

Van de voorzitter

Sterker door verbinding. Hoe gaat deze missie ons af? De balans maken we op in de komende algemene ledenvergadering op 21 januari 2016. Hier vast een voorproefje.

Als nieuw bestuur zijn we nu een jaar verder. De NtVP groeit. Het aantal leden en de aanmeldingen voor de registratie tot Psychotherapeut NtVP nemen toe. Onze inzet wordt dus gewaardeerd!

We zijn beter zichtbaar door social media en op de website is steeds meer inhoudelijke informatie te vinden. Het nieuws wordt opgepikt. Dat blijkt uit persoonlijke feedback van leden, de *likes* en commentaren op LinkedIn en Twitter. Ook betaalt de inzet van ons nieuwe secretariaat uit, zowel in service als in kosten. Het plan voor een nieuwe website met meer functionaliteit ligt klaar om gebouwd te worden. De organisatie van het bestuur werkt. De bestuursleden zijn niet enkel een denktank, zij coördineren ook de portefeuilles communicatie, certificering, en kennisontwikkeling en kennisverspreiding. Commissieleden zetten zich op hun beurt in voor de deeltaken binnen een portefeuille. Als voorbeeld, de portefeuille communicatie is opgedeeld in deeltaken social media, Cogiscope, nieuwsbrief en website. Op deze manier blijven taken overzichtelijk. Dat is nodig voor onze geweldige groep aan betrokken leden. Zij zetten zich vrijwillig voor onze vereniging in, ongeacht hun toch al drukbezette agenda's.

Tijdens de algemene ledenvergadering presenteren we de plannen voor komend jaar. De voorbereidingen van een 'controversieel' congres zijn ook in volle gang. Ik hoop u daar en bij de ledenvergadering te ontmoeten! Samen maken we een sterke vereniging.

Marjel Meewis

RAFAËLE HUNTJENS

Vooruitblik op 2016

Nieuws vanuit de portefeuille kennisontwikkeling en kennisverspreiding

Binnen het bestuur van de NtVP heeft de portefeuille kennisontwikkeling en kennisverspreiding als doelstelling het bijhouden, ontwikkelen en actief aanbieden van relevante inhoudelijke kennis over het kennisgebied psychotrauma bij professionals aan de leden.

Voor 2016 zijn er mooie plannen op het gebied van kennisontwikkeling en kennisverspreiding. Ten eerste zal op *donderdag 26 mei 2016* het jaarlijkse NtVP congres plaatsvinden in congrescentrum De Werelt in Lunteren. Het thema van het congres is 'Controversen in de zorg na psychotrauma'. Onder leiding van prof. Paul Boelen zal de congrescommissie, waarin alle beoogde doelgroepen vertegenwoordigd zijn, een mooi programma samenstellen.

Daarnaast zullen we in 2016 diverse lezingen organiseren waaronder als kickoff twee lezingen gekoppeld aan de Algemene Leden Vergadering op *21 januari 2016*, gepresenteerd door Jannetta Bos (Centrum '45, Equator) over het thema walging en door

Anja Lok (AMC Psychiatrie) over het thema obsessief compulsieve stoornis en traumatische ervaringen.

Ook zijn er in 2015 een aantal nieuwe *Special Interest Groups* (SIGs) van start gegaan welke bijeenkomsten zullen hebben in 2016. De SIG 'Young Minds' is een netwerk voor PhD studenten op het gebied van psychotrauma (contactpersoon voor geïnteresseerde deelnemers is Marieke van Meggelen, M.vanMeggelen@fsw.eur.nl). De SIG 'Opvang en Vroege Interventies' heeft als doel om kennis en ervaringen uit te wisselen onder medewerkers die opvang verlenen binnen de brandweer, politie, slachtofferhulp, ziekenhuizen, ambulance en gerelateerde organisaties (contactpersoon Lucy Dijkman, L.Dijkman@olvg.nl). De derde SIG richt zich op het genereren van meer kennis over de behandeling van PTSS met ernstige (comorbide) problematiek en dissociatieve stoornissen (contactpersoon Rafaële Huntjens, R.J.C.Huntjens@rug.nl). Tenslotte zullen we op onze nieuwe website

die begin 2016 de lucht ingaat, de missie van het NtVP als kenniscentrum verder vorm geven. Zo zullen we informatie over (diagnostische) instrumenten en veel gebruikte vragenlijsten op het gebied van psychotrauma opnemen. Ook zullen we via de website en andere sociale media nog meer dan nu kennis delen over recente onderzoeksbevindingen. Tevens zullen we aandacht gaan besteden aan lopend onderzoek en cliënten de mogelijkheid bieden om hier ook zelf aan deel te nemen. Ten slotte hopen we video tutorials beschikbaar te stellen voor behandelaars waarin onder andere nieuwe behandeltechnieken gedemonstreerd worden. Met ons aanbod hopen we alle leden een leerzaam en gevarieerd kennisjaar te bieden!

DR. RAFAËLE HUNTJENS is universitair docent Experimentele Psychopathologie aan de Rijksuniversiteit Groningen en lid van het bestuur van de NtVP.

JOANNE MOUTHAAAN

Congresverslag

Back to Basics in New Orleans: hoogtepunten van de 31^e ISTSS Meeting

Met een sterk wetenschappelijk programma onder Nederlandse leiding van ISTSS president, en voormalig NtVP-voorzitter, Miranda Olff (Academisch Medisch Centrum, Arq Psychotrauma Expert Groep) en *scientific chair* Bernet Elzinga (Universiteit Leiden) deed de 31^e ISTSS bijeenkomst haar congres thema Back to Basics eer aan. Tegen de bruisende achtergrond van New Orleans werden trauma en PTSS onder de loep genomen, variërend van neurobiologische systemen en de psychologische structuur tot geavanceerde methodologische technieken, zoals *neuroimaging*, *machine learning* en Bayesiaanse statistiek. John Krystal (Yale School of Medicine) gaf de neurobiologische track een sterke start met een overzicht van de huidige crisis op het gebied van farmacotherapie voor PTSS. Op dit moment kan er gekozen worden uit slechts twee typen SSRI's voor PTSS-behandeling, zijn er in het afgelopen decennium geen nieuwe psychofarmaca bijgekomen en investeert de farmaceutische industrie minimaal in nieuw onderzoek. Tegelijkertijd krijgen cliënten diverse combinaties medicatie voorgeschreven die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn. Een systeembenadering van het brein kan nieuwe in-

zichten opleveren en leiden tot een rationale achter de ontwikkeling van PTSS-psychofarmaca.

Een andere rode draad vormde onderzoek naar de latente structuur, klassen en predictoren voor de huidige PTSS-diagnose in DSM-5. Onder meer dit jaar's *Young Professional Award* winnares Cherie Armour (University of Ulster, Northern Ireland, UK) toonde aan dat PTSS-symptomen in verschillende populaties beter verklaard worden door een model met zeven in plaats van vier factoren, waarbij naast de huidige clusters intrusies, vermijding en negatieve veranderingen in stemming en cognitie, ook anhedonie, externaliserend gedrag, dysforische *arousal* en angstige *arousal* worden onderscheiden. Met name de typering van de affectieve PTSS-symptomen in de DSM-5 heeft consequenties voor onze huidige kennis over de incidentie van PTSS en comorbide depressie na trauma.

In het volle congresschema was evenwel ruimte om stil te staan bij de vergaande gevolgen van trauma op individueel en maatschappelijk niveau. 'A sense of place', het gevoel ergens thuis te horen, was de kernboodschap van de openingslezing over de kinderen getroffen door orkaan Ka-

trina tien jaar later. De persoonlijke ervaringen van deskundigen en overlevenden maakten het leed dat de inwoners van de stad nog dagelijks ervaren, maar ook hun veerkracht, tastbaar. In een speciaal toegevoegde sessie over de actuele vluchtelingensituatie belichtte Stuart Turner (Trauma Clinic, Londen) hoe huidig politiek migratiebeleid, wat een groot beroep doet op bewijslevering van traumatische gebeurtenissen en daardoor op het ophalen van traumatische herinneringen, in feite bijdraagt aan de dupering en ook buitensluiting van de zwaarst getraumatiseerde groepen. In een videowelkomstboodschap benadrukte *first lady* Michele Obama de impact van de ISTSS als vakvereniging en voorvechter van de belangen van traumagetroffenen, zoals veteranen en hun partners en het tegengaan van stigma's van hulpzoekers. Het afsluitende supervisiepanel gaf een passend beeld van de crossculturele klinische relevantie van alle *basic science* waarin de belangrijkste *take home message* was om de wetenschappelijke evidentie te gebruiken als kapstok om cultureel sensitieve behandeling te bieden. Door deze gevarieerde en hoog kwalitatieve programmering bewees de ISTSS met deze bijeenkomst nogmaals haar toonaangevende positie in het psychotraumaveld. Het gehele programma en eventuele geluidsopnamen van de symposia zijn te vinden op www.ISTSS.org.

DR. JOANNE MOUTHAN is werkzaam als docent klinische psychologie aan de Universiteit Leiden en is eindredacteur van het NtVP-katern Cogiscope

ISTSS International Society for Traumatic Stress Studies

Back to Basics:
Integrating Clinical and Scientific Knowledge
to Advance the Field of Trauma

ISTSS
31st Annual Meeting

Final Program

Meeting poster ISTSS 2015

RUBRIEK SUPERVISIEVRAAG EN -ANTWOORD

Oproep voor de rubriek *Supervisievrage en -antwoord*

Hebt u casuïstiekvragen over diagnostiek, indicatiestelling of behandeling, stuur die dan naar Cogiscope@NtVP.nl. Diverse experts in de psychotraumazorg beantwoorden uw vraag binnen deze rubriek in een volgende uitgave van Cogiscope of op www.NtVP.nl

In deze editie van de rubriek stelt drs. Martine Daniëls, GZ-psycholoog i.o. tot Klinisch Psycholoog GGZ Noord-Holland Noord, een vraag over *geheugenproblemen en traumabehandeling*.

Vraag

In hoeverre zijn geheugenproblemen t.g.v. een Elektro Convulsieve Therapie (ECT) een contra-indicatie voor traumabehandeling? Het betreft een cliënte waarbij middels de ECT de depressieve klachten zijn verminderd, de ECT wordt langzaam afgebouwd, maar de PTSS moet nog behandeld worden.

Antwoord van de expert

Een interessante vraag met meerdere aspecten waar we hier, vanuit het oogpunt van één van de *evidence based* behandelingen voor psychotrauma (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, EMDR), nader op in willen gaan. De patiënten waar de vraag betrekking op heeft, en die in aanmerking komen voor ECT, hebben een ernstige depressie die onvoldoende reageerde op de eerdere behandelingen zoals beschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn (2013) voor depressie (zie www.ggzrichtlijnen.nl).

Ernstige depressie gaat vaak gepaard met diverse cognitieve klachten waaronder ook geheugenproblemen. Bij zeer ernstige psychotische depressie kan er zelfs een amnesie voor de ernstige ziekteperiode zijn. Tot 70% van de patiënten die ECT hebben ondergaan, geven aan last te hebben gehad van hun geheugen, echter bij neuropsychologisch onderzoek worden lagere percentages gevonden. Met het verbeteren van de depressie door ECT verbeteren in het algemeen ook de cognitieve functies gemeten met bijvoorbeeld de *Mini Mental State Examination* (MMSE). De specifieke geheugenklachten veroorzaakt door (tijdens) ECT bestaan uit anterograde en retrograde amnesie. Na het beëindigen van de ECT-

kuur verbetert de anterograde amnesie, meestal binnen twee maanden. Ook retrograde amnesieklachten verbeteren na het stoppen van de ECT-kuur, maar dit kan langer, een half jaar tot een jaar, duren en soms nog langer.

Helaas blijkt in de klinische praktijk dat de trauma gerelateerde herinneringen door ECT niet worden uitgewist. De trauma gerelateerde herinneringen zijn nog beschikbaar en indien er sprake is van PTSS ook nog geactiveerd. Om te beoordelen of de geheugenklachten de EMDR behandeling zouden kunnen verstoren, gaan we kort in op de meest actuele verklaring voor de werking van EMDR; de werkgeheugentheorie. Het uitgangspunt van deze theorie is dat het menselijk korte termijn- of werkgeheugen verschillende taken tegelijkertijd kan uitvoeren. Het werkgeheugen heeft echter een beperkte aandachtscapaciteit met als gevolg dat door het uitvoeren van de ene taak de prestaties op een andere taak – zoals het in gedachten ophalen en vasthouden van geheugenbeelden – onder druk komen te staan en worden onderbroken. Ook wordt de aandacht die gericht is op het beoordelen van een herinneringsbeeld afgeleid door de oogbewegingen en wordt er tegelijkertijd een soort van afstand gecreëerd tot het herinneringsbeeld door de instructies die tijdens EMDR worden gegeven. Hierdoor vindt er 'verval' (desensitisatie) van de herinneringsbeelden plaats en neemt de helderheid en de emotionele lading van de herinnering steeds meer af als deze naar het lange termijn geheugen wordt

weggeschreven. Kortom, de werkgeheugentheorie voorspelt dat concentratie op een afleidende stimulus tot een vermindering van helderheid en emotionaliteit van een geheugenrepresentatie leidt (Engelhard, Van den Hout, Janssen & Van der Beek, 2010; Günter & Bodner, 2008; Maxfield, 2008).

Voorwaarde voor EMDR behandeling is dat de herinneringsbeelden kunnen worden opgeroepen en dat de patiënt in staat is om de aandachtstaak uit te voeren. Het beeld dat overblijft nadat de aandacht is gericht op de taak, wordt opnieuw opgeslagen maar nu als minder beladen dan voorheen. Anterograde amnesie zou het opslaan van het door EMDR gewijzigde herinneringsbeeld kunnen bemoeilijken. Het verdient dan ook aanbeveling om bij patiënten na ECT na te gaan of er sprake is van anterograde amnesie en als dat het geval is de EMDR behandeling uit te stellen tot het moment waarop nieuwe ervaringen weer goed kunnen worden opgeslagen en gereproduceerd. Meestal blijkt dat na twee maanden het geval. Retrograde amnesie zou, theoretisch, er toe kunnen leiden dat de patiënt zich de traumatische gebeurtenis niet meer herinnert en dus niet op kan halen.

De geheugenklachten vormen volgens ons dan ook geen reden om af te zien van een EMDR behandeling van de PTSS, tenzij het een patiënt betreft die duidelijke en klinisch relevante inprentingsstoornissen na ECT heeft. In dat geval zou

één tot twee maanden gewacht kunnen worden met EMDR tot de geheugenklachten verminderd zijn. Overigens wordt er momenteel op verschillende plaatsen vergelijkend onderzoek gedaan naar de effectiviteit van EMDR bij depressie als primaire stoornis (Wood & Ricketts, 2013).

Referenties

- Engelhard I.M., M.A. van den Hout, W.C. Janssen & J. van der Beek (2010), 'Eye movements reduce vividness and emotionality of "flashforwards"', in: *Behavior Research and Therapy*, 48, 442-447.
- Gunter, R. W. & G.E. Bodner (2008), 'How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working memory account', in: *Behavior Research and Therapy*, 46, 913-931.
- Maxfield, L. (2008), 'Considering mechanisms of action in EMDR', in: *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 234-238.
- Wood, E. & T. Ricketts (2013), 'Is EMDR an Evidenced-Based Treatment for Depression? A Review of the Literature', in: *Journal of EMDR Practice and Research*, 7 (4), 225-235.

Experts DR. YANDA VAN ROOD, klinisch psycholoog en psychotherapeut, en DR. IRENE VAN VLIET, psychiater, zijn beiden werkzaam bij de afdeling psychiatrie van het Leids Universitair Medisch Centrum.

Over de NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden. Dit doet de NtVP door zich in te zetten voor:

- het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden ten aanzien van de preventie, het ontstaan, diagnostiek en de behandeling van aan psychotrauma gerelateerde klachten;
- het bieden van een multidisciplinair netwerk met psychotrauma expertise, waarin kennis wordt gedeeld en leden discussie voeren ter bevordering van hun professionele ontwikkeling;
- het behartigen van de belangen van het vakgebied van psychotraumatologie.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

www.ntvp.nl

Dit katern binnen de Cogiscope wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan en Ellen Klaassens

Contact: Cogiscope@NtVP.nl

© NtVP 2015