

Daag je gedachten uit en verras jezelf!

Exposure bij hersenschudding

Caroline van Heugten
Marthe Ford



Maastricht University
Faculty of Psychology and Neuroscience



Expertisecentrum
Hersenletsel
Limburg



**Hersen
STICHTING**

heliomare

Disclosure

Geen potentiële belangenverstrengeling

Mede gefinancierd door





Stelling

Mee eens of oneens?

Een goed advies bij mensen met aanhoudende klachten na hersenschudding is:

1. Luister naar je lichaam
2. Blijf binnen je grenzen
3. Neem pauze na activiteiten



Stelling

Zinvol of niet?

Jan loopt een straatje om als hij op weg naar de fysiotherapeut een bekende tegenkomt. Zo spaart hij zijn energie voor de therapie.

Mirjam gaat niet meer op zaterdag boodschappen doen om overprikkeling te voorkomen.

Aanhoudende klachten na hersenschudding

- hoofdpijn
- duizeligheid
- concentratieproblemen
- vergeetachtigheid
- prikkelgevoeligheid

Aanhoudende klachten na hersenschudding

- hoofdpijn
- duizeligheid
- concentratieproblemen
- vergeetachtigheid
- prikkelgevoeligheid

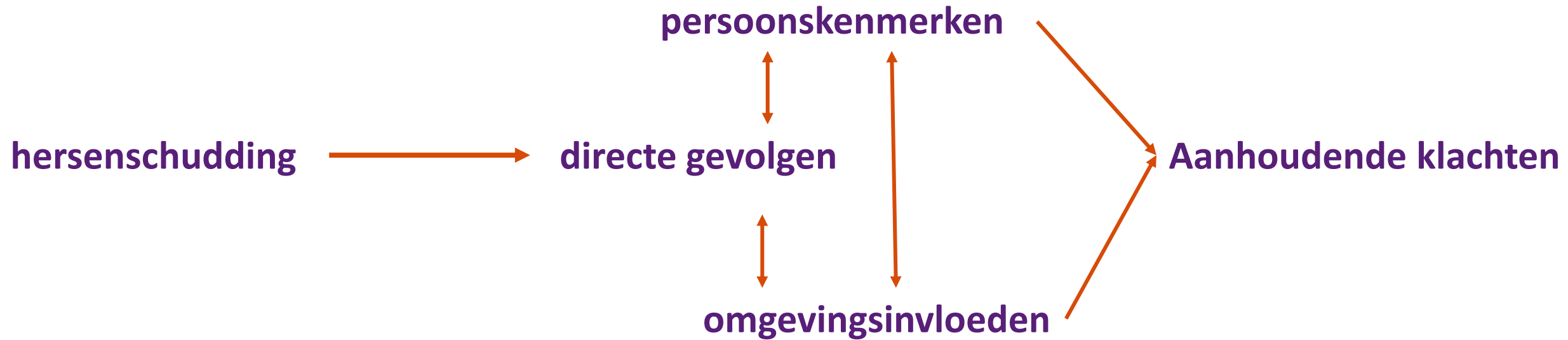
Onderliggende oorzaak?

Niet gevonden in biologische factoren alleen

Biopsychosociaal model

Silverberg, N.D., Gardner, A.J., Brubacher, J.R., Panenka, W.J., Li, J.J., and Iverson, G.L. (2015). Systematic review of multivariable prognostic models for mild traumatic brain injury. *J. Neurotrauma* 32, 517–526.

Biopsychosociaal model



Aanhoudende klachten na Licht Traumatisch Hoofd/Hersenenletsel.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

→ Aanbeveling:

Overweeg exposure-in-vivo in te zetten bij patiënten met aanhoudende klachten na licht THL die angstig zijn in relatie tot hun klachten en activiteiten vermijden uit angst voor toename van klachten of verdere schade.

Maar ook:

- Gebrek bewijs effectiviteit

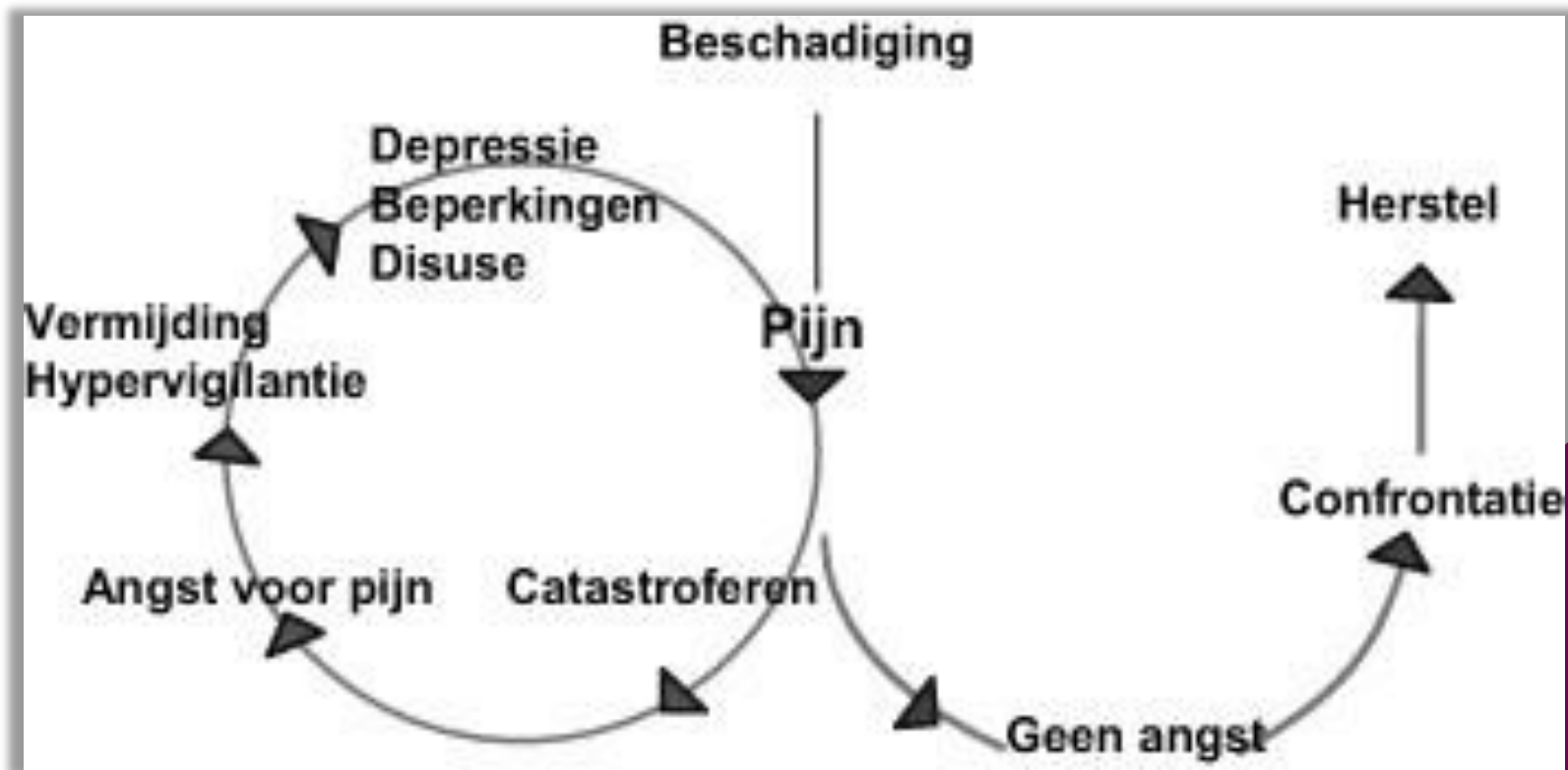


OVERLAP IN KLACHTEN

Aanhoudende klachten na L- THL?



VREES - VERMIJDINGSMODEL



Ooit iemand horen zeggen:

“Ik ben angstig en
daarom vermijd ik
activiteiten en
situaties”



VREES - VERMIJDINGSMODEL



Psychometric Properties of Two Instruments Assessing Catastrophizing and Fear-Avoidance Behavior in Mild Traumatic Brain Injury

Skye King^{1,2}, Sven Z. Stapert^{1,3}, Melloney L. M. Wijenberg^{1,2,4}, Ieke Winkens^{1,2}, Jeanine A. Verbunt^{4,5}, Marleen M. Rijkeboer⁶, Joukje van der Naalt⁷, and Caroline M. van Heugten^{1,2}



Relevance of the Fear-Avoidance Model for Chronic Disability after Traumatic Brain Injury

Melloney L.M. Wijenberg^{1,2}, Amelia J. Hicks³, Marina G. Downing³, Caroline M. van Heugten^{1,2,4}, Sven Z. Stapert^{1,5} and Jennie L. Ponsford³

- Fear of Mental Activities (FMA)

‘Als ik deze klachten negeer, dan worden de klachten erger’

- Post Concussion Symptoms –Catastrophizing Scale (PCS – CS)

‘Als ik deze klachten heb, dan is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden’

Downloads: <https://www.hersenletsel limburg.nl/producten/fma-en-pcs-cs>

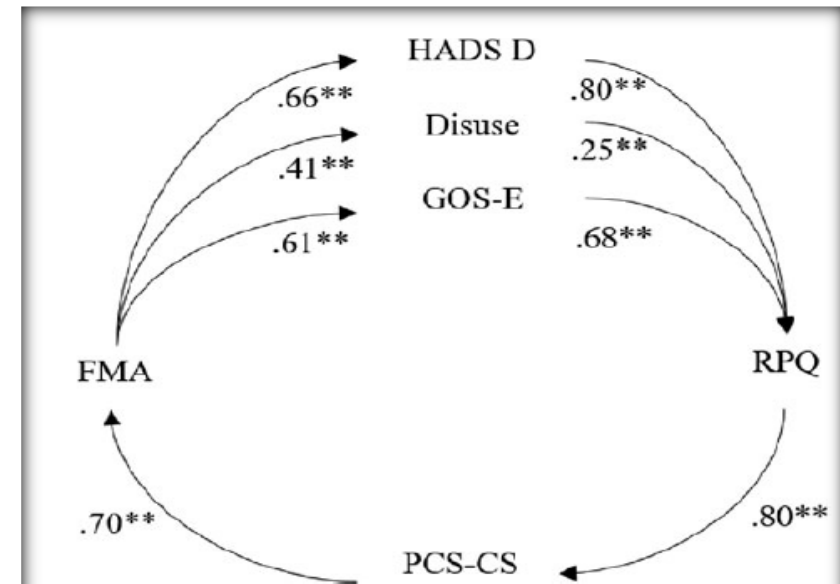


FIG. 2. Spearman correlations of the fear-avoidance model in the current sample. Values shown are based on cross-sectional data. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. HADS D, Depression subscale of the Hospital Anxiety and Depression Scale; GOS-E, Glasgow Outcome Scale – Extended; FMA, Fear of Mental Activity scale; RPQ, Rivermead Post-Concussion Symptom Questionnaire; PCS-CS, Post-Concussion Symptoms Catastrophizing Scale.

Exposure is blootstellen aan een angstige verwachting (dus niet aan ‘iets engs’).

Effect optimaliseren door:

- Focus niet op afname angst, maar op de **mismatch** tussen uitkomst experiment en verwachting
- Hoe heftiger de verwachting, hoe groter de mismatch
 - Combineer
 - Varieer
 - Intensiveer



Onderzoek: Angsten onder ogen zien.

Skye King, promovendus

Inclusie:

- 3 – 30 mnd na L -THL
- ≥ 3 PCS symptomen die leven belemmeren
- Aanwijzing voor vrees vermijding

Exclusie:

- Letselschadezaak / NAH / acute psychiatrie

Uitkomstmaten:

- Dagelijkse VAS- meting
- Vragenlijsten (T = 0 - 5)
 - RPQ
 - PCS – CS
 - FMA
 - HADS
 - USER- P



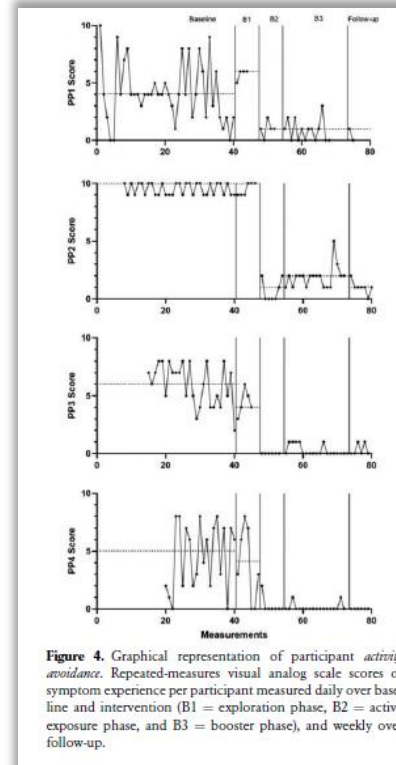
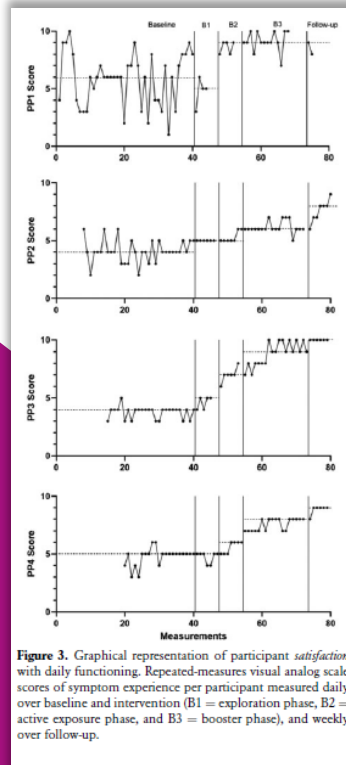
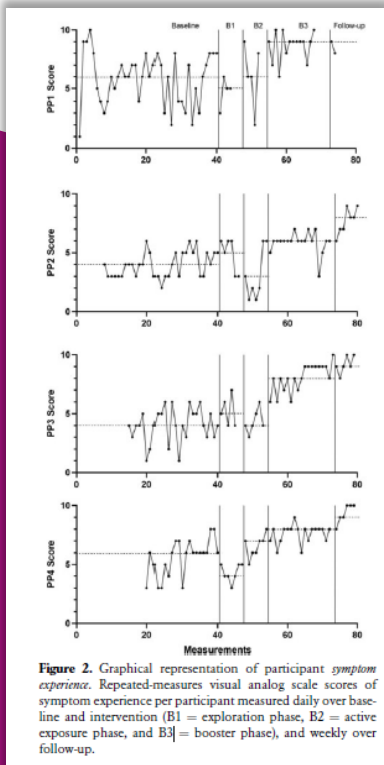
Efficacy of an Intensive Exposure Intervention for Individuals With Persistent Concussion Symptoms Following Concussion: A Concurrent Multiple Baseline Single-Case Experimental Design (SCED) Study

Skye King, MSc; Sven Z. Stapert, PhD; Ieke Winkens, PhD; Joukje van der Naalt, PhD, MD; Caroline M. van Heugten, PhD; Marleen M. Rijkeboer, PhD



EERSTE RESULTATEN

Maastricht University.



- 4 deelnemers
 - VAS schalen:
 - ↓ klachten en vermijding (VAS)
 - ↑ tevredenheid (VAS)
 - RPQ: Significante afname klachten
 - PCS- CS / FMA: significante verbetering
 - User – P: deels verbetering frequentie van participatie, ervaren participatiebeperkingen en tevredenheid met participatie.
 - HADS: Geen verschil stemming
- Verbetering ook zichtbaar bij follow up



Exposure op zijn best

Vertrouwen in eigen functioneren teruggeven

Normaliseren van symptomen

- Intensief = pressure cooker = geen veiligheidsgedrag mogelijk
- Overnachting in hotel = uit de eigen beschermende omgeving
- Wisselende therapeuten = generalisatie en geen nadelen van de therapeutische relatie
- Betrekken naasten = generalisatie naar eigen omgeving
- Positieve houding van de therapeuten = ik geloof hierin!

Can Exposure Therapy Be Effective for Persistent Post-Concussion Symptoms? A Nonconcurrent Multiple Baseline Design Across 4 Cases

Lynn Hecker, MSc; Skye King, MSc; Sven Stapert, PhD; Chantal Geusgens, PhD; Marlies den Hollander, PhD; Britt Fleischeuer, MSc; Caroline van Heugten, PhD

14 sessies van 90 minuten
14 weken
Protocol chronische pijn (den Hollander)
Afdeling medische psychologie

EERSTE RESULTATEN

Zuyderland.

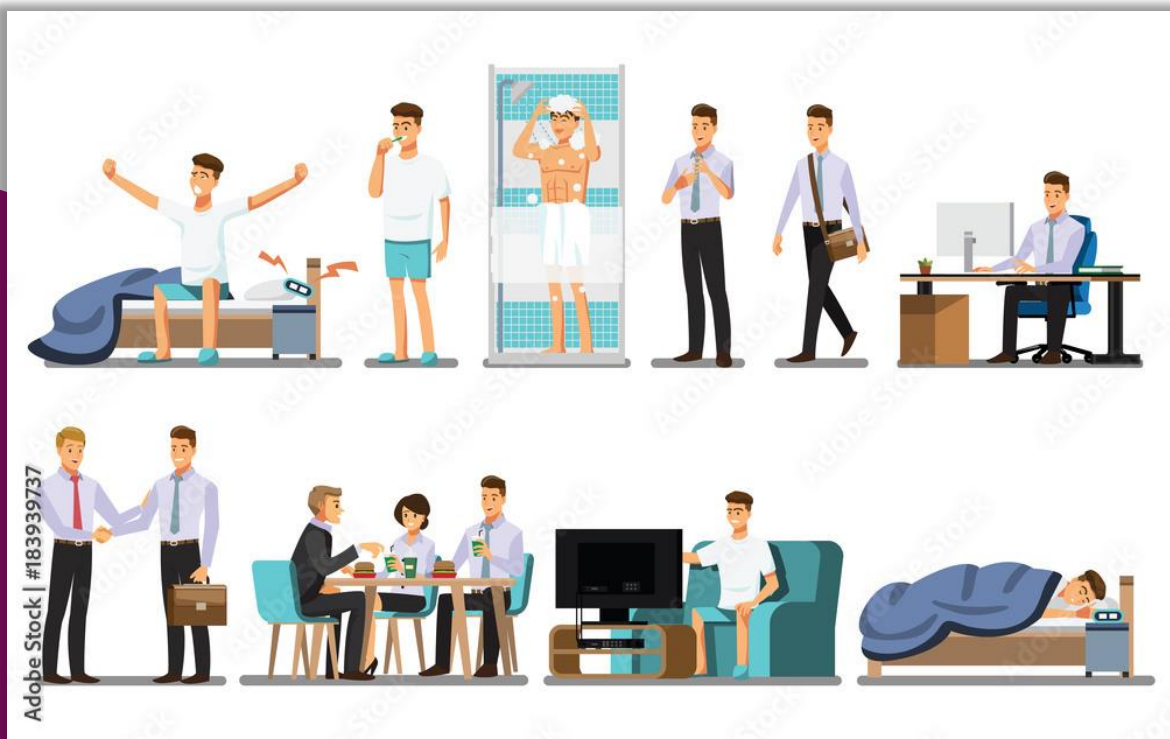
- 4 deelnemers
 - VAS schalen:
 - ↓ klachten en vermijding (VAS)
 - ↑ tevredenheid (VAS)
 - RPQ: Significante afname klachten
 - PCS- CS / FMA: significante verbetering
 - User – P: deels verbetering frequentie van participatie, ervaren participatiebeperkingen en tevredenheid met participatie.
- Verbetering ook zichtbaar bij follow up

Casusconceptualisatie.

“Wat doe je niet meer?”

“Welke aanpassingen heb je gedaan om activiteiten toch nog uit te kunnen voeren?”

“Stel dat je dat alle activiteiten zonder aanpassingen gaat doen; wat zal er dan gebeuren?”



Intensieve exposureweek

Monday 17	2 sessions					Therapist Session Number:	
		1	2	3	4		
7:00-9:00		Breakfast	Breakfast	Breakfast	Breakfast	Therapist 1	8
9:00 - 10:30		Orientation + Psychoedu	Orientation + Psychoedu	Orientation + Psychoedu	Orientation + Psychoedu	Therapist 2	8
10:30 - 12:00		Session 1 (Therapist 4)	Session 1 (Therapist 2)	Session 1 (Therapist 1)	Session 1 (Therapist 3)	Therapist 3	5
12:00-13:00		Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Therapist 4	5
13:00-14:00		Activity (Walk)	Activity (Walk)	Activity (Walk)	Activity (Walk)	Therapist 5	6
15:00 -15:30		Session 2 (Therapist 2)	Session 2 (Therapist 1)	Session 2 (Therapist 4)	Independent Activity	Therapist 6	7
15:30 - 17:00		Independent Activity	Independent Activity	Independent Activity	Session 2 (Therapist 4)	Therapist 7	3
17:00 - 18:30		Activity (Sport/Swim)	Activity (Sport/Swim)	Activity (Sport/Swim)	Activity (Sport/Swim)	Therapist 8	4
18:30 - 19:30		Dinner	Dinner	Dinner	Dinner	Therapist 9	2
Tuesday 18	3 sessions					Therapist Session Number:	
		1	2	3	4		
7:00-9:00		Breakfast	Breakfast	Breakfast	Breakfast		
9:00 - 10:30		Session 3 (Therapist 1)	Session 3 (Therapist 3)	Activity	Session 3 (Therapist 6)		
10:30 - 12:00		Activity	Activity	Session 3 (Therapist 6)	Activity		
12:00-13:00		Lunch	Lunch	Lunch	Lunch		
13:00-14:30		Session 4 (Therapist 6)	Session 4 (Therapist 5)	Session 4 (Therapist 3)	Session 4 (Therapist 1)		
15:00 -15:30		Break	Break	Break	Break		
15:30 - 17:00		Session 5 (Therapist 3)	Session 5 (Therapist 7)	Session 5 (Therapist 1)	Session 5 (Therapist 5)		
17:00 - 18:30		Activity (Sport)	Activity (Sport)	Activity (Sport)	Activity (Sport)		
18:30 - 19:30		Dinner	Dinner	Dinner	Dinner		



INTENSIEVE EXPOSUREWEEK

Exposure sessies.

- 12 sessies bij de psycholoog
- Structuur sessie
 1. Samen met behandelaar experiment opstellen om verwachtingen te onderzoeken
 2. Uitvoer experiment
 3. Evaluatie van het experiment: JA of NEE?

Hoe creër je een zo groot mogelijk effect?

- Maximaliseren
- Veiligheidsgedrag afbouwen
- Vermijding aanpakken

Overig programma.

Voorafgaand:

- 2 sessies voor casus conceptualisatie (exploratie)

Tijdens exposureweek:

- Verblijf in hotel
- Psycho-educatie bijeenkomst; 'regels'
- Activiteiten: sport, muziek
- Terugvalpreventieplan
- Betrekken familie

Achteraf:

- Boostersessie 1 en 3 weken na exposure week





EERSTE RESULTATEN

Heliomare en Klimmendaal.

- Studieloopt nog.
- Eerste resultaten veelbelovend!

“Ik ben hersteld van de hersenschudding! Ik kan weer met mijn kinderen druk doen, werken, sporten; alles! De omgeving schrikt zich trouwens rot en moet hier wel nog aan wennen..”



Stelling

Mee eens of oneens?

Bij een geslaagde exposureopdracht:

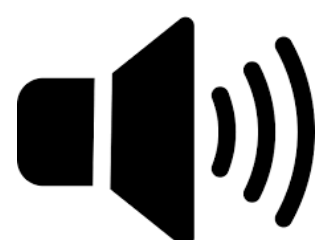
1. Is er geen sprake van klachtentoeename
2. Is de gevreesde ramp niet uitgekomen

Take home message.

Onderzoek loopt nog!

Revalidatieprincipes:

- Luister naar je lichaam
- Blijf binnen je grenzen
- Neem voor- en na een activiteit pauze



Nieuwe boodschap:

- Niet vermijden -> je brein kan het aan!
- Afbouw veiligheidsgedrag
- Rustig aan doen als goede zelfzorg, niet om het brein te beschermen

DANK VOOR UW AANDACHT



Dank aan de deelnemers

Onderzoekers van het project 'Facing Fears'

drs. Skye King, dr. Marthe Ford, dr. Nikita Frankenmolen, drs.
Lynn Hecker, dr. Gisela Claessens, prof. dr. Caroline van Heugten,
prof. dr. Marleen Rijkeboer dr. Ieke Winkens en
prof. dr. Joukje van der Naalt.

MEER INFORMATIE



VRAGEN?

