

Evaluatie en optimalisering van een kortdurende, intensieve cognitief-gedragstherapeutische interventie voor patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) en posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Gepubliceerd: 22-12-2023 Laatst bijgewerkt: 07-04-2024

De primaire doelstelling is het bepalen van de effectiviteit van een kortdurende, intensieve cognitief-gedragstherapeutische interventie voor patiënten met DIS en PTSS. De secundaire doelstelling is het bepalen van mogelijke factoren die de...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON56539

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De effectiviteit van CGT voor DIS en PTSS

Aandoening

- Dissociatiestoornissen

Synoniemen aandoening

Identiteitsprobleem, meervoudige persoonlijkheidsstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: PSYTREC

Overige ondersteuning: PSYTREC

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Cognitieve gedragstherapie, Dissociatieve identiteitsstoornis, Posttraumatische stressstoornis

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De belangrijkste uitkomstmaat zal de Dissociatieprocesschaal zijn, een zelfrapportagevragenlijst van tien items bestaande uit de SDQ-5 en vijf vragen over dissociatieve ervaringen in de afgelopen 24 uur (zie voor meer informatie het onderdeel "Study procedures"). Wij zullen onze voornaamste conclusies baseren op de verandering in score op de Dissociatieschaal gedurende de vier fasen bij de proefpersonen.

Secundaire uitkomstmaten

De volgende secundaire uitkomstmaten zullen worden gemeten:

1. Dissociatieve symptomen, gemeten met de Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D), Dissociative Disorders Interview Schedule - Zelfrapportage versie (DDIS-SR), Dissociative Experiences Scale (DES-II) en de Dissociation Tension Scale (DTS) - de DES-II vragenlijst maakt reeds deel uit van TAU
2. Onthechting en compartimentalisatie, gemeten met de Detachment and Compartmentalization Inventory (DCI)
3. Overtuigingen over het functioneren van het geheugen, gemeten met de Dissociative Beliefs about Memory Questionnaire (DBMQ)

4. PTSS symptomen, gemeten met de Nederlandse versie van de Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-5) en de PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) - beide zijn al onderdeel van TAU
5. Depressieve symptomen, gemeten met de 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report (QIDS-SR)
6. Suïcidaliteit, gemeten met de Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) - de SIDAS maakt al deel uit van TAU
7. Zelfbeschadigend gedrag, gemeten met het eerste item van de Inventory of Statements about Self-injury (ISAS)
8. Emotieregulatieproblemen, gemeten met de Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
9. Assertiviteit, gemeten met de Assertion Inventory (AI)
10. De mening van patiënten over de functie van hun gefragmenteerde identiteiten en de behandeling, gemeten met verschillende open vragen (zie voor meer informatie sectie 'Study procedures')
11. Drop-out percentage

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) is een dissociatieve stoornis, gekenmerkt door geheugenverlies en gefragmenteerde identiteit. Patiënten met DIS hebben vaak een lange psychiatrische voorgeschiedenis, een hoge lijdensdruk en verschillende comorbide psychiatrische symptomen. Internationaal onderzoek toont een prevalentie van 1,1-1,5% in de algemene bevolking en ongeveer 5% (range 0,4-14%) in psychiatrische populaties (*ar, 2007; *ar, 2011). Onderzoek in Nederland toonde een prevalentie van 2% onder opgenomen psychiatrische patiënten (Friedl, & Draijer, 2000). Momenteel is er geen evidence-based

behandelrichtlijn beschikbaar voor deze stoornis (Ganslev et al., 2020). In de huidige Nederlandse richtlijnen voor DIS behandeling (Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen, 2022) worden dan ook verschillende behandelprogramma's voorgesteld, maar er is meer onderzoek nodig om te onderzoeken welke behandelingen effectief zijn. Ten tweede stellen de huidige richtlijnen vaak een gefaseerde behandelingsaanpak voor. De eerste fase richt zich op veiligheid en symptoomstabilisatie van patiënten. De tweede fase richt zich op het verwerken van de traumatische herinneringen. De derde fase richt zich op identiteitsintegratie en rehabilitatie (International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 2011; Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen, 2022). Er is onvoldoende bewijs om vast te stellen of deze gefaseerde behandelingsaanpak noodzakelijk is, of dat traumagerichte therapie en behandeling van de DIS symptomen ook zonder stabilisatiefase kunnen worden toegepast. Resultaten van een recente randomized controlled trial (RCT) lieten zien dat het combineren van een stabiliserende groepsbehandeling met individuele therapie niet resulteerde in een betere uitkomst van de behandeling van patiënten met complexe dissociatieve stoornissen, in vergelijking met alleen individuele therapie (Baekkelund, 2022). Gezien de hoge lijdensdruk van patiënten en de hoge belasting van de geestelijke gezondheidszorg, is de ontwikkeling van effectieve en efficiënte evidence-based behandelingen van DIS noodzakelijk.

Resultaten van eerder onderzoek suggereren dat dissociatie wordt gebruikt als copingmechanisme om om te gaan met de intense emoties die door traumatische herinneringen worden opgeroepen (Huntjes et al., 2014; Cloitre, 2012). Met behulp van dissociatie worden deze emoties verdoofd. Daarom kunnen dissociatie en symptomen van dissociatieve identiteitsstoornis, gezien worden als vermijdingsgedrag. In de reguliere behandeling voor posttraumatische stressstoornis (PTSS) staat het veranderen van traumagerelateerd vermijdingsgedrag centraal. Uit eerder onderzoek is gebleken dat bij intensieve traumagerichte behandeling, dissociatieve symptomen afnemen (Zoet et al., 2018). Echter, symptomen met betrekking tot een gefragmenteerde identiteit, een kernsymptoom van DIS, blijven vaak bestaan. Een cognitief-gedragstherapeutische behandelingsaanpak voor DIS is ontwikkeld en geïllustreerd met een succesvolle patiëntencasus (van Minnen & Tibben, 2021). De belangrijkste aanname achter deze behandelingsaanpak is dat dissociatie een vermijdingsstrategie is, die functioneel was tijdens de traumatisering, maar disfunctioneel is geworden voor patiënten na het trauma. Een andere aanname is dat dit vermijdingsgedrag kan worden veranderd. De effectiviteit van deze nieuw ontwikkelde behandelingsaanpak voor DIS is nog niet onderzocht.

De huidige studie richt zich op de evaluatie van een behandelprogramma waarin traumagerichte therapie wordt gecombineerd met de cognitief-gedragstherapeutische behandeling voor DIS. Het eerste doel van deze studie is dan ook het bepalen van de effectiviteit van deze behandelingsaanpak. Daarnaast zullen wij als tweede doel factoren onderzoeken die mogelijk een effect hebben op de effectiviteit van de behandeling. Momenteel is er weinig bekend over de mening en ervaringen van patiënten met betrekking tot de functie van hun gefragmenteerde identiteit en het proces van afscheid nemen van hun

identiteit. Inzicht krijgen in de ervaringen van patiënten kan informatie opleveren om de behandeling te optimaliseren. Om meer inzicht te krijgen zal een kwalitatieve studie deel uitmaken van het huidige onderzoek.

Doel van het onderzoek

De primaire doelstelling is het bepalen van de effectiviteit van een kortdurende, intensieve cognitief-gedragstherapeutische interventie voor patiënten met DIS en PTSS.

De secundaire doelstelling is het bepalen van mogelijke factoren die de effectiviteit van de behandeling beïnvloeden en het verkrijgen van inzicht in de eigen opvattingen en ervaringen van patiënten met betrekking tot hun dissociatieve symptomen.

Onderzoeksopzet

De opzet van de studie is een single-case experimenteel design (SCED) waarin DIS en PTSS symptomen zullen worden gemeten bij tien patiënten gedurende drie fasen: (1) baseline fase, (2) behandelingsfase en (3) follow-up fase (6 maanden na behandeling). Alle tien proefpersonen krijgen een intensieve traumagerichte therapie (treatment as usual, TAU) gevolgd door een intensieve tweedaagse behandeling voor DIS in het Psychotrauma Expertise Centrum (PSYTREC Bilthoven, Nederland). De DIS behandeling is een cognitief-gedragstherapeutische interventie die blootstelling aan alle identiteiten combineert met een techniek om patiënten in staat te stellen afscheid te nemen van hun gefragmenteerde identiteiten. Omdat de effectiviteit van deze psychologische interventie nog niet systematisch is onderzocht, en de lage prevalentie van DIS in de klinische praktijk, hebben wij ervoor gekozen deze experimentele studie te starten met een kleine groep patiënten. De tien patiënten zullen tijdens de baseline worden gerandomiseerd. Er zullen drie groepen zijn: (1) 4-6 weken tussen het einde van de intakeprocedure en de start van de TAU, (2) 6-8 weken tussen het einde van de intakeprocedure en de start van de TAU en (3) 8-10 weken tussen het einde van de intakeprocedure en de start van de TAU.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De patiënten krijgen eerst een treatment-as-usual (TAU) voor PTSS: vier dagen waarin twee sessies van 120 minuten van imaginaire exposure (IE) en Eye Movement and Desensitization (EMDR) worden gecombineerd met twee sessies van 120 minuten met lichaamsbeweging en 60 minuten psycho-educatie, op dagelijkse basis. De TAU is gepland met twee opeenvolgende behandelingsdagen, gevolgd door een sessie van 60 minuten om de behandeling te evalueren. De nieuwe interventie die wordt onderzocht, start na de TAU. De patiënten krijgen twee opeenvolgende dagen behandeling voor DIS met twee individuele therapiesessies van 120 minuten en twee sessies van 120 minuten met lichaamsbeweging, per dag. Deze twee behandelingsdagen worden gevolgd door een sessie van 60 minuten om de behandeling te evalueren. Het behandelprogramma volgt een gedetailleerd

behandelprotocol. Na uitleg over de rationale van de behandeling wordt een inventarisatie gemaakt van alle gefragmenteerde identiteiten en hun functies. Na het starten met een ontspanningsoefening worden de patiënten gevraagd van welke van hun identiteiten zij afscheid willen nemen. Na deze oefening wordt de patiënten gevraagd zich bloot te stellen aan deze identiteit, de identiteit hardop te bedanken voor de functie die ze ooit hadden, en er afscheid van te nemen. Dit proces wordt herhaald voor alle identiteiten waarvan de patiënt afscheid wil nemen. Bij één maand follow-up wordt de behandeling geëvalueerd met verschillende vragenlijsten. Om dissociatieve ervaringen te evalueren, wordt een kwalitatief interview afgenomen. Bij drie maanden follow-up worden de symptomen geëvalueerd met de SCID-D, de CAPS-5 en verschillende zelfrapportage metingen. Bij zes maanden follow-up wordt de behandeling opnieuw geëvalueerd met de SCID-D, de CAPS-5 en verschillende vragenlijsten. Om dissociatieve ervaringen te evalueren zal het kwalitatieve interview afgenomen worden.

Inschatting van belasting en risico

Het huidige onderzoek kan worden geclassificeerd als een onderzoek met "verwaarloosbare risico's". Het doel van de DIS behandel sessies is het doorbreken van vermijdingsgedrag, in dit geval dissociatie. Verandering van vermijdingsgedrag is ook het doel van de PTSS behandel sessies, die veilig zijn gebleken. De blootstelling aan hun gefragmenteerde identiteiten en het afscheid nemen ervan, zal geen grotere belasting zijn dan de vier uur traumagerichte behandel sessies die de patiënten tijdens de TAU dagelijks volgen. Ten tweede wordt DIS gezien als een copingmechanisme na traumatische gebeurtenissen. Patiënten zullen beginnen met IE en EMDR om de traumatische herinneringen te behandelen. Onze hypothese is dus dat na adequate behandeling van de traumatische herinneringen, patiënten dit copingmechanisme minder nodig zullen hebben. Bovendien leren patiënten tijdens de TAU hun emoties te reguleren en met stressvolle situaties om te gaan. De hypothese is dat dit hen weerbaarder maakt en beter toegerust om deel te nemen aan de sessies voor de dissociatieve symptomen.

De aanvullende interviews en vragenlijsten vergen ongeveer 27 uur extra tijd tussen baseline en 6 maanden follow-up. De patiënten bij PSYTREC nemen echter al deel aan het afnemen van vragenlijsten en interviews en zijn er dus mee vertrouwd. Bovendien blijkt uit eerder onderzoek dat patiënten met PTSS het invullen van vragenlijsten over het algemeen als nuttig ervaren (Jaffe et al., 2015).

Contactpersonen

Publiek

PSYTREC

Professor Bronkhorstlaan 2
Bilthoven 3723 MB
NL

Wetenschappelijk

PSYTREC

Professor Bronkhorstlaan 2
Bilthoven 3723 MB
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)

1. Dissociatieve identiteitsstoornis
2. PTSS
3. 18 jaar of ouder
4. Voldoende beheersing van de Nederlandse taal

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Acute suïcidaliteit die interfereert met psychotherapie
2. De aanwezigheid van psychotische symptomen, ofwel huidig aanwezig of in de voorgeschiedenis aanwezig

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-06-2024

Aantal proefpersonen: 10

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 22-12-2023

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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

CCMO

ID

NL84002.018.23