

Helpt intensieve traumagerichte behandeling bij complexe PTSS?

Tekst: **Eline Voorendonk**

Complexe PTSS (CPTSS) is toegevoegd aan de elfde editie van de *International Classification of Diseases (ICD-11)* als een aparte diagnose van PTSS. Over de noodzaak van een aangepaste behandeling voor mensen met deze aandoening is al enige jaren een debat gaande. De vraag is of mensen met een CPTSS kunnen profiteren van een intensieve traumagerichte behandeling zonder aanpassingen.

Mensen met CPTSS voldoen aan de diagnose PTSS, en hebben daarnaast last van een drietal extra symptomen; (1) interpersoonlijke relatieproblemen, (2) een negatief zelfbeeld en (3) emotieregulatieproblemen. Overkoepelend worden dit 'problemen in de zelforganisatie' genoemd. Eén van de belangrijkste problemen van de diagnose CPTSS was lange tijd dat het niet mogelijk was om CPTSS eenduidig vast te stellen. Daar is recentelijk verandering in gekomen door de ontwikkeling van een zelfrapportage-instrument: de Internationale Trauma Vragenlijst (ITV). De ITV maakt het ook mogelijk de behandeluitkomsten van CPTSS-patiënten te onderzoeken. Het doel van ons onderzoek was vast te stellen of patiënten die voldoen aan de diagnostische criteria van CPTSS - zoals vastgesteld middels de ITV - zouden profiteren van een korte intensieve traumagerichte behandeling voor ernstige en complexe PTSS zonder dat daar een stabilisatietraject of vaardigheidstraining aan voorafging. Aangezien er algemene zorgen zijn ten aanzien van de vraag of behandeling van 'CPTSS patiënten'

met traumagerichte behandeling wel veilig is, werd ook gekeken naar eventuele verslechtering van symptomen en andere bijwerkingen.

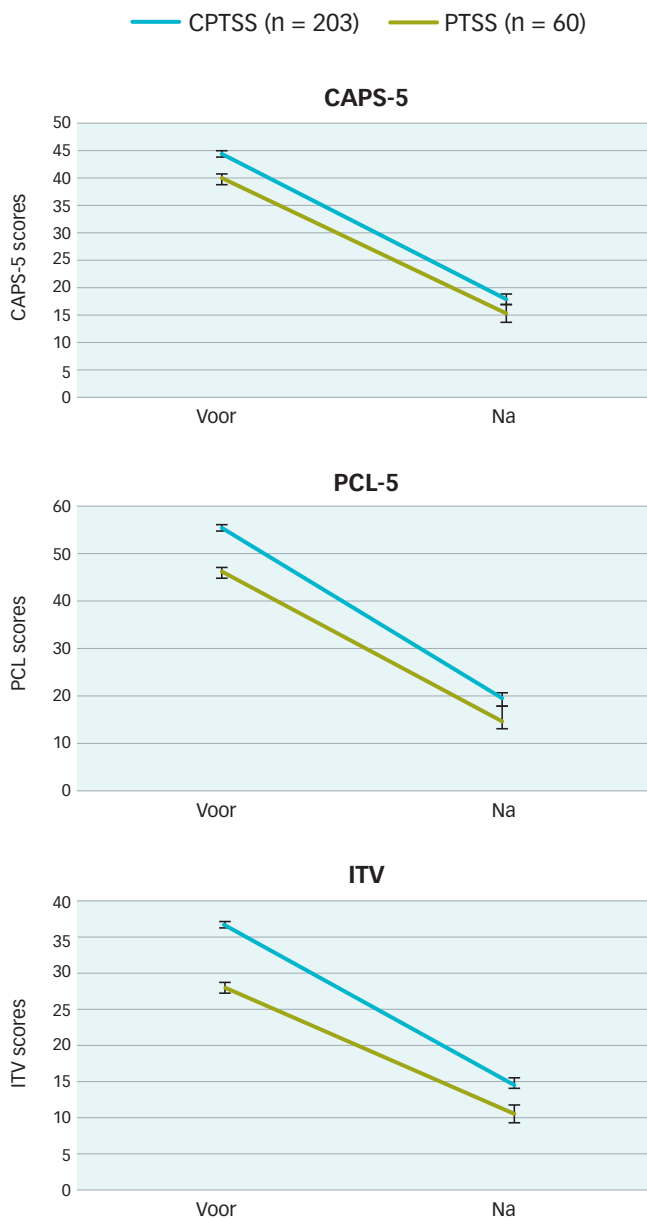
Methode

308 Patiënten namen deel aan de achtdaagse intensieve traumagerichte behandeling bij PSYTREC waarin exposure, EMDR-therapie, psycho-educatie en lichamelijke activiteit werden gecombineerd. De diagnose CPTSS werd vooraf vastgesteld met behulp van de ITV en de PTSS-diagnose met behulp van de *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)* en ITV. De behandeluitkomsten werden gemeten met de CAPS-5, *PTSD checklist for the DSM-5 (PCL-5)* en ITV.

Resultaten

Van de 308 PTSS-patiënten die met behulp van de CAPS-5 werden gediagnosticeerd, voldeed op basis van de ITV 65.9 procent op *baseline* aan een CPTSS diagnose ($n = 203$) en 19.5 procent aan een PTSS

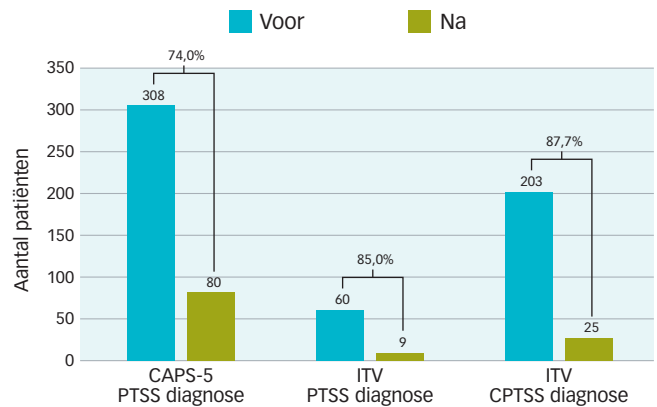
diagnose ($n = 60$). De overige 45 mensen (14.6 procent) voldeden niet aan de diagnose PTSS volgens de ITV. Er was tussen de groepen een verschil in de ernst van de klachten te zien, maar de PTSS-klachten namen in beide groepen in gelijke mate en significant af tussen de voor- en nameting (Figuur 1; CAPS-5 en PCL-5). Ook de symptomen die horen bij CPTSS namen tussen de voor- en nameting in beide groepen significant af (Figuur 1; ITV).



Figuur 1. De CAPS-5, PCL-5 en ITV scores op de voor- en nameting voor de CPTSS en PTSS groep.

Van de totale onderzoeksgroep bleek op basis van de CAPS-5 na acht dagen behandeling 74.0 procent van de PTSS-diagnose te hebben verloren. Op basis van de ITV bleek dat 85.0 procent te zijn. Opmerkelijk was dat

op grond van dezelfde ITV maar liefst 87.7 procent de CPTSS-diagnose na behandeling verloor (Figuur 2). Er werden geen bijwerkingen gerapporteerd tijdens de behandeling en er was in geen enkel geval sprake van een klinische verergering van de symptomen.



Figuur 2. Het aantal patiënten met een PTSS diagnose op basis van de CAPS-5 en met een PTSS- of CPTSS-diagnose op basis van de ITV op de voor- en nameting. Het percentage weerspiegelt het verlies van diagnose.

Conclusie

In dit onderzoek liet de overgrote meerderheid van de CPTSS-patiënten een significante afname in (C)PTSS-klachten zien en voldeed 87.7 procent van de patiënten na acht dagen traumagerichte behandeling niet meer aan de CPTSS-diagnose. Naast de effectiviteit bleek de behandeling ook veilig voor mensen met CPTSS. Kortom, CPTSS-patiënten, weliswaar gemeten met een zelfrapportage vragenlijst, kunnen profiteren van een intensieve traumagerichte behandeling zonder aanpassingen. Natuurlijk is (beter gecontroleerd) vervolg-, lange termijn- en replicatieonderzoek nodig, maar op grond van deze resultaten kunnen we concluderen dat we mensen met CPTSS niet bij voorbaat een dergelijke behandeling moeten onthouden. ■

Referentie

Voorendonk, E. M., De Jongh, A., Rozendaal, L., & Van Minnen, A. (2020). Trauma-focused treatment outcome for complex PTSD patients: results of an intensive treatment programme. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1783955.

Eline Voorendonk is promovenda onderzoeker bij PSYTREC en verbonden aan de Radboud Universiteit in Nijmegen.