

Psycho- therapie voor posttrauma- tische stress- stoornis: directe vergelijking van twee behande- lingen

Waarom dit onderzoek? Uit vele studies en meta-analyses komen traumagerichte cognitieve gedragstherapie (CGT) en *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR-therapie) naar voren als de effectiefste interventies voor de behandeling van de post-traumatische stressstoornis (PTSS). Deze behandelingen zijn nooit direct met elkaar vergeleken in een gerandomiseerde effectstudie met voldoende onderscheidingsvermogen (statistische power). Ook hebben slechts enkele studies het beloop van de symptomen tijdens de interventies onderzocht.

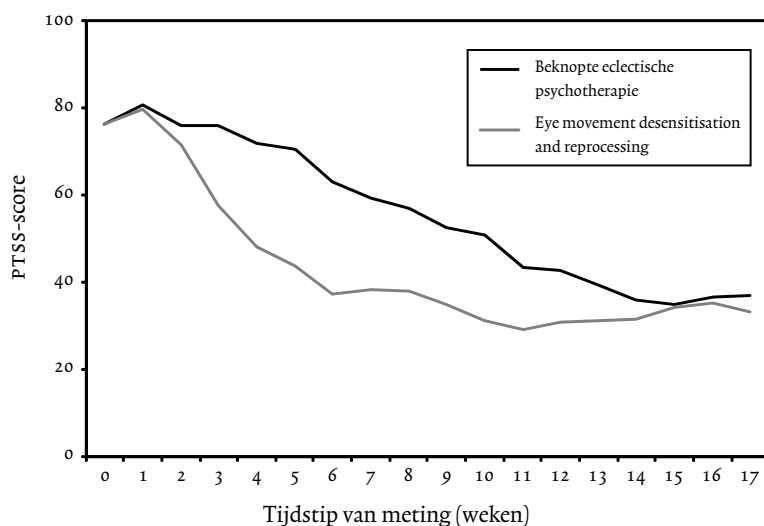
Onderzoeksvraag Verschillen de effectiviteit en de respons van patiënten die met EMDR of beknopte eclectische psychotherapie (BEP) worden behandeld (Nijdam e.a. 2012)? Hoewel BEP een therapievorm is die elementen van verschillende therapiescholen in zich draagt, wordt deze in een internationale richtlijn onder de cognitieve gedragstherapeutische interventies geschaard omdat de belangrijkste therapiecomponenten overlappen.

Hoe werd dit onderzocht? Poliklinische patiënten met een PTSS-diagnose werden aselekt toegewezen aan BEP ($n = 70$) of EMDR ($n = 70$). De primaire uitkomstmaat voor zelfgerapporteerde PTSS-symptomen was de 'Impact of Event Scale – Revised', die bij elke therapiesessie en bij elke meting werd afgenomen. Secundaire uitkomstvariabelen waren PTSS bij het klinische interview, algemene angstsymptomen, depressieve symptomen en comorbide psychiatrische stoornissen.

Belangrijkste resultaten Er werden significante verbeteringen gevonden op zelfgerapporteerde PTSS-symptomen voor beide behandelcondities, met een grote effectgrootte. Hoewel beide behandelingen even effectief waren ($p = 0,48$) met gelijke therapie-uitval, vonden we bij de analyse van het responspatroon dat EMDR tot een significant snellere reductie van de PTSS-symptomen leidde dan BEP ($p < 0,005$; zie figuur 1). Dit verschil bleef bestaan na correctie voor de duur van de therapiesessies. De secundaire uitkomstmaten lieten een soortgelijk patroon zien.

Consequenties voor de praktijk Beide behandelingen kwamen uit onze studie als even effectief naar voren en de meerderheid van de patiënten met PTSS profiteerde goed van traumagerichte psychotherapie. De keuze voor een van beide therapievormen kan dan ook worden afgestemd op de voorkeur van patiënt en therapeut. Voor snelle symptoomreductie is EMDR aan te bevelen, terwijl BEP wordt aanbevolen bij behoefte aan betekenisverlening en als de persoon wil leren van de traumatische ervaring.

FIGUUR 1 Veranderingen in PTSS-scores op de 'Impact of Event Scale – Revised' voor intent-to-treatanalyses. Gemiddelde waarden op de meetpunten afkomstig uit een herhaalde-metingenmodel gecorrigeerd voor de PTSS-score op de voormeting



LITERATUUR

Nijdam MJ, Gersons BPR, Reitsma JB, de Jongh A, Olff M. Brief eclectic psychotherapy v. eye movement desensitisation and reprocessing therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 224-31.

AUTEURS

MIRJAM J. NIJDAM

E-mail: m.j.nijdam@amc.uva.nl