

Eye Movement Desensitisation and Reprocessing versus stabilisatie in de ambulante behandeling van getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen: een randomised controlled trial

Gepubliceerd: 13-08-2007 Laatste bijgewerkt: 10-05-2024

Het leveren van een bijdrage aan de verbetering van geestelijke gezondheidszorg aan getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Angststoornissen en -symptomen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON30477

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

EMDR vs stabilisatie

Aandoening

- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

posttraumatische stressstoornis, trauma

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Stichting Centrum 45 (Oegstgeest)

Overige ondersteuning: door Centrum '45 zelf.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: EMDR, stabilisatie, trauma, vluchtelingen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De ernst van symptomen van posttraumatische stress zoals vastgesteld binnen de DSM-IV, gemeten met de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ).

Secundaire uitkomstmaten

Het al dan niet gediagnosticeerd worden met een PTSS volgens de SCID module PTSS.

De ernst van comorbide symptomen (angst, depressie), zoals gemeten met de Hopkins Symptom Check List (HSCL-25).

De hoogte van kwaliteit van leven, zoals gemeten met de WHOQOL-BREF.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Focus van het onderzoek is de ambulante behandeling van volwassen getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen middels ofwel Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) ofwel stabilisatie.

Bij de behandeling van enkelvoudig trauma zijn EMDR en cognitieve gedragstherapie treatments of choice. Onvoldoende onderzocht is of dit ook geldt voor de behandeling van asielzoekers en vluchtelingen die vaak complex getraumatiseerd zijn. Het is good practice bij deze doelgroep te werken volgens een fasemodel van traumabehandeling, waarin de patiënt eerst gestabiliseerd wordt en dan pas overgegaan wordt tot een traumafocused therapie. Er zijn echter aanwijzingen dat deze doelgroep baat kan hebben bij direct ingezette cognitieve gedragstherapie, zonder voorafgaande stabilisatie. Mogelijk geldt

hetzelfde voor direct ingezette EMDR.

Dit onderzoek is opgezet om antwoord te geven op de vraag: in welke mate zijn EMDR en stabilisatie effectief in het reduceren van traumasymptomen bij getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen?

Doel van het onderzoek

Het leveren van een bijdrage aan de verbetering van geestelijke gezondheidszorg aan getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek vindt plaats in de vorm van een randomised controlled trial. Het protocol bestaat uit:

1. voorlichting van patiënt over het onderzoek, tekenen van informed consent
2. afname van klinisch interview
3. bij inclusie: gerandomiseerde toewijzing aan één van beide condities
4. voormeting
5. onderzoeksbehandeling bestaande uit drie voorbereidende sessies (voor uitvragen van levensloop en maken van behandelplan e.d.), gevolgd door 8 wekelijkse/tweewekelijkse behandelsessies middels ofwel EMDR, ofwel stabilisatie.
6. nameting
7. na 3 maanden: follow-up meting.

Gezien de beschikbare wetenschappelijke evidence, is de hypothese hierbij dat EMDR effectiever zal zijn dan stabilisatie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

EMDR-conditie: deze conditie wordt, onder supervisie, uitgevoerd door EMDR-therapeuten die getraind zijn in de behandeling van complex trauma. De behandeling wordt uitgevoerd volgens het EMDR-protocol zoals beschreven door De Jongh en Ten Broeke (2003). Sessies duren 90 minuten en worden zo nodig uitgevoerd met een tolk. Stabilisatieconditie: deze conditie wordt uitgevoerd door psychologen/artsen, onder supervisie. De behandeling bestaat uit de toepassing van stabilisatie-interventies, gericht op het sociaal, emotioneel, cognitief en gedragsmatig stabiliseren van de patiënt, zoals beschreven door Linehan (1993) en Meichenbaum (1985). De per sessie toegepaste interventies worden aangekruist in een zogenaamd "stabilisatiemenu". Sessies duren 60 minuten en worden zo nodig uitgevoerd met een tolk.

Inschatting van belasting en risico

De belasting van het invullen van vragenlijsten en afname van interview is zes uur per patiënt. Van deelname aan de behandeling is ook sprake bij care as usual, en dit vormt dan ook geen extra belasting. Sommige therapeuten menen dat een focus op het trauma bij getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen

emotioneel te belastend is. Uit onderzoek (zie bijv. Drozdek, 1997; Van Minnen, 2006) is echter gebleken dat traumagerichte therapie ook voor deze doelgroep uitvoerbaar en effectief is. De drop-out aantallen van dergelijke behandelingen zijn niet hoger dan die van behandelingen waarin een focus op het trauma vermeden wordt.

Over de belasting van stabilisatiebehandeling is geen discussie: deze behandeling geldt als steunend-structurerend. In conclusie menen de onderzoekers dat deelname aan het onderzoek minimale risico's met zich meebrengt.

Contactpersonen

Publiek

Stichting Centrum 45 (Oegstgeest)

Curacaostraat 66-hs
1058 BZ Amsterdam
Nederland

Wetenschappelijk

Stichting Centrum 45 (Oegstgeest)

Curacaostraat 66-hs
1058 BZ Amsterdam
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- * de patiënt is diagnosticeerd met PTSS volgens DSM-IV
- * de patiënt heeft een hulpvraag op het gebied van traumaverwerking of PTSS-klachtenreductie
- * de patiënt is in staat om te vertellen over het door hem/haar doorgemaakte trauma

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- * de hoofddiagnose van de patiënt is gelegen op één van de volgende gebieden en vereist zorg in een andere setting: ontwikkelingsstoornis; delirium, dementie, amnestische of andere cognitieve stoornis; psychische stoornis door een lichamelijke aandoening; psychotische stoornis, niet gerelateerd aan PTSS (i.e. pseudohallucinaties en achterdocht gerelateerd aan het trauma worden niet tot de exclusiecriteria gerekend); bipolaire stoornis; seksuele en genderidentiteitsstoornis; antisociale persoonlijkheidsstoornis of andere ernstige persoonlijkheidsstoornis.
- * er is sprake van een ernstige, eerst zorg vereisende psychotische stoornis, depressieve stoornis (i.e. met psychotische kenmerken en ernstige suïcidaliteit), eetstoornis of middelenafhankelijkheid.

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelnemers

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-01-2007

Aantal proefpersonen: 68
Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL15458.058.06