

Is een intensieve trauma-behandeling effectief bij somatoforme dissociatie?

TEKST: **Harmen Zoet**

Al jaren is een debat gaande of mensen met PTSS die tevens last hebben van dissociatieve klachten een aangepaste behandeling nodig hebben, of dat directe traumagerichte behandeling volstaat. Maar in de meeste onderzoeken die op dit gebied zijn gedaan is uitsluitend gekeken naar psychologische dissociatie, niet naar somatoforme dissociatie. Een belangrijke vraag is of PTSS-patiënten met somatoforme dissociatieve klachten even goed profiteren van een (intensieve) traumagerichte behandeling als patiënten die dergelijke klachten niet hebben. Somatoforme dissociatieve klachten komen regelmatig voor onder PTSS-patiënten en het beantwoorden van deze vraag kan bijdragen aan een goede indicatiestelling voor deze groep.

Dissociatie is een breed begrip dat verwijst naar uiteenlopende fenomenen, waarbij depersonalisatie en derealisatie misschien wel de meest bekende zijn. Dissociatie kan zich echter ook meer in lichamelijke klachten uiten, zoals verstoringen in lichaamsfuncties, pijn of juist verminderde gevoeligheid voor pijn, en pseudo-epileptische insulten. Dit wordt ook wel somatoforme dissociatie genoemd. Neurologisch blijken psychologische en somatoforme dissociatie verschillende fenomenen te zijn, maar de functie verschilt meestal niet. Er wordt wel gesuggereerd dat directe traumagerichte behandeling in het geval van somatoforme dissociatie te overweldigend zou kunnen zijn en daarom niet zo maar zou kunnen worden toegepast (Hyland e.a., 2020; Ellen e.a., 2014).

Het doel van dit onderzoek was dan ook om vast te stellen in welke mate PTSS-patiënten met somatoforme dissociatie profiteren van een intensieve traumagerichte behandeling. Ook waren we benieuwd naar een eventuele verandering in de ernst van de somatoforme

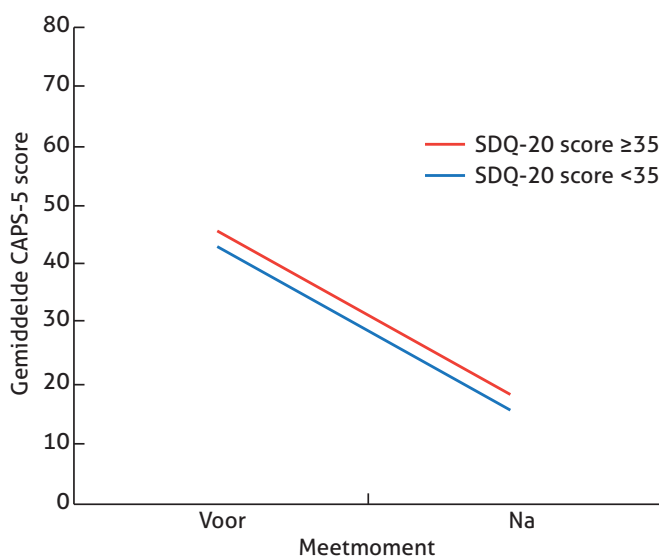
dissociatieve klachten. Bovendien wilden we weten of de aanwezigheid van somatoforme dissociatie een negatief effect heeft op het resultaat van een traumagerichte behandelaanpak.

Methode

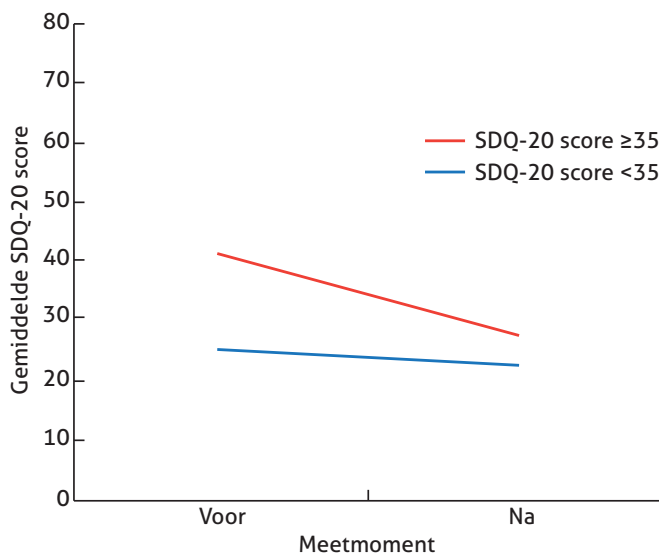
Aan dit onderzoek namen 219 patiënten deel die een achtdaagse intensieve traumagerichte behandeling volgden. In dit programma worden psycho-educatie, exposure, EMDR-therapie, en lichamelijke activiteiten gecombineerd. De PTSS-diagnose werd van tevoren vastgesteld met de Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) en de ernst van de somatoforme dissociatieve klachten werd vastgesteld met de Somatoform Dissociation Questionnaire-20 (SDQ-20), waarbij een totaalscore boven de 35 werd gezien als hoge mate van somatoforme dissociatie, hetgeen in het algemeen wordt beschouwd als predictief voor de aanwezigheid van een dissociatieve stoornis.

Resultaten

Van de 219 patiënten die deelnamen aan de studie, had 13,2% in hoge mate last van somatoforme dissociatieve klachten. Zowel de patiënten met somatoforme dissociatie als diegenen zonder somatoforme dissociatie profiteerden in sterke mate van de intensieve traumagerichte behandeling (zie Figuur 1). Ook was er geen verschil in de afname van PTSS-symptomen tussen patiënten met sterke somatoforme dissociatieve klachten en patiënten zonder deze klachten. De ernst van somatoforme dissociatieve klachten verminderde significant in beide groepen (Figuur 2).



Figuur 1. Verloop van de gemiddelde CAPS-5 score voor beide groepen.



Figuur 2. Verloop van de gemiddelde SDQ-20 score voor beide groepen.

Conclusie

In dit onderzoek bleken zowel PTSS-patiënten mét als zonder somatoforme dissociatie goed te profiteren



'PTSS-patiënten met somatoforme dissociatie profiteren net zo goed van een intensieve traumagerichte behandeling'

van een intensieve traumagerichte behandeling. De aanwezigheid van somatoforme dissociatie staat een intensieve traumagerichte behandeling dus niet in de weg en bovendien nemen somatoforme dissociatieve klachten na de behandeling af. De resultaten lijken uit te wijzen dat traumagerichte behandeling voor deze groep PTSS-patiënten niet te overweldigend is. Daarenboven blijkt dat het niet noodzakelijk is om dissociatieve symptomen te behandelen alvorens met traumagerichte behandeling kan worden gestart. Vervolgonderzoek kan hopelijk meer duidelijkheid scheppen over de wisselwerking tussen PTSS-symptomen, psychologische dissociatie en somatoforme dissociatie, bijvoorbeeld aan de hand van netwerkanalyse.

Literatuur



Hyland, P., Shevlin, M., Fyvie, C., Cloitre, M., & Karatzias, T. (2020). The relationship between ICD-11 PTSD, complex PTSD and dissociative experiences. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 62-72. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299732.2019.1675113?journalCode=wjtd20>



Ellen K. K. Jepsen, Willie Langeland & Trond Heir (2014) Early Traumatized Inpatients High in Psychoform and Somatoform Dissociation: Characteristics and Treatment Response, *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(5), 572-587. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299732.2014.924461>



<https://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/07/Somatoform-dissociative-symptoms-no-impact-on-trauma-focused-treatment-Zoet-et-al.-2021.pdf>

Harmen Zoet werkt als psycholoog i.o. tot gz-psycholoog bij PSYTREC en GGZ Centraal.