

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

Versie 19 februari 2020

Unified Protocol voor de behandeling van patiënten met DIS/AGDS		
Wat houdt het Unified Protocol for the treatment of emotional disorders in?	Een kortdurende, geprotocolleerde behandeling gebaseerd op cognitief-gedragmatige technieken gericht op coping-strategieën en vaardigheden om zelf emoties beter te kunnen reguleren. Het is gericht op het aanleren van cognitieve en gedragmatige flexibiliteit en het bewust worden van gedachten, gevoelens, en gedrag in relatie tot jezelf en de huidige omstandigheden.	
Waar helpt het bij? (doel)	Deze behandeling richt zich vooral 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?	Visie op etiologie is gebaseerd op het sociocognitief model. Behandeling vanuit sociocognitief perspectief is gericht op het hier en nu. Het achterliggende idee is dat kwetsbare patiënten hun gedrag, gevoelens en cognitieve problemen zijn gaan begrijpen binnen het model van afzonderlijke persoonlijkheidsdelen. Specifieke vragen zijn daarom welke gedachten, gevoelens en gedrag samenhangen met de presentatie van dissociatieve symptomen, welke (inter)persoonlijke variabelen samenhangen met de verergering dan wel vermindering van de symptomen, en wat de consequenties zijn. Als traumaherinneringen stress veroorzaken in het huidige functioneren, dan vormen zij onderdeel van de behandeling, ongeacht of deze herinneringen accuraat zijn.
	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over de aanwezigheid van verschillende persoonlijkheidstoestanden?	De wisselingen in gedrag bij DIS 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. Het idee dat de verschillende 'delen' kunnen worden ondergebracht bij een breder eendrachtig zelfbeeld vormt een integraal deel van de interventie.
	Hoe wordt binnen deze behandeling gedacht over dissociatieve amnesie?	Bij het UP is het vaststellen of traumatische herinneringen accuraat zijn niet het doel, maar er wordt gekeken in hoeverre zij stress genereren en bijdragen aan verstoorde emotieregulatie en dissociatie, ongeacht hun historische accuraatheid.
	Welke rol neemt traumabehandeling in bij deze behandeling, en op welk moment?	Direct bij aanvang wordt gestart met traumabehandeling

	Hoe ziet het behandelproces eruit?	Het UP heeft wekelijkse sessies waarbij gestart wordt met psychoeducatie over de aard en functie van emoties. Het UP richt in het bijzonder op het normaliseren van negatieve emoties (bv. schaamte), het herkennen van de rol van (emotionele) vermijding, en het begrijpen van de relatie tussen de perceptie van trauma, dissociatieve symptomen, en vermijding van het ervaren en tolereren van emoties. Andere belangrijke aspecten zijn cognitief herstructureren, bewustwording van fysieke prikkels, situationele blootstelling, verbeteren van zelfregulatie en het leren omgaan met stemmingswisselingen.
	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. 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, mits de behandeling gecoördineerd wordt met de UP-therapeut.
	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?	18-22 sessies over een periode van 6 maanden
	Zijn er contra-indicaties?	Huidig alcohol/drugsprobleem, acuut suiciderisico, floride psychotische episoden buiten context DIS.
	Wat zijn de voordelen van deze behandeling?	De behandeling duurt kort, is efficiënt en evidence-based. De patiënt gaat meteen aan de slag met duidelijke handvaten, er is snel verbetering zichtbaar
	Wat zijn de nadelen van de behandeling?	De interventie heeft niet tot doel om de afzonderlijke persoonlijkheidstoestanden te integreren, maar richt zich om het omgaan met emoties.
Evidentie voor effectiviteit behandeling	Wat is de evidentie voor behandeling van patiënten met DIS/AGDS?	Het UP werd getest via een case-serie met 5 DIS patiënten met als resultaat dat angst en depressie afnam. Na de therapie gebruikten de patiënten meer functionele emotieregulatie strategieën in het omgaan met emoties. Na afloop van de behandeling en tot 6 maanden daarna voldeden geen van de patiënten aan de volledige criteria van DIS of co-morbide angst en depressie. Hoewel de patiënten verschillende persoonlijkheidsdelen bleven ervaren, identificeerden zij deze als verschillende aspecten van zichzelf, en het domineren van persoonlijkheidsdelen kon effectief onder controle gehouden worden met mindfulness technieken

	Wat is de evidentie voor behandelingen van patiënten met een andere psychische stoornis?	Het UP werd eerder getest via een grootschalig RCT ¹ (Barlow et al. 2017) waarin de effectiviteit van het UP werd bevestigd door een vergelijking met protocollaire cognitieve gedragstherapie gericht op angststoornissen. 223 Patiënten met diverse angststoornissen werden random toegewezen aan een behandeling met het UP, (paniekstoornis, OCS, GAS of sociale angst), of een wachtlijstconditie.
Beschikbaarheid in NL	Hoe lang is ervaring opgedaan met deze behandeling voor patiënten met DIS/AGDS?	De recente studie met DIS patiënten wordt begin 2020 gepubliceerd.
	Hoe lang is ervaring opgedaan met deze behandeling voor patiënten met een andere psychische stoornis?	Sinds 2010 evidence-based effectief gebleken in een groep patiënten met heterogene angststoornissen. Beschikbaar in NL sinds 2014.
	• Waar in Nederland?	GGZ Nederland
	• Vergoeding door ziektekostenverzekering?	ja
Informatie	• Website	http://www.unifiedprotocol.com/About/49/
	• Instelling(en)/organisatie	GGZ Nederland
	• Toegankelijke lectuur/literatuur	https://www.boompsychologie.nl/media/4/9789057123900.pdf http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/483/articles/10417

Referenties

- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Bullis, J.R., Gallagher, M.W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L.R., Boswell, J.F., Ametaj, A., Carl, J.R., Boettcher, H.T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74, 875-884.
- Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O., & Merckelbach, H. (2010). Cognitive processes, trauma, and dissociation – Misconceptions and misrepresentations: Reply to Bremner (2010). *Psychological Bulletin*, 136, 7-11.
- Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O., & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in dissociation: An analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*, 134, 617-647.
- Korzekwa, M.I., Dell, P.F., & Pain, C. (2009). Dissociation and borderline personality disorder: An update for clinicians. *Current Psychiatry Reports*, 11, 82-88.
- 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.
- Lynn, S.J., Fassler, O., Knox, J.A., & Lilienfeld, S.O. (2006). Dissociation and Dissociative Identity Disorder: Treatment guidelines and cautions. *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*, 248-257.

Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., McNally, R.J., Loftus, E.F., . . . & Malaktaris, A. (2014). The trauma model of dissociation: Inconvenient truths and stubborn fictions. Comment on Dalenberg et al. (2012). *Psychological Bulletin*, 3, 806-910.

Mohajerin, B., Bakhtiyar, M., Dolatshah, B., Lynn, S.J., & Motabil, F. (2020). Evaluating the Unified Protocol in the treatment of Dissociative Identity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2020.

¹ Barlow, D.H., Farchione, T.J., Bullis, J.R., Gallagher, M.W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L.R., Boswell, J.F., Ametaj, A., Carl, J.R., Boettcher, H.T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74, 875-884.