

To Prepare Or Not

TOPRON studie

Voor informatie: To.Prepare.Or.Not@dimence.nl / 06-28510037 / Twitter: #ToPrepareOrNot



Interessante weetjes

Meta-analyse van alle PTSS behandelingen. Wat werkt het beste?

Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J.M., Freitag, J., & Emmelkamp, P.M.G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34, 645-657.

Traumabehandeling bij o.a. het dissociatieve subtype.

Van Minnen, A., Van der Vleugel, B., Van den Berg, D., De Bont, P., De Roos, C., Van der Gaag, M., De Jongh, A. (2016). Effectiveness of trauma-focused treatment for patients with psychosis with and without the dissociative subtype of post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry* 1-2. doi: 10.1192/bjp.bp.116.185579

Op 8 september was de aftrap van onze studie!! Met een inspirerende studiedag met Prof. Ad de Jongh. Hij maakte ons nogmaals scherp op het doelgericht en afgebakend behandelen van Complexe PTSS klachten. Dit gaan we met deze studie doen, waardoor het prachtig past binnen de zorgpadontwikkelingen.

De eerste patiënten zijn geïnccludeerd in Deventer! Mooi om te merken hoe de interviews en vragenlijsten zorgen voor inzicht en erkenning bij onze deelnemers. Onze stagiaires Lotte Smits, Nienke Brouwer en Daniël Cakici zullen de komende tijd veel interviews en vragenlijsten afnemen in het kader van deze studie.

Dank aan alle deelnemende behandelaren/afdelingen voor het meedenken en meedoen!

Vriendelijke groet van Noortje, Maarten en Sietske

Een betrokkene bij dit onderzoek in beeld: Deze maand stellen we onze vragen aan Rafaele Huntjens, universitair hoofddocent aan de RuG en co-promotor bij dit onderzoek.

Wat is jouw reden om mee te werken aan dit onderzoek?

De eerste jaren van mijn carrière heb ik me vooral gericht op experimenteel labonderzoek bij mensen met een dissociatieve stoornis en mensen met PTSS. Ik vond het op begeven moment een beetje frustrerend dat nieuwe kennis uit het lab niet altijd snel wordt opgepikt in het klinische veld en dus ook niet wordt gebruikt om de behandeling van patiënten te verbeteren. Daarom besloot ik zelf ook meer toegepast onderzoek te gaan doen dat direct bruikbare resultaten oplevert voor patiënten. Ik sprak geregeld patiënten die al heel lang in behandeling waren, 15 tot 20 jaar was geen uitzondering. Ook kregen ze door hun behandelaar geen traumabehandeling aangeboden, terwijl ze zelf soms aangaven dit zelf wel te willen. De reden voor het wel of niet aanbieden van traumabehandeling was niet gestoeld op resultaten uit empirisch onderzoek. Vandaar dat het onderwerp van deze studie (Heeft stabilisatie voorafgaande aan traumabehandeling een meerwaarde en zo ja, voor wie?) een essentiële vraag is voor een mooi en spannend onderzoek!

Wat denk je dat eruit gaat komen?

De data zullen het antwoord geven! Ik vind het belangrijk als onderzoeker geen vooringenomen standpunt in te nemen en te werken met een methodologisch goed doordacht design. Wat de resultaten ook zullen zijn, het is altijd interessante en nuttige kennis!

Facts: in 3 weken 5 mensen geïnccludeerd, 3 mensen worden komende week onderzocht. Eén persoon is geëxcludeerd. Eén persoon zit in aanmeldingsfase voor inclusie-onderzoek. Team P in Deventer heeft de meeste mensen aangemeld.

FAQ

Hoe ging zo'n casusconceptualisatie ook alweer?

Aan de hand van de ITEC kunnen de verschillende type A trauma's uitgevraagd worden. Daarna kan via het RodeDraadFormulier een hiërarchie gemaakt worden van de gebeurtenissen naar de mate waarin patiënten er NU nog last van hebben. Deelnemende behandelaren zullen hierin begeleid en gesuperviseerd worden.

Wist je dat PE vaak niet gebruikt wordt door behandelaren, terwijl het ook een eerste-keus behandeling is voor PTSS. Als EMDR niet werkt, zijn we verplicht het aan te bieden.