

EMDR bij ouderen met posttraumatische stress stoornis en persoonlijkheidsstoornissen

Onderzoeksteam: Ellen M. J. Gielkens, Sjacko Sobczak, M.D., PhD, Nienke Gerrits, Erlene Rosowsky, PsyD, Lara Stas, PhD., Gina Rossi, PhD, Sebastiaan P. J. van Alphen, PhD

Achtergrond

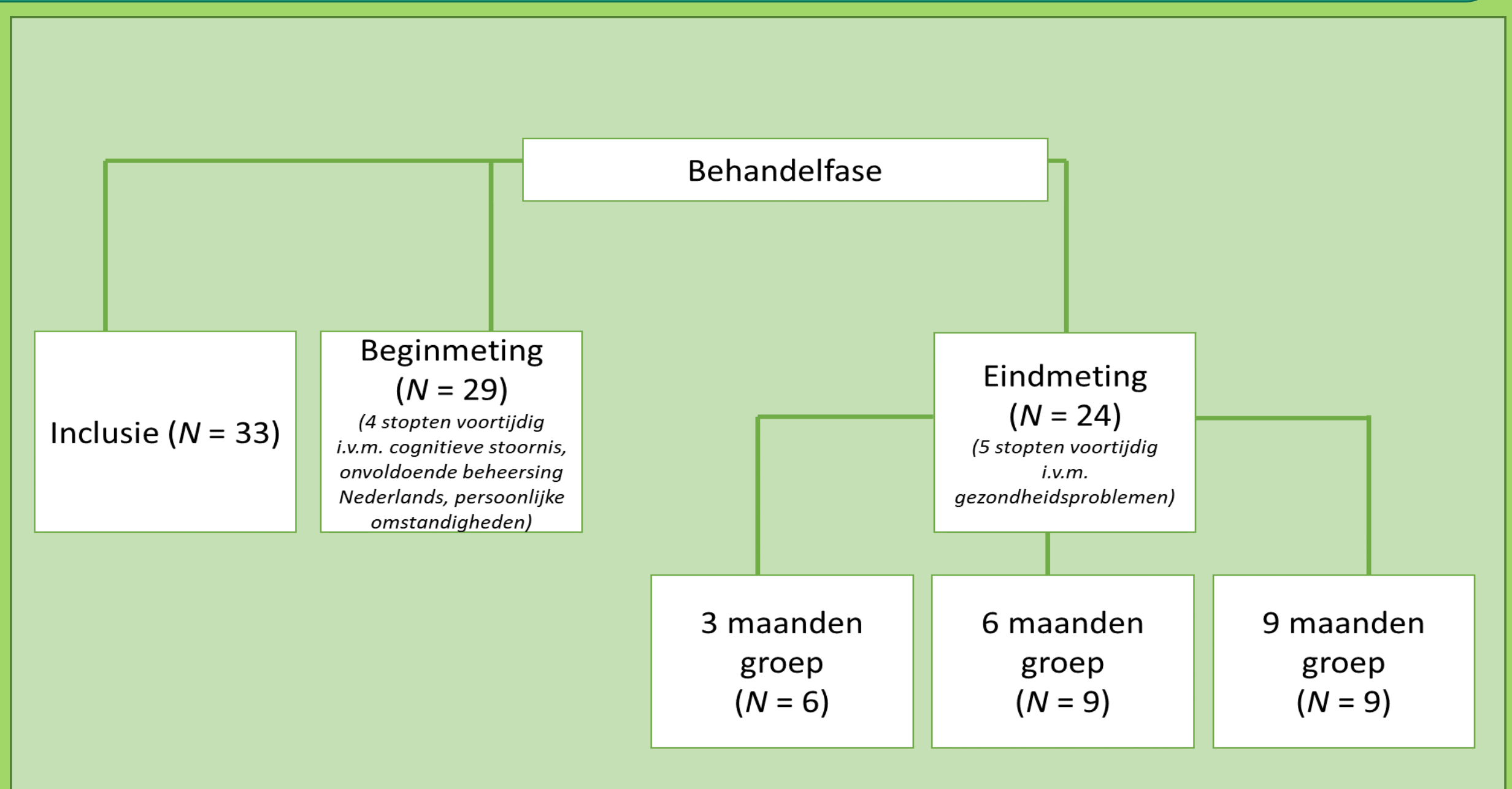
- Life time prevalentie PTSS bij ouderen ligt tussen 3 en 4.5%
- Veel co morbiditeit met persoonlijkheidsstoornissen (PS) (32,5%)
- PTSS bij ouderen wordt vaak niet goed herkend, terwijl er wel goede behandelingen voorhanden zijn
 - EMDR is zo'n goede behandelmethode maar nog niet onderzocht bij ouderen met PTSS en PS

Onderzoeksvragen

Leidt EMDR therapie gericht op de PTSS tot een verbetering op zowel het persoonlijkheidsfunctioneren gemeten volgens het Criterium A van het alternatieve model van persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM 5 (AMPD) als op de geclassificeerde persoonlijkheidsstoornissen conform het huidig DSM-5 classificatiemodel?

Methode

- Praktijkgerichte *feasibility* studie bij Mondriaan en Altrecht: elke oudere met PTSS en *informed consent* geïndiceerd voor EMDR therapie, werd geïncludeerd
 - 24 ouderen leeftijd 60-83 pre-post design
 - Iedere 3 maanden een meting
 - Deelname stopt als PTSS in remissie is of na 9 maanden
 - Meetinstrumenten: CAPS-5, SIPP-SF, SCID II (omgezet naar DSM 5)
 - Analyse middels een *linear mixed model* met *fixed effects* voor tijd, therapie duur en PTSS begin score



Resultaten

Base line characteristics:

Trauma exposure:

- Childhoodtrauma (91.7%)
- Sexual abuse (54.2%)
- Physical abuse (66.6%)
- Traumatic death and healt problems (87.5%)

Opleiding:

- =< Basisschool (12.5%)
- < 2 jaar lager vervolgonderwijs (VVO) (20.8%)
- Lager VVO (12.5%)
- Hoger VVO (29.2%)
- Bachelor/Master: (25%)

PTSS:

- >20 jaar (54.2%)
- Dissociatieve subtype (33.3%)

EMDR

- sessies: M 14.58 (SD 7.49)

PS (62.5%)

- >1 PS (37.5%)

Psychofarmaca:

- (79.2%) =>2 somatische aandoeningen: (65.8%)

PS SCID II vertaald naar DSM 5:

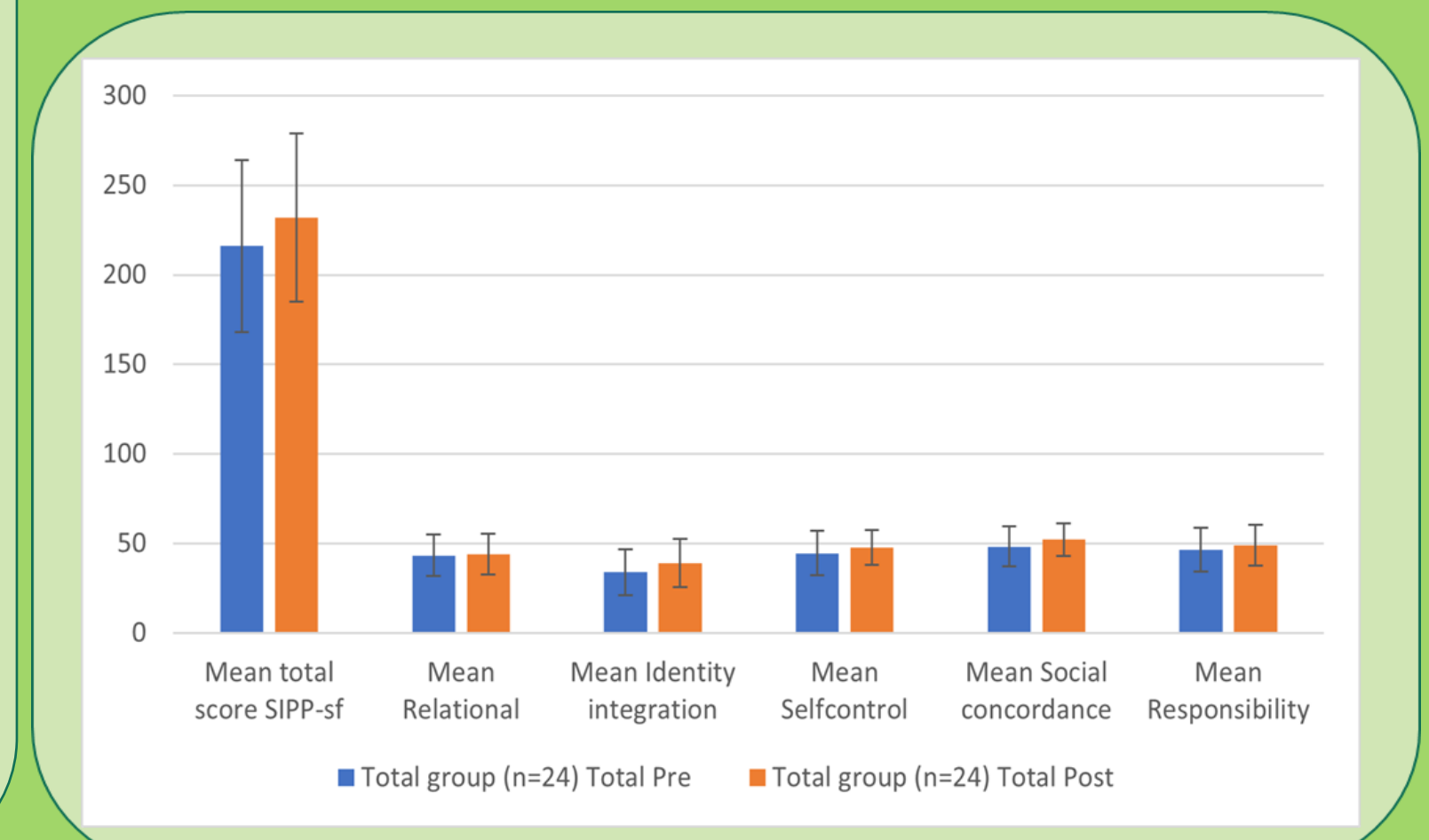
Variabele	Beginmeting	Eindmeting	Afname (%)
Totaal N met PS	15	12	3(20%)
Totaal aantal PS	29	20	9(31%)
Ongespecificeerde PS	9	7	2(22.2%)
Borderline PS	6	3	3(50%)
Vermijdende PS	6	4	2(33.3%)
Dwangmatige PS	4	3	1(25%)
Antisociale PS	2	2	-
Afhankelijke PS	1	1	-
Paranoïde PS	1	0	1 (100%)

Persoonlijkheids disfunctioneren SIPP-SF:

De index schalen lieten alleen een significante verbetering zien (begin - eindmeting) voor 'Identiteitsintegratie' ($t(23) = -2.450, p = 0.022, \text{Cohen's } d = 0.38$).

Significante verbetering op de SIPP-SF ($F(1,23) = 5.402, p = .029, 95\% \text{ CI } -30.32 \text{ to } -1.76; \text{Cohen's } d = 0.34$).

Onafhankelijk van de therapie duur (3, 6, 9 maanden), PTSS begin score, en de interactie therapie duur X PTSS begin score (allemaal $p > .05$)



Conclusie

- EMDR bij ouderen met PTSS en PS → Doen!
- Er wordt een significante verbetering op persoonlijkheidsfunctioneren gezien, grotendeels verklaard door 'Identiteitsintegratie'
 - 31% afname DSM-5 PS
- Therapie duur danwel ernst van PTSS begin score is niet van invloed
- Meer onderzoek nodig om deze resultaten te repliceren!