

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl)).

*No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.*

## Imagery rescripting even effectief als combinatie met schematherapie

VAN DEN END, A., BEEKMAN, A. T. F., DEKKER, J., AARTS, I., SNOEK, A., BLANKERS, M., VRIEND, C., VAN DEN HEUVEL, O. A., & THOMAS, K. (2024). Trauma-focused and personality disorder treatment for posttraumatic stress disorder and comorbid cluster C personality disorder: A randomized clinical trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2382652. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2382652>

en

VAN DEN END, A., BEEKMAN, A. T. F., DEKKER, J. J. M., & THOMAS, K. (2025). Trauma- en persoonlijkheidsgerichte behandeling bij PTSS en comorbide cluster C-persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 67(3), 184-191.

Het artikel 'Trauma-focused and personality disorder treatment for post-traumatic stress disorder and comorbid cluster C personality disorder' van van den End en collega's (2024, vertaling 2025) onderzoekt of een gecombineerde behandeling voor posttraumatische-stressstoornis (PTSS) en een comorbide cluster C-persoonlijkheidsstoornis (CPS) effectiever is dan een uitsluitend traumagerichte behandeling. Het onderzoek richt zich op de vraag of de toevoeging van groepsschematherapie (GST) aan individuele traumabehandeling via *imagery rescripting* (ImRs) leidt tot betere behandelresultaten. GST is gericht op persoonlijkheidsstoornissen.

De studie is opgezet als een gerandomiseerde klinische trial met twee groepen, uitgevoerd tussen 2018 en 2023 in Nederland. In totaal namen 130 volwassen ambulante patiënten met PTSS en CPS deel, voornamelijk vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. De deelnemers werden willekeurig toegewezen aan twee condities: alleen ImRs of ImRs in combinatie met GST. ImRs bestond uit 12 tot 18 individuele sessies van 75 minuten en richtte zich op het herbelevingsproces van traumatische herinneringen, waarbij de emotionele lading van de herinnering wordt veranderd door verbeelding. In de gecombineerde conditie ontvingen deelnemers daarnaast 52 tot 58 GST-sessies, gericht op het doorbreken van hardnekkige denk- en gedragspatronen die voortkomen uit onvervulde basisbehoeften. De GST-groepen werkten met ervaringsgerichte technieken als stoelentechnieken en imaginatie. De metingen vonden plaats bij aanvang, na 3 maanden, na afloop van ImRs en na 6, 9 en 12 maanden.

De belangrijkste uitkomstmaat was de ernst van PTSS-symptomen, gemeten met de Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-5) een jaar na de start van de behandeling. Secundaire uitkomsten betroffen persoonlijk-

heidsstoornissymptomen, algemene psychische klachten, kwaliteit van leven en functioneren. De hypothese was dat de gecombineerde behandeling (ImRs + GST) tot grotere verbeteringen zou leiden dan ImRs alleen, omdat GST verondersteld werd de diepgewortelde vermijdingsmechanismen en interpersoonlijke problemen van CPD-patiënten te doorbreken.

De resultaten laten echter zien dat beide behandelcondities tot sterke verbeteringen leidden, maar zonder significante verschillen tussen de groepen. Zowel ImRs als ImRs + GST veroorzaakten een grote afname van PTSS-symptomen, met vergelijkbare effectgroottes (ongeveer  $d = 2,4$ ). Ook de symptomen van persoonlijkheidsstoornissen, gemeten met de SCID-5-PD, namen aanzienlijk af in beide groepen ( $d \approx 3,0$ ), evenals de algemene psychische klachten. De kwaliteit van leven en het functioneren verbeterden matig, maar ook hier was geen verschil tussen de condities. De toevoeging van GST leidde dus niet tot extra winst, ondanks de veel hogere behandelintensiteit. De therapietrouw was vergelijkbaar in beide groepen: ongeveer 38% voltooide minder dan driekwart van de ImRs-sessies. Ongeveer 28 tot 43% van de patiënten bereikte volledige remissie van PTSS, afhankelijk van de gehanteerde definitie. Deze cijfers zijn hoog, zeker gezien de complexiteit van de doelgroep met langdurige trauma's en comorbide stoornissen.

De onderzoekers verklaren deze bevindingen door te wijzen op de werkingsmechanismen van ImRs. Deze techniek richt zich op het herschrijven van traumatische herinneringen en de herwaardering van negatieve zelfbeelden die voortkomen uit vroege ervaringen van afwijzing, schaamte of angst. Daardoor kan ImRs niet alleen PTSS-symptomen verminderen, maar ook persoonlijkheidskenmerken die gebaseerd zijn op diezelfde traumatische ervaringen. Dit zou kunnen verklaren waarom ook de CPD-symptomen sterk afnamen, zelfs zonder de extra schematherapie. Bovendien tonen eerdere studies aan dat traumagerichte behandelingen zoals exposure en EMDR eveneens leiden tot verbeteringen in persoonlijkheidskenmerken, wat suggereert dat verandering van traumagerelateerde overtuigingen ook invloed heeft op diepere persoonlijkheidsstructuren.

De studie kent sterke punten, waaronder een voldoende steekproefgrootte, een representatieve klinische populatie met ernstige trauma's, en ervaren therapeuten die goed getraind waren in beide behandelmethoden. De naleving van protocollen werd zorgvuldig gecontroleerd en bleek hoog. De methodologische kwaliteit is sterk door de geblindeerde beoordeling en de toepassing van *intention-to-treat*-analyses. Er zijn echter ook beperkingen. Zo ontbrak een controleconditie zonder behandeling, waardoor de verbeteringen niet exclusief aan ImRs kunnen worden toegeschreven. Ook leidde de COVID-19-pandemie tot onderbrekingen en mogelijk hogere uitval. Verder werd alleen groepsschematherapie onderzocht, wat betekent dat de resultaten niet zonder meer kunnen worden gegeneraliseerd naar individuele schematherapie. Kleinere groepsgroottes door uitval kunnen bovendien de groepsdynamiek en effectiviteit hebben beïnvloed. Tot slot

was de steekproef grotendeels vrouwelijk, wat de generaliseerbaarheid beperkt.

De bevinding dat de intensieve gecombineerde behandeling geen betere resultaten opleverde dan de kortere ImRs-behandeling heeft belangrijke klinische implicaties. Het suggereert dat bij patiënten met PTSS en cluster C-persoonlijkheidsstoornissen een traumagerichte behandeling zoals ImRs als eerste keuze kan worden ingezet. Pas als de PTSS-symptomen onvoldoende verbeteren of als persoonlijkheidspathologie blijft bestaan, kan worden overwogen om over te stappen op langduriger en intensievere behandelingen zoals schematherapie. Deze stapsgewijze benadering kan de behandeling efficiënter maken, zowel qua duur als kosten, zonder dat dit ten koste gaat van de effectiviteit.

Daarnaast wijst de studie erop dat persoonlijkheidsstoornissen, in tegenstelling tot de traditionele opvatting, mogelijk minder stabiel en beter behandelbaar zijn dan vaak wordt gedacht. De aanzienlijke vermindering van CPD-symptomen na relatief korte ImRs-behandelingen ondersteunt het idee dat persoonlijkheidsveranderingen sneller kunnen optreden wanneer de onderliggende traumatische schema's direct worden aangepakt. Dit opent perspectieven voor een herziening van behandelstrategieën bij persoonlijkheidsstoornissen, waarin trauma-georiënteerde technieken een prominere rol krijgen.

Samenvattend toont deze studie overtuigend aan dat *imagery rescripting* een krachtige en brede werking heeft bij patiënten met PTSS en comorbide cluster C-persoonlijkheidsstoornissen. De combinatie met groepsschematherapie biedt geen extra voordeel, ondanks de intensievere aanpak. Dit pleit voor een eenvoudiger en meer gefaseerde behandelapproach: eerst het trauma behandelen, daarna pas de persoonlijkheidsproblematiek, indien nodig. Verdere onderzoeken worden aanbevolen om te toetsen of vergelijkbare resultaten gelden voor andere persoonlijkheidsstoornissen, en om te bepalen of individuele varianten van schematherapie in combinatie met traumabehandeling mogelijk wel meerwaarde hebben. De studie draagt daarmee belangrijk bij aan het inzicht dat effectieve traumabehandeling niet alleen PTSS, maar ook persoonlijkheidsproblematiek substantieel kan verminderen, en dat de toevoeging van langdurige therapieën niet altijd nodig is om betekenisvolle klinische vooruitgang te boeken.

### Commentaar van de redactie (Miriam Lommen)

In 2023 stond ik op een traumacongres in Belfast met mijn 3 maanden oude zontje in de draagzak te kijken naar een poster over dit onderzoek. Ik raakte in gesprek met de onderzoeker, Arne van den End. Wat me zo boeide, is dat de resultaten van de studie zo tegenintuïtief zijn. Ik wilde er meteen meer over weten. Nog steeds vind ik de resultaten fascinerend. Wie had nou gedacht dat het aanbieden van aanvullende therapie gericht op

persoonlijkheidsproblematiek naast traumatherapie, bij deze complexe doelgroep *niet* meer uithaalt dan traumatherapie alleen.

Het herinnert me aan het belang van het blijven meten en onderzoeken van onze assumpties, ook als deze intuïtief heel duidelijk en logisch zijn. Het is helaas niet de eerste keer dat iets wat volstrekt logisch klinkt niet helpend blijkt te zijn. Voor mij staat deze studie voor kritisch blijven kijken naar wat we doen en hoe we beslissingen nemen in de praktijk. En het geeft aan dat er nog veel meer te begrijpen valt over wat nu werkt, voor wie en waarom. Als we blijven meten wat de effecten zijn van onze behandelingen, kunnen we weer verder denken over alternatieven als mensen niet voldoende opknappen, maar kunnen we ook zien waar onze behandelingen (wellicht onverwacht) positieve effecten op kunnen hebben.