

PTSS behandeling met EMDR van patiënten die lijden aan een Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Gepubliceerd: 08-10-2018 Laatst bijgewerkt: 12-04-2024

In het kort wordt algemeen aangenomen dat EMDR effectief is bij de behandeling van PTSS. EMDR wordt echter niet vaak gebruikt bij de behandeling van PTSS-patiënten wanneer er sprake is van een comorbide BPS, hoewel is bewezen dat PTSS met succes kan...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Psychiatrische stoornissen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON46662

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

EMDR behandeling bij PTSS en Borderline

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

Trauma PTSS

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Overige ondersteuning: Onderzoeksbudget van PsyQ/Parnassia. Hiernaast dekt de subsidie die Parnassia ontvangt voor het opleiden van een GZ-psycholoog tot specialist een deel van de arbeidskosten.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Borderline, EMDR, PTSS, Trauma

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

PTSS symptomen zoals gemeten met de PCL-5.

Secundaire uitkomstmaten

Veelvoorkomende psychiatrische symptomen.

Tegenslagen.

Kwaliteit van leven.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Mensen die bekend zijn met psychologisch trauma ondervinden vaak cognitieve, gedrags- en fysiologische effecten. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) -therapie (Shapiro, 1989) integreert zowel cognitieve als affectieve verwerking bij de behandeling van trauma's (Solomon & Heide 2005) en is effectief bij de behandeling van een (chronische) posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Bisson, Roberts, Andrew, Cooper & Lewis, 2013). Volgens de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn voor angststoornissen zijn cognitieve gedragstherapie (CBT) en EMDR de *eerste keus* behandelingen voor patiënten met PTSS (Van Balkom e.a., 2013).

Een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een diagnose die het leven van mensen ernstig schaadt en een hoge graad van co-morbiditeit heeft met verschillende stoornissen (Brown & Shapiro 2006). De aanwezigheid van PTSS bij patiënten met BPS is uitgebreid onderzocht. In een onderzoek naar de comorbiditeit tussen beide is geconcludeerd dat tussen 33% en 79% van de patiënten met PTSS of BPS co-morbiditeit hebben met de ander (Frias & Palma 2015). De nosologie van deze comorbiditeit blijft echter onduidelijk. Er is zelfs gesuggereerd dat BPS een type 'chronische PTSS' kan zijn (ten Broeke, de Jongh & Oppenheim, 2008).

Ondanks deze onduidelijkheid, laat onderzoek zien dat BPS-PTSS-patiënten ernstiger symptomen hebben, zoals emotionele onregeling en suïcidale ideaties

dan BPS-patiënten zonder PTSS. Voorlopig bewijs suggereert dat het effectief is om beide pathologieën te behandelen. Daarom benadrukken Frias & Palma (2015) de noodzaak van verder onderzoek naar de behandeling van zowel PTSS als BPS bij BPS / PTSS-patiënten.

BPS wordt volgens de huidige normen effectief behandeld met gespecialiseerde behandelingen zoals Dialectical Behavior Therapy (DBT) (van den Bosch e.a., 2002) of Schema Focused Therapy (SFT) (Giesen-Bloo e.a., 2006).

De bovengenoemde richtlijn voor de behandeling van PTSS wordt echter meestal niet toegepast wanneer patiënten lijden aan zowel PTSS als BPD, omdat traumatherapie (bijvoorbeeld langdurige blootstelling) als contraproductief wordt beschouwd in een BPS-populatie met suïcidale neigingen. Er is volgens sommigen een risico dat BPS-patiënten minder capaciteiten hebben om de intrapsychische dynamiek die het gevolg is van traumatherapie te verwerken en een aanzienlijk risico op revictimisatie lopen (Foa, Hembree & Rothbaum, 2007; Frias & Palma, 2015). Er is echter geen sluitend bewijs voor dit idee (van Minnen, Harned, Zoellner & Mills, 2013), hoewel mensen nog steeds aarzelen om PTSS te behandelen bij PTSS / BPD-patiënten met acute suïcidaliteit.

Ford et al. (2005) beschrijven een driefasenmodel dat kan worden gebruikt bij de behandeling van complexe PTSS om de tolerantie ten opzichte van de traumagerichte interventies te vergroten. Dit model is ontwikkeld op basis van klinische ervaring en kan geschikt zijn voor BPS-patiënten. Korn (2009) vond dat een behandeling ontwikkeld om trauma te behandelen, hetgeen overeenkomt met fase twee in het hiervoor genoemde model, essentieel is voor het verminderen van PTSS-symptomen.

De laatste jaren heeft onderzoek aangetoond dat PTSS met succes kan worden behandeld bij patiënten die lijden aan invaliderende comorbide stoornissen: Van Rens e.a. (2011) vond dat de behandeling van patiënten die zowel bekend zijn met PTSS als met verslaving volgens evidence-based technieken effectief kan zijn. Daarnaast is aangetoond dat EMDR-therapie veilig kan worden aangeboden aan PTSS-patiënten die lijden aan een psychotische stoornis zonder aanpassingen aan het protocol of de noodzaak om de therapie vooraf te laten gaan door een stabilisatiefase. PTSS-symptomen namen af als gevolg van de therapie (van den Berg e.a., 2015), terwijl er geen bijwerkingen of verergering van de symptomen optraden (van den Berg e.a., 2015). In een recent onderzoek, waarin secundaire analyses werden uitgevoerd op bestaande gegevens, bleek CBT verdraagbaar en effectief te zijn bij het verminderen van PTSS-symptomen bij patiënten met BPS / PTSS, zelfs als er geen stabilisatiefase was voorafgaand aan de behandeling (Kredlow ea, 2017). Voor zover bekend is er nog geen onderzoek gepubliceerd naar de effecten van het behandelen van PTSS met EMDR bij patiënten met een comorbide BPS.

Doel van het onderzoek

In het kort wordt algemeen aangenomen dat EMDR effectief is bij de behandeling van PTSS. EMDR wordt echter niet vaak gebruikt bij de behandeling van

PTSS-patiënten wanneer er sprake is van een comorbide BPS, hoewel is bewezen dat PTSS met succes kan worden behandeld wanneer mensen aan ernstige comorbide aandoeningen zoals BPS lijden. Tot nu toe zijn er geen studies die het bovenstaande rechtvaardigen. Daarom is nader onderzoek nodig. In de huidige studie wordt onderzocht of het haalbaar en effectief is om PTSS met EMDR te behandelen bij patiënten met een BPS.

We verwachten dat EMDR-behandeling mogelijk is zonder een voorafgaande stabilisatiefase bij BPS-PTSS-patiënten. Bovendien verwachten we dat de afname van PTSS-symptomen aanzienlijk groter zal zijn tijdens de EMDR-behandeling dan tijdens de gebruikelijke behandeling (TAU).

Onderzoeksopzet

Een non-concurrent multiple baseline-design wordt gebruikt. PTSS-symptomen worden behandeld met EMDR bij 15 patiënten die lijden aan zowel PTSS als BPS. In een multiple baseline-design dienen patiënten als hun eigen controle. In dit design worden patiënten willekeurig toegewezen aan een van de drie condities. In elk van de condities ontvangen patiënten over vijftien weken vijftien sessies TAU, waarbij ergens in het proces acht EMDR-sessies worden aangeboden. Er zijn verschillen tussen condities wat betreft de timing van het begin van de EMDR-sessies. EMDR-sessies starten nadat er twee (in conditie 1), vier (conditie 2) of zes (conditie 3) weken TAU hebben plaatsgevonden. Gedurende deze acht weken krijgen mensen twee sessies per week: één EMDR en één TAU. In het geval dat een patiënt vroegtijdig uitvalt, wordt hij of zij vervangen door een nieuwe patiënt, die vervolgens in dezelfde conditie wordt geplaatst. Deze informatie zal worden gebruikt bij de interpretatie van de resultaten. Elke week worden de PCL-5, de KKL en de SDS afgenomen aan het begin van een TAU-sessie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

EMDR behandeling gedurende acht weken. Acht EMDR-sessies bieden niet per definitie een volledige behandeling voor trauma. Hier wordt een aantal sessies aangeboden dat effectief is gebleken in een vergelijkbaar onderzoek. Target selectie vindt plaats in de eerste sessie. Een hiërarchie van targets wordt gemaakt op basis van de spanning die momenteel aanwezig is bij het denken aan het betreffende trauma. Het target dat de hoogste spanning oproept wordt eerst behandeld, vervolgens het target met de op een na hoogste intensiteit enzovoort. Targets moeten worden gedesensitiseerd tot 0 om door te kunnen gaan naar het volgende target. Uitzonderingen worden besproken in de discussie. Sessies duren 90 minuten en worden op geluidsband opgenomen. TAU-sessies zullen worden uitgevoerd volgens de expertise van de therapeut in kwestie en zoveel mogelijk volgens principes van de Geïntegreerde Richtlijnbehandeling. Sessies duren 45 minuten.

Inschatting van belasting en risico

Belasting en risico's:

* We onderwerpen patiënten aan een soort behandeling die nog steeds onderwerp van onderzoek is. Patiënten zullen echter goed geïnformeerd zijn en hebben de keuze om deel te nemen .

* In sommige gevallen is het mogelijk dat een patiënt de dynamiek die door de therapie wordt veroorzaakt niet aankan. Om dit te controleren, zal elke sessie aandacht zijn voor zaken als suïcidale ideaties, crises, drugsmisbruik of de neiging om de behandeling te beëindigen. In het geval dat dergelijke zaken zich plotseling voordoen, kunnen patiënten contact opnemen met hun therapeut of het 'Crisis Management Team'. Noodzakelijke acties zullen worden ondernomen in overleg met de hoofdbehandelaar.

* Patiënten zullen worden gevraagd om elke week een aantal vragen in te vullen, wat als een last kan worden beschouwd. Daarom hebben we ervoor gekozen om deze vragen te beperken tot een acceptabele hoeveelheid van 37 gesloten items. Op deze manier zullen we ons focussen op de belangrijkste onderzoeksvraag, terwijl we tevens het algemene functioneren en de mogelijke tegenslagen in de gaten houden.

Contactpersonen

Publiek

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Lijnbaan 4
Den Haag 2512 VA
NL

Wetenschappelijk

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Lijnbaan 4
Den Haag 2512 VA
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

*Diagnose Borderline Persoonlijkheidsstoornis

*Aanwezigheid van een Posttraumatische Stresstoornis

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

*Geen motivatie om aan het onderzoek mee te doen

*Een geschat IQ onder de 75

*Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal

*Jonger dan 18 jaar zijn

*Extreem hoge suïcidaliteit

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Cross-over
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	20-12-2018
Aantal proefpersonen:	15
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	08-10-2018
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)
	metc-ldd@lumc.nl

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL64839.058.18

Resultaten

Einddatum onderzoek:	24-02-2021
Totaal aantal deelnemers:	12