

Verheldering in acht stappen

# Wat is complexe PTSS?

Tekst: Agnes van Minnen

Heeft jouw patiënt een complexe PTSS (CPTSS)? Zo ja, wat is dan jouw definitie daarvan? Als ik dit in de klinische praktijk vraag, komen termen als complex trauma, negatief zelfbeeld, persoonlijkheidsproblemen, en seksueel misbruik in de jeugd voorbij. Maar niemand geeft desgevraagd een concrete definitie. Kennelijk is complexe PTSS een soort containerbegrip geworden. Wil jij weten hoe het nu echt zit? Aan de hand van acht stellingen kom je erachter wat complexe PTSS wél, of juist niet is.

De eerste verwarring ontstaat al als we vaststellen dat de DSM-5 geen officiële classificatie heeft voor CPTSS. In Nederland werken we met de DSM-5, en kunnen we de diagnose dus niet stellen. Maar aangezien we in de klinische praktijk die term wel vaak gebruiken, is het toch belangrijk vast te stellen wat er dan wel officieel onder verstaan wordt buiten de DSM-5. Laten we daarom de definitie volgen van de 11e versie van de *International Classification of Diseases* (ICD-11), een classificatiesysteem waarin de diagnose complexe PTSS wel officieel wordt vastgelegd.

### 1. Voor een diagnose CPTSS moet er in de eerste plaats sprake zijn van een PTSS

Dit lijkt een open deur, PTSS staat immers al in het woord CPTSS, maar toch komt het in de klinische praktijk vaak voor dat mensen de diagnose CPTSS krijgen zonder dat ze aan de criteria van PTSS voldoen. Die PTSS-criteria zijn (in hoofdgroepen): herbelevingen, vermijding, en *hyperarousal*. Let wel: iemand moet symptomen hebben van ál die clusters. Zonder herbelevingen bijvoorbeeld kan iemand niet de diagnose PTSS krijgen en dus ook geen diagnose CPTSS.

### 2. Voor een diagnose CPTSS moet er sprake zijn van een PTSS plús nog andere symptomen

Voor complexe PTSS moet iemand bovenop de reguliere PTSS-symptomen ook nog voldoen aan symptomen van drie andere symptoomclusters, te weten emotieregulatie-problematiek, negatief zelfbeeld en problemen met relaties. Tezamen worden deze symptomen aangeduid met: problemen in de zelforganisatie. Opnieuw, de persoon moet symptomen hebben uit ál deze clusters. Veel mensen hebben door allerlei trauma's een negatief zelfbeeld, maar dat op zich is onvoldoende om de diagnose CPTSS vast te stellen.

## Complexe PTSS

- **PTSS**
  - Herbelevingen
  - Vermijding
  - Hyperarousal
- **PLUS**
  - Interpersoonlijke relatieproblemen
  - Laag zelfbeeld
  - Emotieregulatieproblemen

### 3. De DSM-5 bevat geen diagnose complexe PTSS, maar wel symptomen van CPTSS

De DSM-5 bevat geen aparte classificatie voor de diagnose complexe PTSS. Dat wil niet zeggen dat de DSM-5 symptomen van complexe PTSS niet serieus neemt. De symptomen van CPTSS zijn alleen niet apart *toegevoegd* aan de criteria van een 'gewone' PTSS, maar geïntegreerd in de lijst van symptomen van een gewone PTSS. Denk aan symptomen uit het D-cluster zoals als negatieve cognities over jezelf, en gevoelens van schaamte en schuld (negatief zelfbeeld) of vervreemding van anderen (problemen met relaties), en symptomen uit het E-cluster, zoals impulsief en zelfdestructief gedrag (emotieregulatieproblemen). Daarnaast heeft de DSM-5 nog het dissociatieve subtype toegevoegd.

### 4. Complexe PTSS is iets anders dan (complex) trauma

In de klinische praktijk wordt naast de term CPTSS vaak de term complex trauma gebruikt. Ook de definitie van complex trauma is niet eenduidig, maar meestal wordt ermee bedoeld dat iemand vroegkinderlijk seksueel is



misbruikt en/of mishandeld. Ten onrechte wordt verondersteld dat complex trauma leidt tot complexe PTSS, of andersom, dat mensen met CPTSS ook complex trauma hebben meegemaakt. CPTSS kan echter volgen na elk trauma. Leeftijd (bijvoorbeeld jeugd), en frequentie (bijvoorbeeld meermalig of langdurend) of aard van het trauma (bijvoorbeeld interpersoonlijk) zijn daarbij niet belangrijk. CPTSS kan ook ontstaan na een enkelvoudig trauma (twaalf procent van de slachtoffers van 9/11 ontwikkelde hierna een CPTSS), of na een serie trauma's die men als volwassene heeft meegemaakt (denk aan huiselijk geweld, of oorlogsgeweld). En andersom kan na herhaald misbruik in de jeugd ook een 'enkelvoudige' PTSS ontstaan, zonder symptomen van CPTSS. Van de mensen die herhaaldelijk misbruikt waren in de jeugd, ontwikkelde 25 procent een 'enkelvoudige' PTSS, maar geen CPTSS.

#### 5. De klachten van PTSS zijn bij mensen met CPTSS niet ernstiger

Mensen met CPTSS hebben weliswaar meer symptomen (namelijk die horen bij CPTSS), maar hun 'gewone'

PTSS-klachten zijn niet ernstiger in vergelijking met mensen die alleen een 'enkelvoudige' PTSS hebben. Dus de symptomen als herbelevingen, vermijding en *hyperarousal* zijn in beide groepen even ernstig. Mensen met CPTSS ervaren wel meer impact op hun functioneren dan mensen met PTSS. Logisch ook, omdat ze meer additionele klachten hebben.

#### 6. Complexe PTSS is iets anders dan een chronische PTSS

In de klinische praktijk kom ik ook de term *chronische* PTSS vaak tegen. Meestal wordt daarmee bedoeld dat het ofwel om een ernstige PTSS gaat, ofwel om een persoon met PTSS die therapieresistent zou zijn, en dus chronisch aan deze aandoening lijdt. Beide aanduidingen zijn onjuist. In de DSM-IV werd de chronische PTSS onderscheiden van de acute PTSS, waarbij de duur van het bestaan van de klachten het enige criterium voor chronische PTSS was, namelijk meer dan drie maanden. In de praktijk komen doorgaans alleen maar mensen die al langer dan drie maanden PTSS-klachten hebben, en dus allemaal een chronische ▶

PTSS hebben. Dat zegt dus niets over het behandel-perspectief of de ernst. In de DSM-5 is dit onderscheid vervallen, en is een chronische PTSS dus geen geldige diagnose meer.

### 7. CPTSS symptomen zijn te meten

Er is de laatste jaren hard gewerkt aan een meetinstrument om CPTSS symptomen meetbaar te maken. Het eerste instrument dat binnenkort beschikbaar komt is de *International Trauma Questionnaire* (ITQ), een zelf-rapportage lijst. Binnenkort komt deze vragenlijst in het Nederlands beschikbaar. In de toekomst zijn wel betere instrumenten noodzakelijk, zoals een diagnostisch instrument in de vorm van een klinisch interview. Belangrijk om te noemen is dat het onderzoek rondom de diagnose CPTSS tot dusverre vooral vanuit één onderzoeksgroep is verricht, terwijl replicatiestudies nog op zich laten wachten.

### 8. CPTSS is niet hetzelfde als een borderline persoonlijkheidsstoornis

Hoewel de symptomen van CPTSS soms lijken op die van een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), zijn het toch verschillende stoornissen. Er zijn mensen met een CPTSS die geen BPS hebben en andersom. Het verschil tussen de twee aandoeningen is vooral inhoudelijk. Zo worden beide stoornissen gekenmerkt door problemen met interpersoonlijke relaties, maar bij CPTSS gaat het vooral om je afgesneden voelen van anderen, of geen vertrouwen hebben in anderen, waardoor je geen interpersoonlijke relaties meer hebt of aangaat. Bij BPS gaat het om instabiele of wisselende relaties, waarbij iemand juist ook een heel intense relatie met iemand kan voelen. Hetzelfde geldt voor het zelfbeeld en de emotieregulatie: grofweg gezegd zie je bij BPS veel wisselingen in emoties, gedrag en relaties, en bij CPTSS een stabiel negatief patroon.

### Complexe PTSS, complexe patiënt?

Dat twee belangrijke classificatiesystemen zoveel verschillen, laat wel zien dat de discussie op het gebied van CPTSS nog lang niet beslecht is. En dan hebben we het alleen nog maar gehad over de diagnose. Het onderscheiden van een aparte diagnose CPTSS in de ICD-11 impliceert dat er verschillende behandelingen nodig zijn voor PTSS en CPTSS, terwijl er volgens de DSM-5-classificatie geen verschil in behandeling zou hoeven zijn. Die discussie, over de behandeling van (C) PTSS, is logischerwijs ook nog druk gaande. Duidelijk is al wel dat lang niet elke patiënt met complexe PTSS een complexe patiënt is om te behandelen. Totdat onderzoek duidelijke antwoorden verschaft, is mijns inziens het klinische veld op dit moment gebaat bij een gematigd gebruik van de terminologie complex trauma en complexe PTSS. In plaats van deze termen te gebruiken zou je beter kunnen beschrijven wat je precies bedoelt: wat heeft de patiënt precies meegemaakt, en welke symptomen vertoont hij of zij? ■

#### Referenties:

- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., ... & Rousseau, C. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683-1685.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25097.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1, 20706.

**Prof. dr. Agnes van Minnen, is klinisch psycholoog/psychotherapeut en als directielid verbonden aan PSYTREC te Bilthoven. Tevens is zij als hoogleraar klinische psychologie verbonden aan de Radboud Universiteit.**

