

Bijlage bij de Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen, hoofdstuk 5 (Individueel zorgplan en behandeling)

Versie 19 februari 2020

Interventies gericht op slaapverbetering bij behandeling van DIS/AGDS (CGTi: cognitieve gedragstherapie voor insomnie)		
Wat houden Interventies gericht op slaapverbetering in?	Een kortdurende interventie gebaseerd op cognitief-gedragsmatige technieken gericht op het verbeteren van slaap	
Waar helpt het bij? (doel)	Deze behandeling richt zich vooral op vermindering van comorbide problemen, zoals depressie, angst, middelengebruik, zelfbeschadiging, somatoforme dissociatie of somatoforme verschijnselen / klachten, suïcidaal gedrag en op verbetering van het interpersoonlijke en sociale functioneren	
Etiologie & pathogenese DIS/AGDS	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over trauma als oorzaak van de stoornis?	Niet trauma, maar slaapproblemen worden als belangrijke oorzaak voor de stoornis gezien. Interventies gericht op slaapverbetering passen heel goed binnen het idee dat slaap, met name Remslaap, erg belangrijk is voor de verwerking van emotionele gebeurtenissen en daarmee de emotieregulatie.
	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over de aanwezigheid van verschillende persoonlijkheidstoestanden?	De wisselingen in gedrag bij DIS/AGDS worden niet gezien als het gevolg van aparte, autonoom functionerende delen van de persoonlijkheid met ieder een eigen geheugensysteem, maar als uiting van verschillende vaak terugkerende, rigide gemoedstoestanden. De therapeut vermijdt het reïficeren en valideren van afzonderlijke persoonlijkheidsdelen. De subjectieve ervaring van patiënten wordt wel gevalideerd tijdens de therapie.
	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over dissociatieve amnesie?	Niet van toepassing
	Welke rol neemt traumabehandeling in bij deze behandeling, en op welk moment?	Geen traumabehandeling
	Hoe ziet het behandelproces eruit?	Doel is om via slaapverbetering te komen tot een afname van dissociatieve symptomen, zowel via een direct effect op dissociatie als een indirect effect via het verbeteren van emotieregulatie. De interventie richt zich op slaapverbetering via principes gebaseerd op cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGTi): psychoeducatie, doelen stellen, slaaphygiëne, slaaprestrictie, stimuluscontrole, cognitief herstructureren, paradoxale intenties, mindfulness, positieve imagery, en relaxatietechnieken. ¹ Hierbij horen buiten de sessies huiswerkopdrachten zoals het bijhouden van een dagboek, en het aan de slag gaan met ontspanningsoefeningen en het herzien van tijdsbesteding en dieet ter bevordering van slaap.
	Is de behandeling individueel of in een groep?	Individueel
	Is de behandeling (dag)klinisch en/of ambulant?	Ambulant

	Wat is de rol van medicatie?	Medicatie is toegestaan, al wordt het gebruik van slaapmedicatie sterk afgeraden. Het is belangrijk om ten minste 3 maanden voor aanvang van de interventie stabiel ingesteld te zijn.
	Is er een rol voor vaktherapie en zo ja, welke?	Ja dat kan goed, mits de behandeling gecoördineerd wordt met de slaaptherapeut.
	Wat is de rol van naasten en/of lotgenoten?	Naasten kunnen op geschikte momenten uitgenodigd worden op sessies, als client dat wenst en als het geïndiceerd is (bijv. om uitleg over de stoornis en de behandeling te krijgen; om hun manier van omgaan met de problematiek te veranderen)
	Hoe lang duurt de behandeling gemiddeld?	+/- 10 sessies
	Zijn er contra-indicaties?	huidig alcohol/drugsgebruik, acuut suiciderisico, floride psychotische episoden buiten context DIS.
	Wat zijn de voordelen van deze behandeling?	Kortdurend, efficiënt, evidence-based, meteen aan de slag met duidelijke handvaten, snelle verbetering zichtbaar
	Wat zijn de nadelen van de behandeling?	Deze interventie richt zich niet direct op de dissociatieve symptomen zelf.
Evidentie voor effectiviteit behandeling	Wat is de evidentie voor behandeling van patiënten met DIS/AGDS?	Een recente casusstudie ² laat een succesvolle behandeling zien bij een patiënt met DIS met gebruik van CGT, gedragsactivatie, mindfulness, en technieken gericht op slaapproblemen. Er is geen data beschikbaar over patiënten met AGDS
Beschikbaarheid in NL	Hoe lang is ervaring opgedaan met deze behandeling voor patiënten met DIS/AGDS?	Sinds 2013
	Hoe lang is ervaring opgedaan met deze behandeling voor patiënten met een andere psychische stoornis?	CGTi verbetert slaapkwaliteit en –kwantiteit ³ en blijkt effectiever dan slaapmedicatie met langer aanhoudende effecten ⁴ . De effectiviteit van een digitale versie van deze therapievorm in het verbeteren van slaapkwaliteit is uitgebreid onderzocht en bevestigd via twee onafhankelijke gerandomiseerde studies. ⁵ De effectiviteit bij mensen met dissociatieve stoornissen is anekdotisch, maar er is wel wetenschappelijke onderbouwing vanuit andere patiëntengroepen. Zo zorgde slaaphygiëne voor een klinisch significante afname van dissociatieve symptomen in een gevarieerde patiëntengroep tijdens een 7-weekse opname. Een studie laat zien dat het behandelen van slaap bij psychotische patiënten paranoia, hallucinaties, angst en depressie doet afnemen. ⁶ Een recente publicatie uit de Lancet ⁷ toonde aan via het grootste gerandomiseerde onderzoek op het gebied van een psychologische interventie ooit gepubliceerd, dat de CGTi behandeling ⁸ effectief was in het verminderen van slapeloosheid, paranoia en hallucinaties in een studentensteekproef van 3755 deelnemers.

	• Waar in Nederland?	Er zijn diverse behandelaars die CGTi aanbieden in privé praktijken of GGZ instellingen door heel Nederland. Er zijn ook diverse online programma's te vinden.
	• Vergoeding door ziektekostenverzekering?	Ja
Informatie	• Website	Voorbeelden van online programma's: https://www.somnio.nl/ ; https://www.lylacoach.com/
	• Instelling(en)/organisatie	VGCT
	• Toegankelijke lectuur/literatuur	https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/patienteninformatie/slapeeloosheid

Referenties

- Espie, C.A., Fleming, L., Cassidy, J., et al. (2008). Randomized controlled clinical effectiveness trial of Cognitive Behaviour Therapy compared with treatment as usual for persistent insomnia in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 4651-4658.
- Espie, C.A., Kyle, S.D, Williams, C., Ong, J.C., Douglas, N.J., Hames, P., Brown, J.S.L. (2012). A randomized, placebo-controlled, trial of online Cognitive Behavioral Therapy for chronic Insomnia Disorder delivered via an automated media-rich web application. *Sleep*, 35, 769-781.
- Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G.M., Yu, L-M., Nickless, A., Harrison, P.J., Emsley, R., Luik, A.I, Foster, R.G., ... & Espie, C.A. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4, 749-758.
- Irwin, M.R., Cole, J.C., & Nicassio, P.M. (2006). Comparative meta-analysis of behavioural interventions for insomnia and their efficacy in middle-aged adults and in older adults 55+ years of age. *Health Psychology*, 25, 3-14.
- Lancee, J., van den Bout, J., van Straten, A., & Spoormaker, V.I. (2012). Internet-delivered or mailed self-help treatment for insomnia? A randomised wait-list controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 22-29.
- Mitchell, M.D., Gehrman, P., Perlis, M., & Umscheid, C.A. (2012). Comparative effects of Cognitive Behavioural Therapy for insomnia: A systematic review. *Biomed Central Family Practice*, 13, 40.
- Myers, E, Startup, H., & Freeman, D. (2011). Cognitive behavioural treatment of insomnia in individuals with persistent persecutory delusions: A pilot trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 330-336.
- Van Heugten-van der Kloet, D., Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2015). Sleep loss increases dissociation and affects memory for emotional stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 9-17.
- Van der Kloet, D., Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Merckelbach, H., & de Zutter, A. (2012). Sleep normalization and decrease in dissociative experiences: Evaluation in an inpatient sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 140-150.

-
- ¹ Espie, C.A., Fleming, L., Cassidy, J., et al. (2008). Randomized controlled clinical effectiveness trial of Cognitive Behaviour Therapy compared with treatment as usual for persistent insomnia in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 4651-4658.
- ² Lynn, S.J., Condon, L., & Colletti, G. (2013). The treatment of dissociative identity disorder: Questions and considerations. In W. O'Donohue, W., & S.O. Lilienfeld, S.O. (Eds.), *Case studies in clinical psychological science: Bridging the gap from science to practice* (pp. 329-351). Oxford: Oxford University Press
- ³ Irwin, M.R., Cole, J.C., & Nicassio, P.M. (2006). Comparative meta-analysis of behavioural interventions for insomnia and their efficacy in middle-aged adults and in older adults 55+ years of age. *Health Psychology*, 25, 3-14.
- ⁴ Mitchell, M.D., Gehrman, P., Perlis, M., & Umscheid, C.A. (2012). Comparative effects of Cognitive Behavioural Therapy for insomnia: A systematic review. *Biomed Central Family Practice*, 13, 40.
- ⁵ Lancee, J., van den Bout, J., van Straten, A., & Spoormaker, V.I. (2012). Internet-delivered or mailed self-help treatment for insomnia? A randomised wait-list controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 22-29. Zie ook: Espie, C.A., Kyle, S.D, Williams, C., Ong, J.C., Douglas, N.J., Hames, P., Brown, J.S.L. (2012). A randomized, placebo-controlled, trial of online Cognitive Behavioral Therapy for chronic Insomnia Disorder delivered via an automated media-rich web application. *Sleep*, 35, 769-781.
- ⁶⁶ Myers, E, Startup, H., & Freeman, D. (2011). Cognitive behavioural treatment of insomnia in individuals with persistent persecutory delusions: A pilot trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 330-336.
- ⁷ Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G.M., Yu, L-M., Nickless, A., Harrison, P.J., Emsley, R., Luik, A.I, Foster, R.G., ... & Espie, C.A. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4, 749-758.
- ⁸ Espie, C.A., Kyle, S.D, Williams, C., Ong, J.C., Douglas, N.J., Hames, P., Brown, J.S.L. (2012). A randomized, placebo-controlled, trial of online Cognitive Behavioral Therapy for chronic Insomnia Disorder delivered via an automated media-rich web application. *Sleep*, 35, 769-781.