



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Misverstand: bij PTSS-patiënten met veel dissociatieve symptomen kun je beter niet met exposure behandelen

Muriel Hagenaars en Agnes van Minnen*

Inleiding

Exposure-therapie is een effectieve behandeling voor patiënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Echter, als patiënten dissociëren is een dergelijke behandeling niet mogelijk. Deze stelling is gebaseerd op twee aannames. Ten eerste is het van belang dat de patiënt tijdens de exposure angst ervaart (Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989). Ten tweede maakt dissociatie dat een patiënt geen toegang heeft tot zijn of haar emoties, in dit geval angst. Omdat patiënten met dissociatie dus geen emoties ervaren of zich afsluiten van emoties, is behandeling met exposure niet zinvol. Patiënten met dissociatie moeten dus uitgesloten worden van een exposure-behandeling of moeten eerst leren met hun dissociatie om te gaan.

Het onderzoek

Hoewel dit een algemeen heersende opvatting in de klinische praktijk is, is er opmerkelijk weinig onderzoek gedaan op dit gebied. Eigenlijk is er zelfs geen enkele evidentie voor de belemmerende rol van dissociatie.

In een van de weinige studies op dit gebied (Taylor et al., 2001) vond men een tendens dat PTSS-patiënten die slechts gedeeltelijk herstelden van de cognitieve gedragstherapie, bij aanvang van de therapie meer symptomen hadden van emotionele verdooving dan patiënten die volledig herstelden. Dit verschil was echter niet significant. Misschien nog belangrijker was de bevinding dat de patiënten die minder herstelden ook vaker een comorbide depressie hadden. Aangezien symptomen van emotionele verdooving een overlap vertonen met depressieve symptomen, is het mogelijk dat de depressie en niet de emotionele verdooving een effectieve behandeling in de weg stond.

In een studie onder 70 PTSS-patiënten is recentelijk uitgebreid onderzocht wat de invloed van dissociatie was op het behandelings-effect van een exposure-behandeling (Hagenaars, Van Minnen, & Hoogduin, 2007). Drie vormen van dissociatie werden onderzocht (depersonalisatie, een meer stabiele neiging tot dissociatie en emotionele verdooving), terwijl er gecontroleerd werd voor de overlap met depressie. Het bleek dat patiënten met veel klinisch relevante symptomen van dissociatie (alledrie de vormen) net zoveel baat hadden bij de behandeling als patiënten met weinig tot geen symptomen van dissociatie. Deze bevinding is in overeenstemming met een andere recente studie (Speckens, Ehlers, Hackman, & Clark, 2006). Niet alleen had dissociatie geen negatieve invloed op de behandeling (Hagenaars et al., 2007), depersonalisatie en emotionele

* DRS. M.A. HAGENAARS is werkzaam op de afdeling Psychologie van de Universiteit Leiden. Correspondentie: Pieter de la Courtgebouw, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden. E-mail: mhagenaars@fsw.leidenuniv.nl.

DR. A. VAN MINNEN is werkzaam op de afdeling Angststoornissen bij de Angstpolikliniek van GGZ Nijmegen. Correspondentie: Tarweweg 2, 6543 AM Nijmegen.

vervlakking namen zelfs significant af tijdens de exposure-behandeling. Ook de activatie van angst tijdens exposure was succesvol: patiënten met dissociatieve symptomen ervoeren evenveel angst tijdens de exposure als andere patiënten.

Conclusie

De opvatting dat dissociatie een effectieve exposure-behandeling bij PTSS in de weg staat, is niet op onderzoeksgegevens gebaseerd. Het onderzoek dat op dit gebied is gedaan laat juist zien dat PTSS-patiënten met veel symptomen van dissociatie evenveel verbeteren als andere patiënten. Dissociatieve symptomen nemen zelfs af tijdens een exposure-behandeling, ook al worden ze niet direct behandeld. Let wel: het beschreven onderzoek betreft weliswaar patiënten met een klinisch relevante verhoogde mate van dissociatieve symptomen, maar niet per se met dissociatieve stoornissen. Hoewel het effect van een PTSS-behandeling in deze laatste groep nog onderzocht moet worden, zijn er dus al wel eerste aanwijzingen dat het hier een misverstand betreft.

Kortom: PTSS-patiënten met veel symptomen van dissociatie hoeven dus niet uitgesloten te worden van exposure-therapie. Ook hoeven ze voorafgaand aan de exposure-behandeling niet een soort 'pretherapie' te ondergaan, waarin ze leren om te gaan met deze dissociatieve gevoelens.

Referenties

- Foa, E.B., Steketee, G., & Rothbaum, B.O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy, 20*, 155-176.
- Hagenaars, M.A., Minnen, A. van, & Hoogduin, C.A.L. (2007). The impact of dissociation and depression on the efficacy of prolonged exposure treatment for PTSD. Manuscript aangeboden ter publicatie.
- Taylor, S., Federoff, I.C., Koch, W.J., Thordarson, D.S., Fecteau, G., & Nicki, R.M. (2001). Posttraumatic stress disorder arising after road traffic collisions: Patterns of response to cognitive-behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 541-551.
- Speckens, A.E.M., Ehlers, A., Hackmann, A., & Clark, D.M. (2006). Changes in intrusive memories associated with imaginal reliving in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 20*, 328-341.