

EMDR bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel en PTSS

TEKST: **Ellen Janssen**

PTSS komt relatief vaak voor bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). In de praktijk wordt PTSS bij deze doelgroep echter niet altijd goed herkend. Daarnaast is men soms huiverig om PTSS bij deze groep te behandelen conform de richtlijnen.

De prevalentie van PTSS na een CVA (cerebrovasculair accident) wordt geschat op 23 procent (Edmondson et al., 2013) en na een traumatisch hersenletsel, zoals door een ongeval, op 16 procent (van Praag, Cnossen, Polinder, Wilson, & Maas, 2019). In de klinische praktijk signaleren we PTSS-symptomen echter niet zo makkelijk bij deze doelgroep, bijvoorbeeld omdat zowel patiënten als zorgverleners de klachten (zoals prikkelbaarheid, aandachts- en geheugenproblemen en slaapproblemen) volledig toeschrijven aan het hersenletsel zelf. Daarnaast bestaat er terughoudendheid om de PTSS bij patiënten met NAH te behandelen vanwege de cognitieve of communicatieve stoornissen of de bijkomende epilepsie. Het beantwoorden van de vraag of EMDR-therapie ook effectief en toepasbaar is bij patiënten met NAH en PTSS draagt bij aan een goede indicatiestelling voor en behandeling van deze doelgroep. We hebben daarom een eerste evaluatief onderzoek uitgevoerd naar de klinische kenmerken, behandelkenmerken, toepasbaarheid en aanwijzingen voor effectiviteit van EMDR-therapie voor PTSS bij patiënten met NAH (Janssen, Spauwen, Rijnen, & Ponds, 2023).

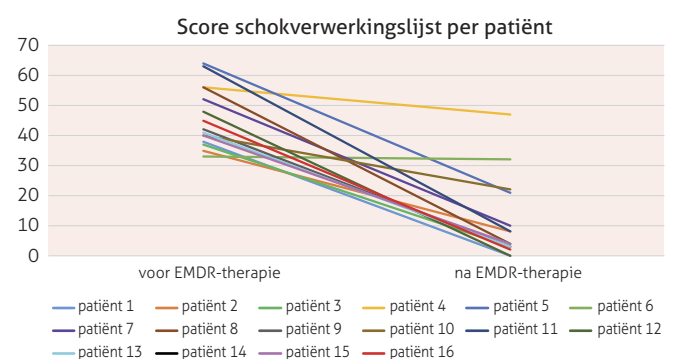
Methode

We gebruikten de dossiergegevens van patiënten met NAH die behandeld werden met EMDR-therapie voor PTSS bij het Hoogspecialistisch centrum voor Hersenletsel en Neuropsychiatrie (GGZ Oost Brabant), nadat bij hen een PTSS werd vastgesteld. De patiënt moest

voor en na de EMDR-therapie de schokverwerkingslijst (Brom & Kleber, 1985), een vragenlijst voor PTSS-symptomen ingevuld hebben. Een totaalscore boven de 26 (het afkappunt) beoordeelden we als klinisch betekenisvol. Daarnaast namen we de eerste en laatste SUD-score van het eerste target als procesmaat mee, waarbij we een score van 0-1 beschouwden als desensitisatie van het desbetreffende herinneringsbeeld.

Resultaten

Van de 34 NAH-patiënten die met EMDR-therapie behandeld werden voor PTSS konden er 16 (50 procent man) deelnemen. De helft van de patiënten had een matig of ernstig traumatisch hersenletsel, een kwart van de patiënten een CVA en het resterende kwart ander letsel, zoals bijvoorbeeld zuurstoftekort in het brein en (een operatie aan) een hersenvliestuimor. Bij meer dan de helft van de patiënten was het hersenletsel zelf (of de omstandigheden eromheen) de traumatische gebeurtenis waardoor men PTSS-klachten had. Alle patiënten hadden





ook een neurocognitieve stoornis. Bij zes patiënten was er sprake van een persoonlijkheidsverandering door het hersenletsel en twee patiënten hadden daarna epilepsie. De EMDR-therapie omvatte meestal zeven sessies (mediaan; range 2-14). De intrusieroute werd gebruikt en indien van toepassing de flashforwardroute. De scores op de schokverwerkingslijst vóór de behandeling waren bij alle patiënten boven het afkappunt, dus klinisch betekenisvol. De gemiddelde score van de groep patiënten na behandeling was significant lager dan voor behandeling, met een groot effect. Op individueel niveau was er bij 81 procent van de patiënten een statistisch significante verbetering en dezelfde patiënten scoorden na behandeling beneden het afkappunt. Het eerste target werd gedesensitiseerd bij 14 patiënten, meestal in drie sessies (mediaan, range 1-4). Doorgaans waren de instructies van het standaardprotocol EMDR begrijpelijk, slechts voor één patiënt met afasie (een stoornis in het begrijpen en/of produceren van taal) was vereenvoudiging nodig. Daarbij gebruikten we het K&J-protocol als leidraad en maakten we de SUD- en VOC-schaal visueel (zie Guina & Guina, 2018; Janssen & van Donzel, 2023 voor meer informatie over EMDR-therapie bij mensen met afasie). In de meeste behandelingen gebruikten we oogbewegingen en bij zes patiënten meerdere afleidende taken tegelijk. Bij patiënten die moeite hadden met de oogbewegingen (problemen met volgen of duizelig worden) gebruikten we andere stimuli. Geen van de patiënten gaf na de behandeling méér PTSS-klachten aan dan voor de behandeling en in de dossiers vonden we geen aanwijzingen voor ernstige ongunstige bijwerkingen, zoals suïcidaliteit.

'NAH-patiënten met PTSS profiteren van EMDR-therapie en de behandeling is veilig'

Conclusie

Dit onderzoek wijst uit dat NAH-patiënten met PTSS goed kunnen profiteren van EMDR-therapie en dat de behandeling veilig is. Deze bevindingen sluiten aan bij wat we zien bij andere doelgroepen met comorbiditeit zoals psychose en LVB en bij ervaringen uit de praktijk bij de beschreven doelgroep (zie het interview met Inge Siebe, EM #26). Onze resultaten zijn positief, maar gebaseerd op retrospectief verzamelde dossiergegevens. Daarom hebben we inmiddels ook een door de VEN gesubsidieerde experimentele studie uitgevoerd naar het effect van EMDR-therapie bij vier NAH-patiënten met PTSS. De resultaten van deze studie zullen binnen afzienbare tijd worden gepubliceerd.

Ellen Janssen werkt als klinisch neuropsycholoog bij het Hoog-specialistisch Centrum voor Hersenletsel en Neuropsychiatrie van GGZ Oost Brabant. Ze verricht wetenschappelijk onderzoek naar PTSS bij volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel als buiten-promovendus aan de Universiteit Maastricht en in samenwerking met het Expertisecentrum Hersenletsel Limburg. Emailadres: epj.janssen@ggzoostrabant.nl



Referenties

De referenties van dit artikel leest u door de QR-code te scannen.