



## Samenvatting promotieonderzoek Maria Mauritz

Promotie 30 maart 2023 | 16.30 uur | Aula Radboud Universiteit | Comeniuslaan 2 in Nijmegen

### Introductie

Patiënten met Ernstige Psychische Aandoeningen (Psychotische, Bipolaire en Ernstige Depressieve Stoornissen) hebben veelal traumatische gebeurtenissen meegemaakt in hun leven. Het gevolg daarvan is dat naast de hoofdstoornis een co-morbide posttraumatisch stressstoornis (PTSS) vaak aanwezig is. In de klinische praktijk wordt de blootstelling aan traumatische gebeurtenissen en de aanwezigheid van PTSS vaak nog onvoldoende herkend. Dit betekent dat de diagnose PTSS meestal niet wordt opgemerkt en als gevolg daarvan krijgen patiënten geen passende behandeling.

Het eerste doel van dit proefschrift is gericht op de omvang van de blootstelling aan herhaald interpersoonlijk geweld en aanwezige co-morbide PTSS bij patiënten met Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA). Het tweede doel is gericht op traumagerichte behandeling bestaand uit Narratieve Exposure Therapie (NET) bij EPA patiënten met PTSS.

### Hoofdstuk 1

Dit hoofdstuk begint met een familie verhaal: *“Verhalen uit het verleden, vormen het heden”*.

Het maakt duidelijk hoe ernstige traumatische gebeurtenissen leiden tot nieuwe tragische gebeurtenissen na meer dan veertig jaar. Deze indrukwekkende verhalen hebben mij gevormd en geïnspireerd om als verpleegkundige in de psychiatrie te gaan werken. Ze maakten mij bewust van de invloed op mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt en verklaarde mijn interesse voor de verhalen van mensen en vooral van EPA patiënten.

Mijn eerste baan in de psychiatrie bestond uit verpleegkundige zorg voor jonge patiënten met schizofrenie in een psychiatrische instelling. Deze mensen ervoeren grote verlieservaringen. In die tijd was er weinig aandacht voor hun ervaringen. De volgende baan was in een Universitair Centrum . Daar kreeg ik de gelegenheid om verpleegwetenschappen te studeren.

Verlies en rouw bij Schizofrenie werd mijn eerste wetenschappelijk onderwerp. Negen jaar later werd ik programmaleider van het team Support & Psychose bij GGNet. Daarnaast bood ik ook verpleegkundige zorg en sociale zorg aan EPA patiënten. Het team zorgde goed voor de deze kwetsbare patiënten, maar behandeling bestond vooral uit farmacotherapie.

Tijdens de bespreking van de behandeling viel het op dat patiënten vaak een geschiedenis hadden van misbruik en verwaarlozing, maar dat de gevolgen daarvan niet werden besproken. Bovendien werd deze informatie niet op een centrale plek in het patiëntdossier beschreven. In die tijd werden psychologische interventies nauwelijks

ingezet omdat de algemene overtuiging was dat EPA patiënten cognitieve en traumagerichte therapie niet konden verdragen.

Zo werd ons team geconfronteerd met EPA patiënten die PTSS hadden, maar een effectieve behandeling was niet beschikbaar. Dit riep de vraag op hoeveel EPA patiënten leden aan de gevolgen van blootstelling aan trauma en welke therapieën passend en beschikbaar zouden zijn voor PTSS.

Om deze vragen te beantwoorden zijn we gestart met een onderzoeksproject bij GGNet in samenwerking met Radboud UMC.

In dit hoofdstuk worden belangrijke concepten verder beschreven: psychotrauma, interpersoonlijk trauma, PTSS, Complexe PTSS, dissociatieve identiteitsstoornis, ernstige psychische aandoeningen en traumagerichte therapie. De eerste doelstelling van dit proefschrift was het onderzoeken van de behandeling van PTSS bij EPA patiënten in de klinische praktijk. Als eerste voerden we een systematische review uit om de prevalentie van interpersoonlijke traumatische ervaringen en PTSS bij EPA patiënten in kaart te brengen. Daarnaast is in de klinische praktijk een casus onderzoek uitgevoerd met een drie-fasen behandeling bij een patiënte met Complexe PTSS en psychose.

De tweede doelstelling was gericht op de evaluatie van NET als een nieuwe behandeling bij EPA patiënten. Hiertoe is een onderzoek opgezet bestaand uit gemengde methodes, met een kwantitatieve arm en een gemengde kwalitatieve-kwantitatieve arm. Het proefschrift werd afgesloten met een algemene discussie.

## Hoofdstuk 2

In de klinische praktijk is het voorkomen van traumatische gebeurtenissen en trauma-gerelateerde stoornissen bij EPA patiënten lange tijd niet herkend. De doelstelling van dit onderzoek was gericht op de prevalentie van blootstelling aan interpersoonlijk trauma en trauma-gerelateerde stoornissen bij EPA patiënten. Een systematisch review werd uitgevoerd gericht op kindermishandeling; emotionele mishandeling; emotionele verwaarlozing; fysiek misbruik; fysieke verwaarlozing; seksueel misbruik; fysiek en seksueel geweld. Trauma-gerelateerde stoornissen waren PTSS, Complexe PTSS en dissociatieve stoornissen.

Drieëndertig studies werden geïncludeerd, beschreven en geanalyseerd in termen van de primaire diagnose en de meetinstrumenten gericht op trauma en trauma-gerelateerde stoornissen. Het populatie gewogen gemiddelde prevalentiecijfers bij ernstige psychische aandoeningen waren: lichamelijke mishandeling 47% (bereik 25-72%), seksueel misbruik 37% (bereik 24-49%) en PTSS 30% (bereik 20-47%). Vergeleken met mannen vertoonden vrouwen een hogere prevalentie van seksueel misbruik bij schizofreniespectrumstoornis, bipolaire stoornis en gemengde diagnosegroepen aangeduid als EPA. De prevalentie van interpersoonlijk trauma en trauma-gerelateerde stoornissen was significant hoger bij ernstige psychische aandoeningen dan bij de algemene bevolking. Emotionele mishandeling en verwaarlozing, lichamelijke verwaarlozing, Complexe PTSS en dissociatieve stoornissen waren nauwelijks onderzocht bij ernstige psychische aandoeningen.

## Hoofdstuk 3

Dit hoofdstuk beschrijft en evalueert het therapeutisch proces van een casus vanuit een holistisch perspectief bij een patiënte met een psychotische stoornis en co-morbide Complexe PTSS. In deze casus zou trauma gerichte therapie mogelijk niet te verdragen zijn. Daarom werd een fase-gerichte benadering voorgesteld, die bestond uit: (1) stabilisatie, (2) traumagerichte therapie en (3) integratie van de persoonlijkheid en herstel van verbinding met anderen.

Een 47-jarige vrouw werd behandeld voor ernstige Complexe PTSS als gevolg van herhaald seksueel fysiek misbruik vanaf de vroege kindertijd. Zij had psychotische symptomen als gevolg van het Dandy Walker Syndroom met een waterhoofd. Patiënte werd behandeld met anti-psychotica en anti-depressiva. Stabilisatie bestond uit intensieve psychiatrische verpleegkundige zorg thuis en groepstherapie gericht op stabilisatie voor Complexe PTSS. Na stabilisatie verbeterde de volgende symptomen: zelfregulatie, eigenwaarde, assertiviteit, vermijding van sociale activiteiten en negatieve cognities. Echter, intrusies en geprikkeldheid bleven hardnekkig, daarom werd langdurige imaginaire exposure met schrijfpoddrachten aangeboden. De behandeling werd afgesloten met een afsluitend ritueel.

Deze fasegerichte benadering was effectief: alle symptomen van Complexe PTSS waren geheel in remissie. Sociale integratie en herstel werden bevorderd door het afbouwen van de polyfarmacie en de sociale vaardigheidstraining en leefstijltraining. Deze casus liet zien dat een fasegerichte therapie gesteund door gezamenlijke zorg was effectief bij Complexe PTSS met en co-morbide psychotische stoornis.

## Hoofdstuk 4

In Nederland krijgen EPA patiënten meestal Flexible Assertive Community Treatment (FACT) dat uitgevoerd wordt door multidisciplinaire teams. EPA patiënten met co-morbide PTSS krijgen soms traumagerichte behandeling. Narratieve Exposure Therapie (NET) is een bewezen therapie, die over het algemeen effectief is bij verschillende kwetsbare patiëntengroepen met herhaald interpersoonlijk trauma. Sommige FACT-teams bieden NET bij EPA patiënten met co-morbide PTSS, wat veelbelovend is, maar niet specifiek onderzocht.

Dit hoofdstuk beschrijft het ontwerp van een gemengde methoden convergent onderzoek bestaand uit een kwantitatieve en een kwalitatieve component, en is geregistreerd in de Netherlands National Trial Register (ID TR571).

De eerste doelstelling is het evalueren van NET bij EPA patiënten (n=25) met co-morbide PTSS en gerelateerd aan herhaald interpersoonlijk trauma of er: a) PTSS en dissociatieve symptomen veranderen en b) veranderingen in de aanwezige EPA symptomen, zorgbehoeften, kwaliteit van leven, algemeen functioneren en zorgconsumptie. De tweede doelstelling is inzicht krijgen in de ervaringen van patiënten met NET en beïnvloedende factoren op behandelresultaten te identificeren. De kwantitatieve parameters bestaan uit: aanwezigheid en ernst van PTSS, dissociatieve en EPA indicatoren: zorgbehoeften, kwaliteit van leven, algemeen functioneren en zorgconsumptie. Uitkomsten worden geanalyseerd op basis van mixed models om het verschil in gemiddelden tussen nulmeting en vervolgmetingen te schatten. De kwalitatieve parameters waren: ervaringen met NET en waargenomen factoren voor succes of falen.

De integratie van kwantitatieve en kwalitatieve resultaten is gericht op het interpreteren hoe kwalitatieve resultaten het begrip van kwantitatieve resultaten vergroten.

## Hoofdstuk 5

Dit hoofdstuk beschrijft dat interpersoonlijk trauma en PTSS bij EPA patiënten een negatief effect heeft op het ziektebeloop. Narratieve Exposure Therapie (NET) is effectief bij diverse kwetsbare patiëntgroepen, maar de werkzaamheid en toepasbaarheid zijn niet onderzocht bij ambulante EPA patiënten. Het doel was daarom het evalueren van de werkzaamheid en toepasbaarheid van NET bij EPA op basis van de veranderingen in PTSS, dissociatie, EPA-symptomen, zorgbehoeften, kwaliteit van leven, globaal functioneren en zorgconsumptie.

Het onderzoek bestond uit een pre-test-post-test ontwerp met herhaalde metingen in één groep. Primaire uitkomsten waren PTSS en dissociatie, die werden gemeten voorafgaand aan de behandeling (T0), een maand na de behandeling (T1) en na zeven maanden bij follow-up (T2) met een gestructureerd interview voor PTSS en dissociatieve screening. Secondaire uitkomsten waren EPA symptomen, zorgbehoeften, kwaliteit van leven, algemeen functioneren, zorgconsumptie bestond uit farmacotherapie en frequentie en duur van contacten.

De meerderheid van de 23 deelnemers was vrouw (82%). De gemiddelde leeftijd was 49.9 jaar (SD 9.8) and gemiddelde duur van PTSS was 24.1 jaar (SD 14.5). De gemiddelde ernst van de PTSS verminderde van 37.9 vooraf (T0) naar 24.5 bij follow up T2 (-13.4, 95%CI -17.4 to -9.4). Dissociatie, EPA symptomen, de duur van contacten en gebruik van medicijnen verminderde, algemeen functioneren verbeterde, kwaliteit van leven en ervaren behoeften veranderden niet.

Bij follow up waren elf deelnemers in remissie voor PTSS, vijf van hen waren in remissie voor ernstige depressieve stoornis. De conclusie was dat NET werkzaam en toepasbaar is bij ambulante EPA patiënten PTSS en goed te verdragen.

## Hoofdstuk 6

Dit hoofdstuk beschrijft de werkzaamheid en ervaringen met NET bij EPA patiënten met co-morbide PTSS die FACT ontvangen. EPA patiënten met herhaald interpersoonlijk trauma en PTSS hebben een negatief ziektebeloop. Trauma's worden vaak niet behandeld vanwege de kwetsbaarheid van EPA patiënten. Narratieve Exposure Therapie (NET) is een effectieve traumagerichte therapie. Het is niet bekend of NET effectief en draaglijk is bij EPA patiënten die FACT ontvangen.

De doelstellingen waren: 1) inzicht krijgen in de ervaringen van EPA patiënten vooraf, tijdens en na NET met betrekking tot veranderingen in de aanwezige PTSS, dissociatieve en EPA symptomen, zorgbehoeften, kwaliteit van leven en algemeen functioneren: 2) het identificeren van de factoren die leiden tot diagnostische veranderingen na NET, vergeleken met de ervaringen van de patiënten.

Deze inzichten kunnen helpend zijn bij de beslissing om NET op te nemen in de gangbare zorg.

Het onderzoek bestond uit gemengde methoden op basis van de Gefundeerde Theorie Benadering met een thematische analyse en daarnaast met een gepoolde analyse waarbij de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens voor elke deelnemer werden vergeleken met behulp van een matrix.

De kwalitatieve data werden drie maanden na NET verzameld met individuele semi-gestructureerde diepte interviews. De gemengde analyse vergeleek de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten voor elke deelnemer participant.

De deelnemers ervoeren NET als intensief en de meesten verdroegen NET goed. Na afloop van NET ervoeren 18 deelnemers minder symptomen. De resultaten van de gemengde analyse lieten zien dat er sprake was van substantiële congruentie tussen kwantitatieve scores en kwalitatieve percepties van de deelnemers voor PTSS, dissociatieve symptomen en zorgbehoeften (Cohen's kappa>0.4). Remissie van PTSS was geassocieerd met ervoeren passende en voldoende zorg. De conclusie is dat ambulante EPA patiënten NET ervoeren als intensief en de meesten van hen konden NET goed verdragen. Deze traumagerichte therapie is duidelijk geschikt voor deze patiënten.

## **Hoofdstuk 7**

Dit laatste hoofdstuk bevat de algehele discussie van de studies in dit proefschrift. Ten eerste worden de bevindingen opgesomd en besproken in de context van de klinische praktijk en gebaseerd op FACT in Nederland en relevante literatuur. Ten tweede zijn de methodologische sterke punten en de beperkingen bediscussieerd. Ten derde, de algemene conclusies zijn: 1) de prevalentie van blootstelling aan trauma en PTSS gedurende de levensloop is heel hoog bij EPA patiënten en bij vrouwen twee keer zoveel dan bij mannen. 2) Narratieve Exposure Therapie bleek effectief en toepasbaar bij ambulante EPA patiënten met PTSS, 3) EPA patiënten ervoeren NET als intensief en de meesten van verdroegen het goed. Deze bevindingen zijn belangrijk voor de klinische praktijk. Ten vierde, implicaties zijn: 1) EPA patiënten moeten regelmatig gescreend worden op eventuele blootstelling aan traumatische gebeurtenissen, 2) Trauma Focused Therapie zoals NET, moet beschikbaar zijn voor EPA patiënten, 3) met voldoende informele en professionele zorg, 4) gebaseerd op trauma geïnformeerde zorg en gedeelde beslissingen en 5) voldoende training moet geboden worden: persoonlijk en met het gehele FACT-team.