

IPT bij psychotrauma; De mediërende rol van interpersoonlijke problemen in de relatie tussen IPT en PTSS.

Gepubliceerd: 18-06-2019 Laatste bijgewerkt: 11-04-2024

Vraagstelling: Heeft IPT effect op de mate van interpersoonlijke problemen? En kan dit een deel van het effect op de traumagerelateerde klachten verklaren? Hypothese: Veranderingen in PTSS-klachten tijdens IPT-behandeling worden verklaard door een...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON48634

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

IPT voor PTSS: de medierende rol van interpersoonlijke problemen

Aandoening

- Overige aandoening
- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

Posttraumatische-stressstoornis, Psychotrauma

Aandoening

Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Overige ondersteuning: PsyQ-ParnassiaBavogroep

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Interpersoonlijke problemen, IPT, mediatie, PTSS

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Afname van de ernst van de PTSS-klachten

Afname van Interpersoonlijke problemen

Secundaire uitkomstmaten

Afname van algemene klachten

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een ernstig beperkende stoornis die wijdverbreid voorkomt (Kessler, Chiu, Demler, et al. 2005). Bijna elk mens wordt in zijn leven geconfronteerd met trauma (50-90%)(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995) van deze mensen ontwikkelt 8% PTSS (Breslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis & Andreski, 1998).

De evidence based behandelingen voor PTSS gaan allen uit van het paradigma dat patiënten zich moeten blootstellen aan herinneringen van hun trauma en vermijding moet worden voorkomen, de zogenaamde exposure gebaseerde behandelingen. Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR), Imaginary Exposure (IE) zijn de twee leidende evidence based behandelingen voor PTSS in Nederland. Beide behandelingen zijn gericht op exposure.

Exposure behandelingen gaan echter voorbij aan een ander belangrijk probleem binnen PTSS. PTSS brengt namelijk intrinsieke & relationele interpersoonlijke en psychosociale problemen met zich mee. Deze sociale factoren spelen een kernrol bij PTSS (Brewin, Andrews & Valentine, 2000). Mensen met PTSS raken wantrouwend, trekken zich terug, hebben verhoogde waakzaamheid in contact met mensen (Bleiberg & Markowitz, 2005; Riggs, Byrn, Weathers & Litz, 1998) en dit brengt een grote belasting mee voor de omgeving van de patiënt (Beckham, Lytle & Feldman, 1996).

Daarnaast blijkt dat patiënten de behandeling van PTSS, middels het blootstellen aan herinneringen van het trauma, vaak erg intensief en beangstigend vinden (Foa, Keane & Friedman, 2000). Hierdoor zijn zij geneigd voortijdig behandeling te stoppen of durven er zelfs niet aan te beginnen. Om deze redenen zou een behandeling gericht op interpersoonlijke en sociale aspecten, zoals bijvoorbeeld Interpersoonlijke Psychotherapie (IPT) een alternatief kunnen zijn. Uit een recent gerandomiseerd onderzoek van Markovitz, Petkova, Neria, Van Meter, Zhao, Hembree, Lovell, Biyanova & Marshall (2015) waarin 110 patiënten met chronische PTSS werden behandeld met IPT, Imaginary Exposure (IE) of ontspanningstherapie is gebleken dat IPT evenveel effect heeft als IE op het verminderen van de PTSS-klachten bij deze patiëntengroep in vergelijking tot progressieve relaxatie. Dit onderzoek gaf ook aan dat bij patiënten met comorbide depressie IPT iets meer effect had op de klachten dan bij de patiënten zonder depressieve klachten. Nu IPT bij psychotrauma voorzichtig bewezen effectief lijkt te zijn, rijst de vraag hoe het komt dat deze behandelmethode ook werkzaam is bij PTSS.

Werkingsmechanisme achter IPT

IPT heeft o.a. als insteek de interpersoonlijke relaties te versterken. Lipsitz & Markowitz (2013) veronderstellen dat door IPT de interpersoonlijke problemen worden opgelost en dat daarmee symptoomvermindering optreedt. Het verbeteren van sociale steun en

Versie 1 d.d. 15-8-2018 pagina 2 van 5

verminderen van interpersoonlijke stress zorgt ervoor dat emoties verwerkt kunnen worden en sociale vaardigheden verbeteren.

Het zou kunnen zijn dat dit veronderstelde werkingsmechanisme van IPT ook op deze manier werkt voor PTSS-patiënten. Patiënten komen uit hun isolement, ervaren minder stress in contact met anderen waardoor er meer ruimte is hun emoties te verwerken. Mogelijk durven patiënten zich, door deze psychosociale verbeteringen, uit zichzelf zich meer bloot te stellen aan herinneringen rondom het trauma, wat verder helpt de PTSS-klachten te verminderen. Uit de pilot-studie van Markowitz, Milrod, Bleiberg & Marshall (2009), voorafgaande aan hun eerder genoemde RCT over IPT, PE en PR van 2015, kwam dit ook naar voren. Na de IPT-behandeling durfden patiënten uit zichzelf zich meer bloot te stellen aan herinneringen van het trauma en gingen dit minder vermijden.

Doel van het onderzoek

Vraagstelling:

Heeft IPT effect op de mate van interpersoonlijke problemen? En kan dit een deel van het effect op de traumagerelateerde klachten verklaren?

Hypothese: Veranderingen in PTSS-klachten tijdens IPT-behandeling worden verklaard door een afname van interpersoonlijke problemen

Onderzoeksopzet

Design:

Met behulp van een observationeel onderzoek zal bij patiënten met traumagerelateerde klachten met een cut offscore van 44 of groter op de PCL 5 een behandeling met IPT worden aangeboden.

Patiënten krijgen conform het IPT protocol 14 wekelijkse behandelsessies aangeboden. Er wordt gebruik gemaakt van het aangepaste IPT protocol zoals Markowitz (2017) beschreven heeft. Dit protocol is speciaal aangepast voor psychotrauma.

De IPT behandeling zal worden uitgevoerd door GZ-, KP- en basispsychologen die speciaal voorafgaande aan het onderzoek een IPT cursus hebben gevolgd. Binnen deze cursus wordt aandacht besteedt aan het zich eigen maken van het aangepaste protocol IPT bij PTSS van J.C. Markowitz (2017). Tijdens de behandeling krijgen de behandelaren supervisie van een erkend IPT supervisor om kwaliteit van de behandeling te borgen.

Metingen

Na inclusie (PCL-5 cut-offscore 44>) wordt een voormeting afgenomen. Dan volgen metingen na 3 weken, 6 weken, 10 weken en na 14 weken de eindmeting.

- * PTSS-klachten: Post Traumatische Stressstoornis Checklist (PCL 5)
- * Interpersoonlijke problemen: Inventory of interpersonal problems (IIP-32)
- * Sociaal en maatschappelijk functioneren: Outcome Questionnaire-45 (OQ-45)?

Onderzoeksproduct en/of interventie

14 sessies Interpersoonlijke psychotherapie Afnemen van de drie eerder genoemde vragenlijsten

Inschatting van belasting en risico

Patiënten krijgen conform het IPT protocol 14 wekelijkse behandelsessies aangeboden. Er wordt gebruik gemaakt van het aangepaste IPT protocol zoals Markowitz beschreven heeft. Dit protocol is speciaal aangepast voor psychotrauma. Het is een EB standaardbehandeling voor mensen met depressie en is niet invasief.

De afname van vragenlijsten nemen 30 minuten tijd in beslag. Het zijn veelgebruikte vragenlijsten. De vragenlijsten worden afgenomen door de eigen behandelaar. Er wordt tijdens die sessie extra tijd ingepland voor afname van de vragenlijsten.

Na inclusie (PCL-5 cut-offscore 44>) wordt een voormeting afgenomen. Dan volgen metingen na 3 weken, 6 weken, 10 weken en na 14 weken de eindmeting.

Vragenlijsten die dan worden afgenomen zijn:

PTSS-klachten: Post Traumatische Stresstoornis Checklist (PCL 5)
Interpersoonlijke problemen: Inventory of interpersonal problems (IIP-32)
Algemene klachten: Outcome Questionnaire-45 (OQ-45)

Contactpersonen

Publiek

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Denemarkenlaan 2
Zoetermeer 2711EL
NL

Wetenschappelijk

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Denemarkenlaan 2
Zoetermeer 2711EL
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)

Criteria om te kunnen deelnemen aan het onderzoek:

- Leeftijd tussen de 18-65 jaar oud;

- De aanwezigheid van traumagerelateerde klachten waarbij de patiënt op de PCL 5 een cut offscore van 44 of groter tonen.
- Voldoende kennis en vaardigheid in de Nederlandse taal
- Eerder traumabehandeling hebben ontvangen:
 - a) Eerder EB-behandeling voor traumaklachten ontvangen
 - b) Deze behandeling vond minder dan 2 jaar geleden plaats
 - c) De behandeling bestond uit een EB exposure behandeling
 - d) Deze behandeling heeft minimaal 5 sessies of meer geduurd.
- Bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek, *informed consent* hebben ondertekend.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Verslavingsproblematiek;
- Suïcidaliteit;
- Psychotische stoornis;
- Bipolaire stoornis;
- Zwakbegaafdheid;
- Antisociale, schizotypische en schizoïde persoonlijkheidsstoornis
- Patiënten mogen niet starten met of net gestart zijn met psychofarmaca.
- Patiënten mogen niet starten met behandeling waar interpersoonlijke relaties beoogd wordt te verminderen zoals bij systeemtherapie.

Onderzoekopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blindering: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 28-01-2019

Aantal proefpersonen: 34

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 18-06-2019

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	NL65890.058.18