

ONDERZOEK

Over cliënten die voortijdig stoppen met de behandeling van PTSS

Garcia, H.A., L.P. Kelley, T.O. Rentz & S. Lee, 'Pretreatment predictors of dropout from cognitive behavioral therapy for PTSD in Iraq and Afghanistan war veterans', in: *Psychological Services*, 8 (2011) pp. 1-11.

Imel, Z.E., K. Laska, M.J. Jakupcak & T.L. Simpson, 'Meta-analysis of dropout in treatments for Posttraumatic Stress Disorder', in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (2013) 394-404.

Het percentage cliënten dat voortijdig stopt met de behandeling van PTSS varieert nogal tussen interventies, maar is gemiddeld genomen 18%. Onder behandelaars heerst de opvatting dat een behandeling gericht op verwerking van het trauma het risico op uitval van cliënten verhoogt. Uitkomsten van een meta-analyse van Imel en collega's (2013) laten zien dat deze overtuiging niet klopt. Daarentegen waren groepsgerichte behandeling en een groter aantal sessies wel voorspellers van een toename in uitval.

De onderzoekers probeerden in deze meta-analyse meer te weten te komen over verschillen in uitval bij de behandeling van PTSS en ook een aantal beperkingen in eerdere meta analyses (Bisson et al, 2007; Bradley et al. 2005; Hembree et al., 2003) aan te pakken. Hiertoe werden behandelingen gradueel ingedeeld in de mate waarop werd gefocust op het trauma:

- a. de behandeling was primair gericht op het praten over de traumatische ervaring (trauma specifiek),
- b. de behandeling was niet gericht op het praten over de traumatische ervaring maar discussie erover was mogelijk (trauma inclusief of neutraal), en
- c. de behandeling onthield zich van praten over het trauma (trauma vermijdend).

Deze categorisering maakte het mogelijk behandelingen meer gradueel te vergelijken in relatie tot uitval.

Op basis van een uitgebreid literatuuronderzoek en strenge selectiecriteria kwamen de onderzoekers uit op in totaal 42 studies die werden geïncludeerd voor de meta ana-

lyse. Een exclusie criterium was bijvoorbeeld gebrek aan random toewijzing aan de behandelconditie. Om tegemoet te komen aan beperkingen in eerdere meta analyses wilden de onderzoekers dat in de studies in ieder geval twee interventies met elkaar werden vergeleken en cliënten moesten ook niet beide behandelingen hebben doorlopen. Helaas hanteerden de onderzoekers van deze meta-analyse niet een eigen definitie van uitval maar gingen uit van de definitie van uitval van de desbetreffende studie, die werd gerapporteerd als het aantal individuen die gerandomiseerd waren toegewezen aan een behandelconditie en die niet de volledige behandeling afmaakten. In veel studies worden diverse definities van uitval gebruikt waardoor dit moeilijk te vergelijken is met elkaar. Wellicht verklaart dit de grote variatie in uitval tussen behandelingen.

De uitval varieerde nogal onder actieve behandelingen in studies (actieve interventies bevatten therapeutische ingrediënten van een specifieke psychotherapie) zoals bij-

ONDERZOEK

voorbeeld trauma desensitisatie of EMDR. Wanneer actieve behandelingen direct met elkaar werden vergeleken verdween de variatie in uitval. Groepsbehandeling en een groter aantal sessies hingen samen met uitval. Daarentegen voorspelde de mate waarin de behandeling gericht was op het trauma geen uitval tussen studies. Dus de zorg onder behandelaars dat traumagerichte therapieën, men name exposure-based, zouden resulteren in meer uitval van cliënten wordt niet bevestigd op basis van deze analyse.

Opmerkelijk is de bevinding dat therapie gericht op het hier-en-nu (present-centered) in vergelijking met traumagerichte actieve behandelingen minder uitval laat zien. Deze specifieke vorm van therapie wordt vaak gebruikt als controle groep in effectiviteitsstudies, alhoewel deze interventie ook steeds meer gebaseerd is op psychotherapeutische activiteiten. Nader onderzoek zou meer inzicht kunnen verschaffen in de motieven van cliënten om te kiezen voor een bepaalde behandeling voor PTSS.

Mogelijk is in het hier-en-nu gerichte therapie (present-centered) meer geschikt voor cliënten die geen voorkeur hebben voor traumagerichte behandelingen.

Enkele kritische kanttekeningen bij deze meta analyse zijn wel te maken. Wat is precies de betekenis van uitval in klinische trials? Het is natuurlijk mogelijk dat cliënten die hun behandeling niet af maken vergelijkbare uitkomsten hebben met cliënten die hun behandeling wel afmaken. Er is aangetoond dat veel verbetering in psychotherapie met name plaats vindt aan het begin van de behandeling. Het is daarom belangrijk dat onderzoekers ook publiceren over het aantal cliënten dat niet de behandeling afmaakt en hun symptomatologie meten op het moment dat zij afhaken. Verder wordt in deze review niet gesproken om welke doelgroepen het gaat bij deze interventies. Veteranen laten bijvoorbeeld een hoog percentage (68%) aan dropout zien (Garcia et al., 2011). Jammer dat deze belangrijke factor niet in de analyse is meegenomen.

Ook is de rol van de therapeut onderbelicht in deze meta analyse. Er is bewijs dat de mate van uitval van cliënten varieert onder therapeuten. Mogelijk worden de resultaten van deze meta analyse overschat door deze factor niet mee te nemen. Toekomstig onderzoek zou daarom de therapeut als factor van uitval nader moeten bekijken waardoor ook meer inzicht ontstaat in de karakteristieken van therapeuten die cliënten weten te behouden in de behandeling.

MICHAELA SCHOK is psycholoog/onderzoeker bij het Veteraneninstituut en redactielid van Cogiscope.