeling onvoldoende effect
- Veel/langdurige traumatisering
- Nood aan extra “holding”
- Ongeschikte thuissituatie

Contra-indicaties

- Twijfel bij patiënt
- Somatiek op de voorgrond
- Cognitieve stoornissen (alternatief “Traumabed Light”)
- Excessief gebruik van verdovende middelen (inclusief medicatie)
- Recente medicatieswitch (waarbij nog niet stabiel effect is bereikt)

“Traumabed” onderzoek (ITACO)

K. Brandts, E. Gielkens, S. Bouwmeester, G. Rossi, S. Sobczak & B. van Alphen

Zorgstandaard cPTSS:

- Aanbeveling voor eerste keuze traumabehandeling + aanvullende interventie
- Nog geen aanbeveling over welke aanvullende interventie

Literatuur:

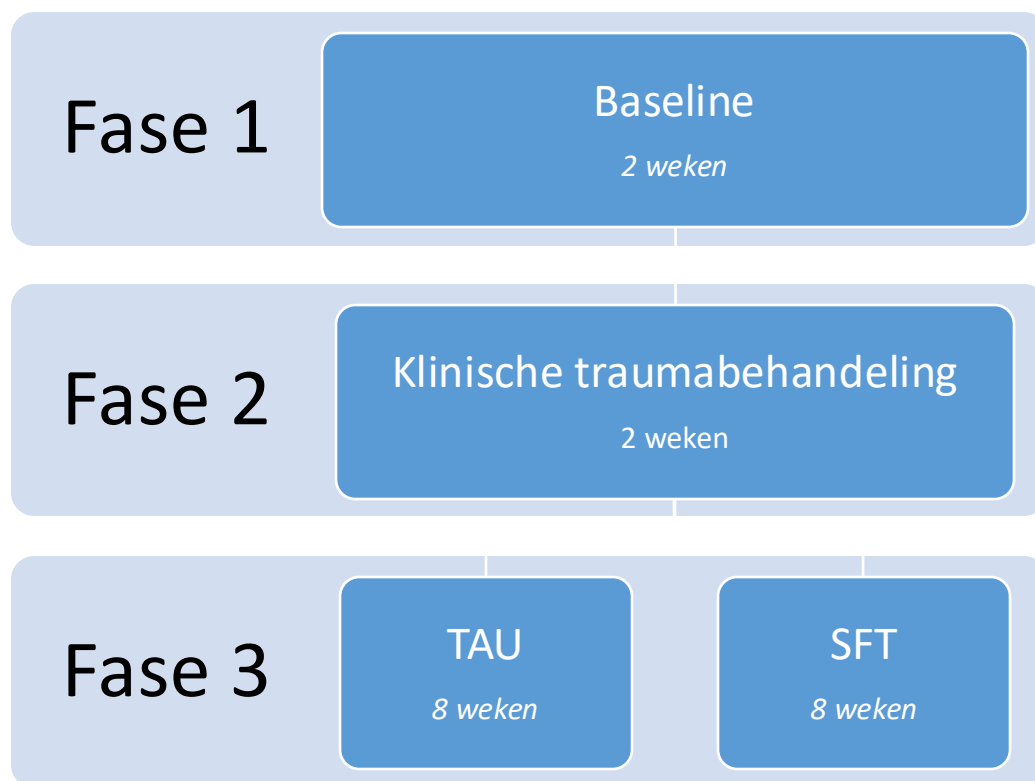
Aanwijzingen positief effect
persoonsgerichte aanvullende interventie

Doel ITACO

1. Evalueren effect klinische traumabehandeling bij ouderen met cPTSS
2. Evalueren effect aanvullende persoonsgerichte interventie (SFT)

“Traumabed” onderzoek (ITACO)

K. Brandts, E. Gielkens, S. Bouwmeester, G. Rossi, S. Sobczak & B. van Alphen



Casus Marieke

Visual Analogue Scale (VAS)

Negatieve cognities

- NC 1: Ik ben een klein, lelijk, dik mormel
- NC 2: Ik ben niet belangrijk
- NC 3: Ik ben schuldig

Positieve cognities

- PC 1: Ik ben oké
- PC 2: Ik heb gedaan wat ik kon
- PC 3: Ik ben de moeite waard

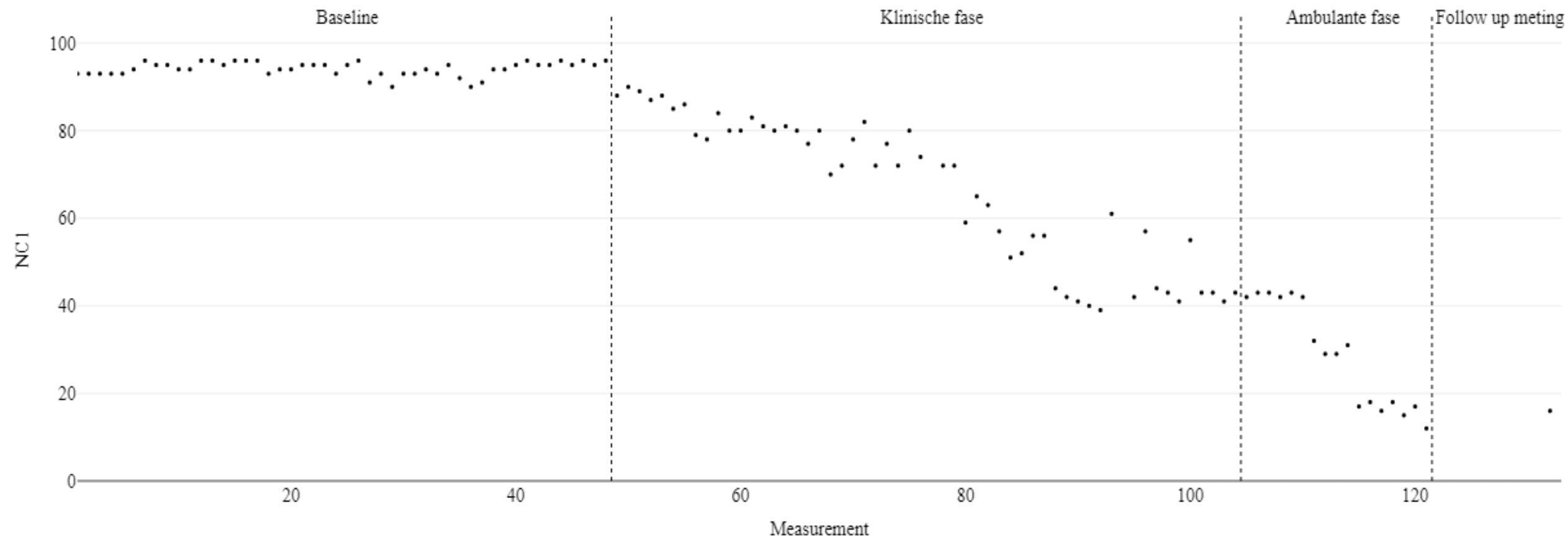
PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

Korte vragenlijst gericht op PTSS symptomen

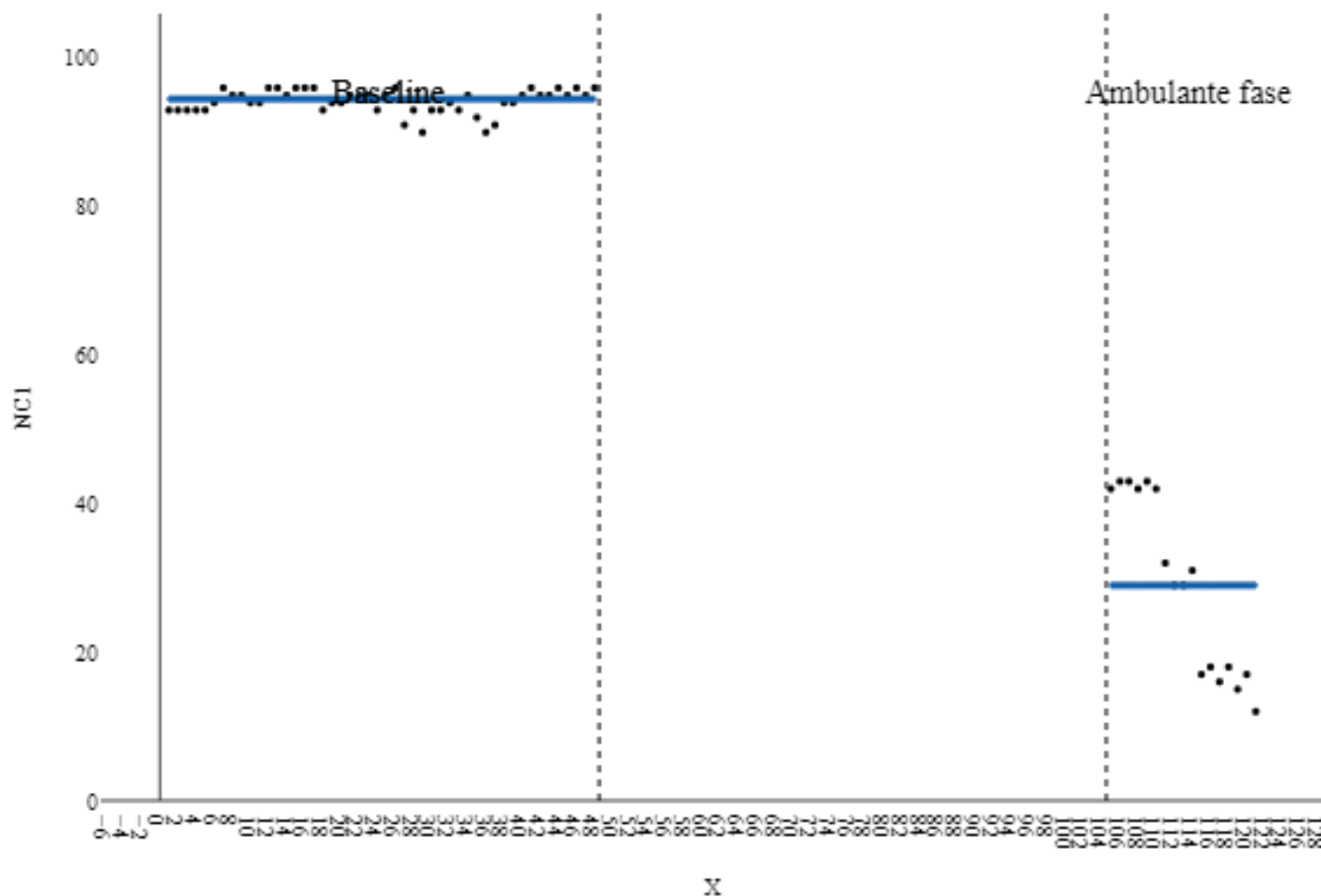
Resultaten Marieke

VAS NC 1: Ik ben een klein, lelijk, dik mormel

Mondriaan



VAS NC 1: Ik ben een klein, lelijk, dik mormel

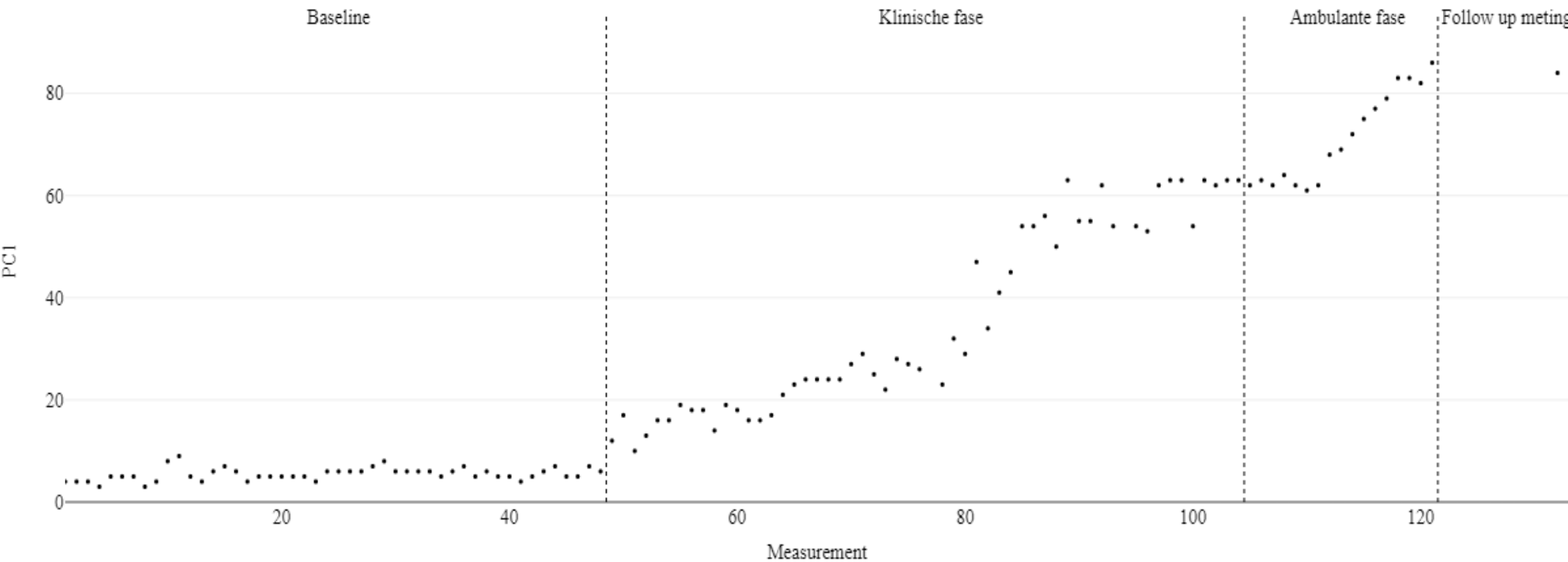


Measure	Value
Trendline Baseline	0,1
p-value Trendline Baseline	0,366
Uncorrected TAU	-0,66
p-value uncorrected TAU	0
Trend corrected TAU	-0,66
p-value trend corrected TAU	0

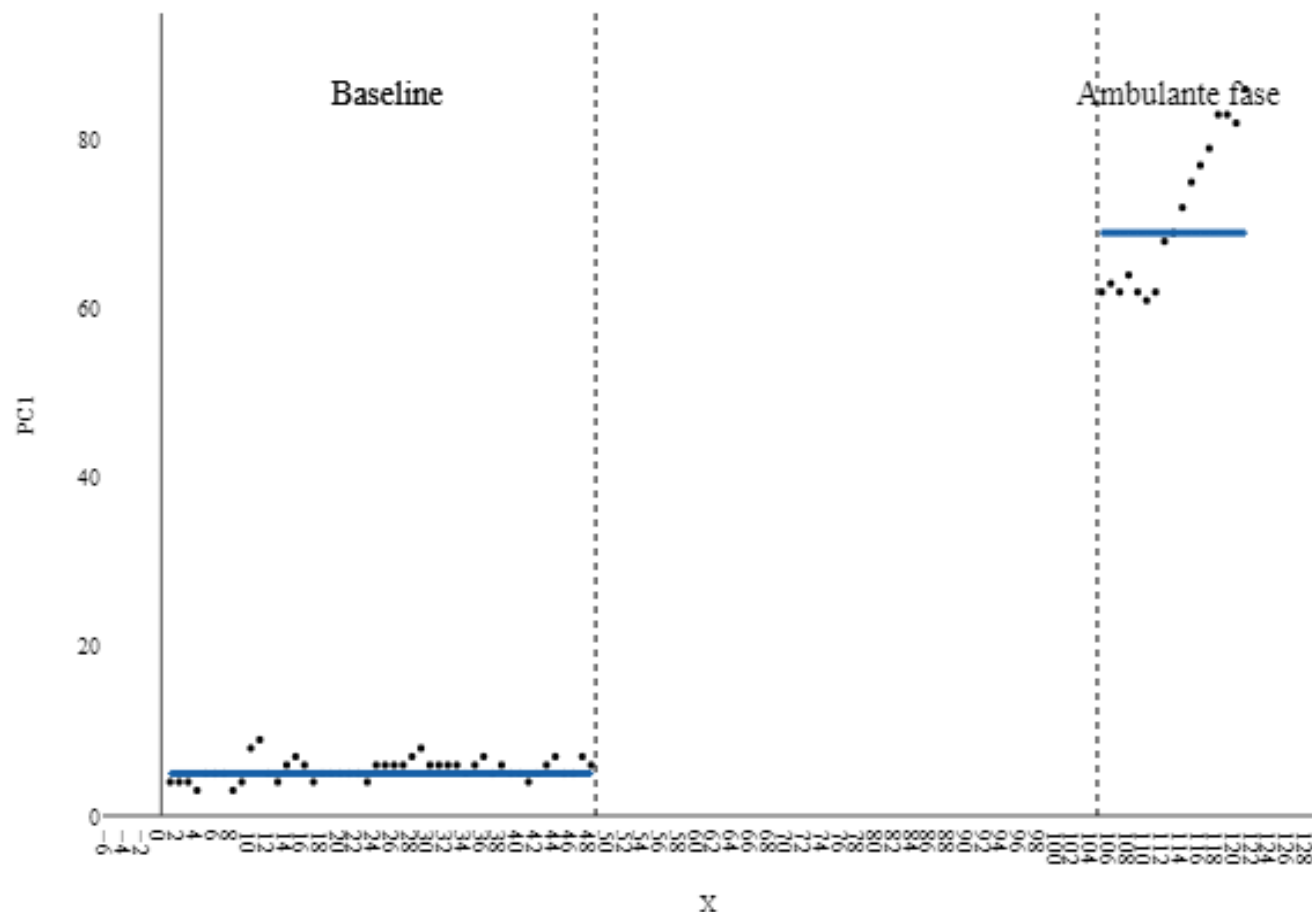
Resultaten Marieke

VAS PC 1: Ik ben oké

Mondriaan



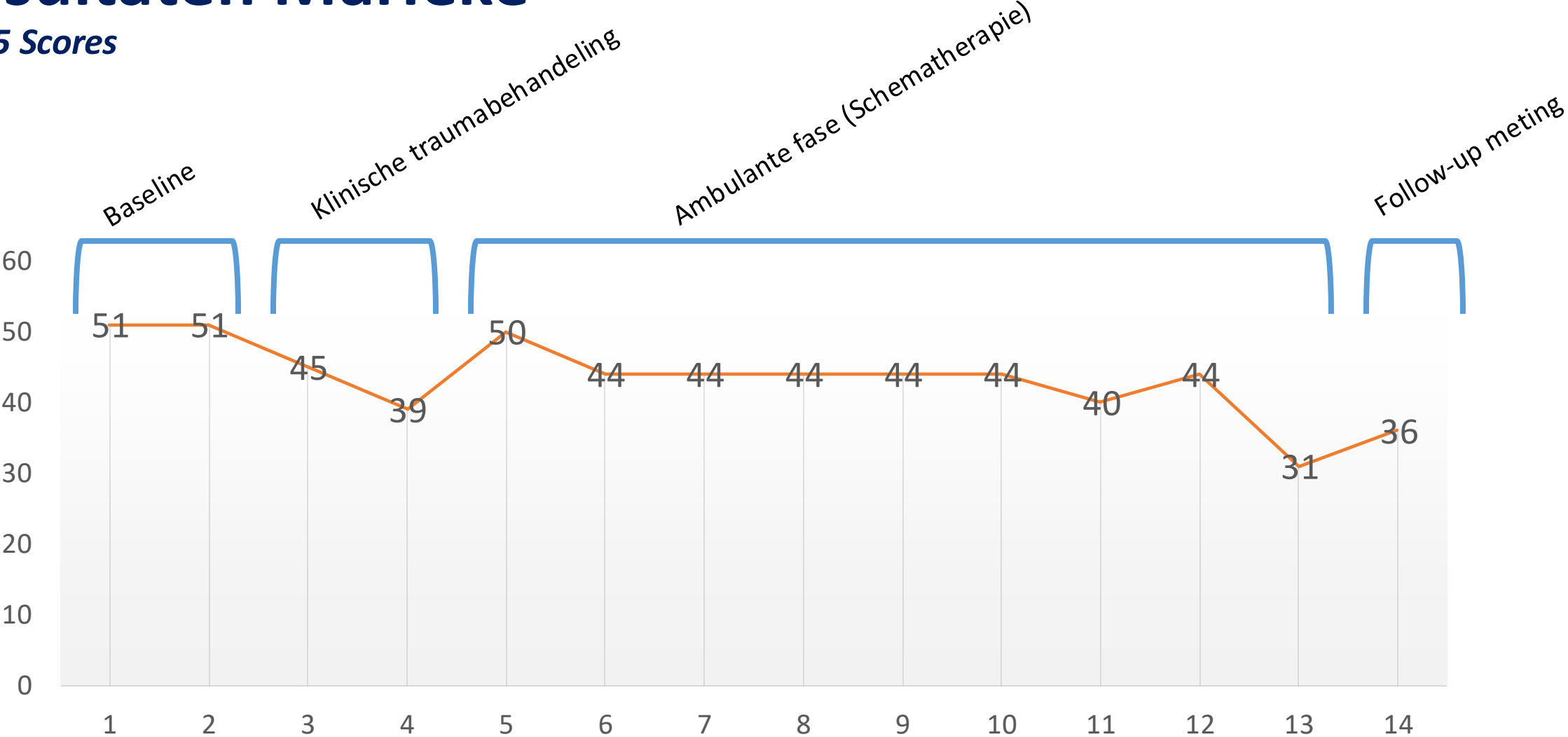
VAS PC 1: Ik ben oké



Measure	Value
Trendline Baseline	0,28
p-value Trendline Baseline	0,011
Uncorrected TAU	0,67
p-value uncorrected TAU	0
Trend corrected TAU	0,63
p-value trend corrected TAU	0

Resultaten Marieke

PCL-5 Scores



Voorlopige resultaten ITACO

(n = 6, patiëntinclusie lopend)

Kerncognities (VAS)

Totaal 34 kerncognities:

- 29 significante verandering o.b.v. Tau-U
- 31 significante effect size (Cohen's d tussen 0,37 en -23,6)
- Randomisatietest voor alle kerncognities significant

Geloofwaardigheid:

- Negatieve cognities
- Positieve cognities



Voorlopige resultaten ITACO

(n = 6, patiëntinclusie lopend)

PCL-5

- Significante reductie voor 5 van de 6 patiënten.
- Verschilscore 15 tot 42 punten.

ITQ

- Remissie PTSS 3 van 6 patiënten
- Andere drie patiënten forse afname.

CAPS-5

- Remissie PTSS 4 van 6 patiënten (CAPS-5 totaal < 12).
- Andere twee patiënten forse afname.

SCID-5-P

- Alle patiënten afname in aantal persoonlijkheidstrekken
- 1 van 3 patiënten geen sprake meer van persoonlijkheidsstoornis

Klinische traumabehandeling

Voorlopige conclusie:

- Goed te verdragen door ouderen
- Effectief: afname cPTSS klachten
- Pakt zowel "PTSS" als "DSO" aan
- Effect behouden na thuiskomst en bij follow-up

Integratie theoretische stromingen:

- Desensitisatie en reconsolidatie traumatische herinneringen (CGT, EMDR)
- Herstel epistemisch vertrouwen (MBT) door o.a. limited reparenting (SFT)

Take home message:

**Klinische intensieve traumabehandeling bij
ouderen: haalbaar en effectief!**

- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(16). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>
- GGZ standaarden. (2020). Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. Retrieved from <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen>.
- Gielkens, E., Vink, M., Sobczak, S., Rosowsky, E., & Van Alphen, B. (2018). EMDR in Older Adults With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(3), 132-141. DOI: <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.12.3.132>
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S.P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12-19. DOI: [10.5498/wjp.v8.i1.12](https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i1.12)
- Karatzias, T., Bohus, M., Shevlin, M., Hyland, P., Bisson, J.I., Roberts, N.P., & Cloitre, M. (2023). Is it possible to differentiate ICD-11 complex PTSD from symptoms of borderline personality disorder? *World Psychiatry*, 22, 484.
- Karatzias, T., Murphy, P., Cloitre, M., Bisson, J., Roberts, N., Shevlin, M., Hyland, P., Maercker, A., Ben-Ezra, M., Coventry, P., Mason-Roberts, S., Bradley, A., & Hutton, P. (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291719000436>
- Slotema, C.W., Wilhelmus, B., Arends, L.R., & Franken, I.H.A. (2020). Psychotherapy for posttraumatic stress disorder in patients with borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis of its efficacy and safety. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1796188. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1796188>
- Van Minnen, A., Hendriks, L., De Kleine, R., Hendriks, G., Verhagen, M., & De Jongh, A. (2018). Therapist rotation: a novel approach for implementation of trauma-focused treatment in post-traumatic stress disorder, *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). DOI: [10.1080/20008198.2018.1492836](https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1492836)
- Voorendonk, E.M., De Jongh, A., Rozendaal, L., & Van Minnen, A. (2020). Trauma-focused treatment outcome for complex PTSD patients: results of an intensive treatment programme, *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). DOI: [10.1080/20008198.2020.1783955](https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1783955)
- World Health Organization. (2018). The ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>