

# Het effect van EMDR en CGT op negatief zelfbeeld, een randomized controlled trial

Gepubliceerd: 04-09-2014 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

Het doel van het huidige onderzoek is om te onderzoeken of EMDR een effectieve methode is om negatief zelfbeeld te behandelen. Hypotheses1. Participanten zullen verbeteren op meetinstrumenten die zelfbeeld, psychologische symptomen en sociale...

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO                        |
| <b>Status</b>               | Beëindigd                              |
| <b>Type aandoening</b>      | Psychiatrische en gedragssymptomen NEG |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Interventie onderzoek                  |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON40773

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Het effect van EMDR en CGT op negatief zelfbeeld

### Aandoening

- Psychiatrische en gedragssymptomen NEG

### Synoniemen aandoening

negatief zelfbeeld, negatieve kernovertuigingen

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Dimence (Deventer)

**Overige ondersteuning:** Dimence maakt het onderzoek mogelijk. Er is een subsidie toegekend door Vereniging EMDR Nederland (VEN)

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** CGT, EMDR, Negatief zelfbeeld

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

De score op de RSES

.

### Secundaire uitkomstmaten

De scores op de BSI, IOA en de VAS-score kernovertuigingen

## Toelichting onderzoek

### Achtergrond van het onderzoek

Veel mensen kampen met terugkerende negatieve gedachten over zichzelf, ook wel in de volksmond \*negatief zelfbeeld\* genoemd. Dit laat zich in het Engels vrij vertalen in 'low self-esteem'. Recente definities van 'self-esteem' beschrijven dit als de affectieve, of evaluatieve, component van het zelf concept; het beschrijft hoe mensen zich voelen over zichzelf. Deze affectieve zelf-evaluatie is in de kern subjectief en is niet gebaseerd op specifieke gedragingen (Robins, Hendin & Trzesniewski 2001).. Volgens Rosenberg (1989) geeft een hoog 'self-esteem' het gevoel aan dat iemand 'goed genoeg' is. De persoon voelt zich een waardevol persoon. Hoewel een negatief zelfbeeld geen aparte diagnose is, wordt dit wel teruggezien bij verschillende DSM IV diagnoses zoals depressie, obsessief compulsieve stoornis, eetstoornissen, chronische pijn, middelenmisbruik en psychose (Brown, Bifulco, & Andrews, 1990, Ehnholt, Salkovskis, & Rimes, 1999, Gual et al. 2002, Akerlind, Hornquist, & Bjurulf, 1988, Soares & Grossi, 2000, Freeman et al., 1998). Een negatief zelfbeeld beïnvloedt dergelijke klachtenpatronen op een negatieve manier en maakt de kans op terugval groter. In verschillende onderzoeken komt naar voren dat een negatief zelfbeeld zelfs een oorzakelijke factor kan zijn in bovenbeschreven stoornissen (Silverstone, 1991, Sowislo & Orth, 2013). Opvallend genoeg richten behandelingen zich vooral op de DSM-IV diagnose en wordt er veelal niet direct ingestoken op het aanpakken van het negatief zelfbeeld. Mogelijk is dit ten onrechte omdat het negatieve zelfbeeld toch een mediërende en mogelijk oorzakelijke factor in de problematiek lijkt te zijn. In toenemende mate zijn er de laatste jaren interventies ontstaan, vooral vanuit de cognitieve gedragstherapie, die zich meer direct richten op het behandelen

van het negatieve zelfbeeld. Dit zijn met name cognitieve interventies waarbij de negatieve gedachten onderworpen worden aan onderzoek en worden vervangen door meer realistische, positieve gedachten. Een veel gehoorde klacht van patiënten is echter dat zij in de loop van de behandeling wel rationeel kunnen geloven dat hun negatieve gedachten niet waar zijn, maar dat dit nog steeds niet zo 'voelt' (Sanders & Ten Broeke, 2011, Young, Zangwill & Behary, 2002). De nieuwe positieve cognities warmen als het ware onvoldoende op en de oude negatieve cognities koelen te weinig af.

Fennel (1997) ontwikkelde een cognitief model voor het ontstaan van een negatief zelfbeeld. Zij beschrijft dat vooral vroegkinderlijke ervaringen leiden tot bepaalde overtuigingen en leefregels. Deze overtuigingen vormen de basis waar vanuit ook hedendaagse situaties geïnterpreteerd worden waardoor de overtuigingen steeds aan kracht winnen. Deze overtuigingen ontwikkelen zich vaak tot fundamentele en rigide overtuigingen die mensen hebben over zichzelf, de ander en de wereld en we noemen deze ook wel 'kernovertuigingen' (Beck, 1995). Deze kernovertuigingen zijn veelal disfunctioneel omdat ze geen recht doen aan de werkelijkheid en vaak leiden tot allerlei psychische klachten.

Aangezien de oorsprong en de bewijskracht van deze negatieve kernovertuigingen in de vroege jeugd van patiënten ligt, zouden behandelmethodes zich wellicht ook daar op moeten richten. In het huidige onderzoek wordt daarom voorgesteld om de behandelmethode EMDR hiervoor in te zetten. EMDR staat voor Eye Movement Desensitization en Reprocessing en is ontwikkeld door Francine Shapiro in 1989. EMDR is een geprotocolleerde psychotherapeutische methode gericht op het behandelen van symptomen die het gevolg zijn van verstoorde en onverwerkte levenservaringen. Middels EMDR wordt de natuurlijke verwerking van deze ervaringen opnieuw op gang gebracht met als gevolg dat de klachten die hieraan gerelateerd zijn afnemen (Shapiro 2001, Shapiro 2002, Solomon & Shapiro 2008).

Er zijn verschillende case studies beschreven waarbij positieve resultaten werden gevonden van het effect van EMDR op zelfbeeldproblematiek (Dziegielewski & Wolfe 2000, Shapiro 2001, Maxwell 2003, Ten Broeke & Sanders 2011). Daarnaast deden Wanders et al. (2008) een randomized control trial (RCT) bij 26 kinderen met gedragsproblemen en zelfbeeld problemen. Zij vergeleken 4 sessies EMDR met 4 sessies CGT. Beide methoden waren effectief met een klein voordeel voor EMDR namelijk dat dit tot grotere gedragsveranderingen bij de kinderen leidde. In het huidige onderzoek zal een RCT worden uitgevoerd bij volwassenen met zelfbeeldproblematiek. EMDR wordt daarbij vergeleken met CGT.

## **Doel van het onderzoek**

Het doel van het huidige onderzoek is om te onderzoeken of EMDR een effectieve methode is om negatief zelfbeeld te behandelen.

## **Hypotheses**

1. Participanten zullen verbeteren op meetinstrumenten die zelfbeeld,

psychologische symptomen en sociale interactie meten, na behandeling met EMDR

2. Participanten zullen verbeteren op meetinstrumenten die zelfbeeld, psychologische symptomen en sociale interactie meten, na behandeling met CGT

3. Participanten zullen een grotere verbetering laten zien op meetinstrumenten die zelfbeeld, psychologische symptomen en sociale interactie meten, in de EM DR conditie ten opzichte van de CGT conditie

4. Participanten zullen een snellere verbetering laten zien op meetinstrumenten die zelfbeeld, psychologische symptomen en sociale interactie meten, in de EM DR conditie ten opzichte van de CGT conditie

5. Participanten zullen een grotere verbetering laten zien op meetinstrumenten die zelfbeeld, psychologische symptomen en sociale interactie meten, bij de follow-up meting na 3 maanden in de EMDR conditie ten opzichte van de CGT conditie

## Onderzoeksopzet

Deze studie is een randomized controlled trial met twee parallelle groepen namelijk een EMDR conditie en een CGT conditie. Proefpersonen worden gemeten op zelfbeeld, psychologische symptomen en sociale interactie voor de behandeling, na 10 weken behandeling en 3 maanden na afronding van de behandeling als follow up. Proefpersonen worden behandeld bij Dimence, een gespecialiseerde GGZ instelling, locatie Zwolle.

### Procedure:

- Patienten worden verwezen door hun behandelaar voor zelfbeeld behandeling
- Patienten vullen de Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) in ((Rosenberg, 1965) en een gedeelte van de MINI-plus wordt afgenomen. Ze worden geïncludeerd in de study wanneer ze beneden de cut-off score op de RSES en niet voldoen aan de criteria van PTSS
- Patienten vullen twee vragenlijsten in namelijk de Brief Symptom Inventory (BSI), dit meet psychologische symptomen, en de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA) om sociale interactie te meten. In een interview met de onderzoeker formuleert de patient met behulp van de neerwaartse pijl techniek een negatieve kernovertuiging beginnend met 'Ik ben....' die kenmerkend is voor zijn lage zelfbeeld. Ook wordt een positieve kernovertuiging geformuleerd wat de patient zou willen geloven over zichzelf. De patient scoort de geloofwaardigheid van deze kernovertuigingen op een visual analogue scale (VAS) lopend van 0-100% geloofwaardigheid
- Ten minste 30 patienten worden geïncludeerd in elke conditie, EMDR of CGT conditie, na randomisatie
- Proefpersonen krijgen 10 wekelijkse behandelsessies in elke conditie
- Proefpersonen scoren de negatieve en positieve kernovertuiging op een VAS schaal (VAS-score kernovertuigingen) na elke sessie
- Proefpersonen vullen tevens de RSES in na elke sessie
- Na afronding van de behandeling vullen de proefpersonen de RSES, BSI, IOA and

VAS-score kernovertuigingen in en doen dit nogmaals na 3 maanden

## Onderzoeksproduct en/of interventie

Proefpersonen worden random verdeeld over de EMDR en de CGT conditie. EMDR conditie Proefpersonen krijgen 10 wekelijkse sessies van 60 minuten. Middels de 'Rechtsom methode' van casusconceptualisatie beschreven door De Jongh et al. (2010) zal worden gezocht naar vijf gebeurtenissen die voor de patiënt gevoelsmatig nu nog het sterkst bewijzen dat de geselecteerde negatieve kernovertuiging waar is. Proefpersonen worden gevraagd deze gebeurtenissen in een paar zinnen te beschrijven. Tijdens de behandeling zal worden gestart met de gebeurtenis die gevoelsmatig de sterkste bewijskracht heeft. Hierop wordt vervolgens het basisprotocol EMDR toegepast (De Jongh & Ten Broeke, 2003). Wanneer de gebeurtenis effectief is behandeld wordt overgegaan naar de volgende gebeurtenis die het meeste bewijskracht levert. Aangezien EMDR niet bij iedereen in hetzelfde tempo verloopt kan het zijn dat aan het eind van de module niet alle 5 gebeurtenissen aan bod zijn gekomen of dat de 5 gebeurtenissen al voor de tiende sessie effectief zijn behandeld. Alle sessies worden opgenomen en geëvalueerd door een erkende EMDR supervisor. CGT conditie Proefpersonen krijgen cognitieve gedragstherapie in een groep gebaseerd op de methode zoals beschreven door De Neef (2010). De groep bestaat uit maximaal 10 deelnemers. Proefpersonen krijgen 10 wekelijkse sessies van 2 uur inclusief 15 minuten pauze. Deelnemers houden wekelijks een 'Witboek' bij, een dagboek waarin positieve gebeurtenissen worden genoteerd. Ook houden ze een 'Positieve lijst' met positieve eigenschappen bij. Er wordt aandacht besteed aan negatieve manieren van denken (>zelfcensuur>) die voorkomen dat er gebeurtenissen in het witboek of op de positieve lijst worden geschreven. Deze worden middels cognitieve interventies aangepakt. Er wordt verder aandacht besteed aan het ontvangen van kritiek, aan de kosten en baten van negatief denken en er is aandacht voor terugvalpreventie. Alle sessies worden opgenomen en geëvalueerd door een CGT supervisor. >

## Inschatting van belasting en risico

Proefpersonen worden behandeld middels één van beide methodes namelijk EMDR of CGT, gedurende 10 wekelijkse sessies.

Proefpersonen worden gevraagd de RSES, BSI, IOA en de VAS in te vullen voor en na behandeling en na 3 maanden. Het duurt ongeveer 30 minuten om de vragenlijsten in te vullen. Proefpersonen worden gevraagd de RSES en de VAS in te vullen na elke sessie. Dit kost elke keer ongeveer 5 minuten. Proefpersonen ontvangen 10 euro voor hun deelname aan het onderzoek.

## Contactpersonen

### Publiek

Dimence (Deventer)

Burgemeester Roelenweg 9  
Zwolle 8021 EV  
NL

## Wetenschappelijk

Dimence (Deventer)

Burgemeester Roelenweg 9  
Zwolle 8021 EV  
NL

## 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)

- Proefpersonen zijn gediagnosticeerd met een as I en/of as II stoornis volgens de DSM-IV-TR
- Proefpersonen zijn verwezen door hun behandelaar voor zelfbeeld groepsbehandeling
- Proefpersonen hebben een negatief zelfbeeld, willen dit verbeteren en kunnen profiteren van groepsbehandeling
- Proefpersonen score onder de cut-off score van de Rosenberg Self Esteem Scale
- Proefpersonen zijn in staat te functioneren in een groep
- Proefpersonen hebben een verwijzend behandelaar naast de behandeling tijdens het onderzoek
- Proefpersonen zijn in staat om huiswerk te maken

### Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Proefpersonen scoren boven de cut-off score op de Rosenberg Self Esteem Scale
- Proefpersonen gediagnosticeerd met Post traumatische stress stoornis
- Proefpersonen die niet de Nederlandse taal spreken of kunnen lezen

## Onderzoeksopzet

### Opzet

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

### Deelname

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Nederland               |                       |
| Status:                 | Beëindigd             |
| (Verwachte) startdatum: | 06-10-2014            |
| Aantal proefpersonen:   | 60                    |
| Type:                   | Werkelijke startdatum |

## Ethische beoordeling

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| Goedgekeurd WMO     |                        |
| Datum:              | 04-09-2014             |
| Soort:              | Eerste indiening       |
| Toetsingscommissie: | METC Twente (Enschede) |

## Registraties

**Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie**

Geen registraties gevonden.

## Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 23251

Bron: Nationaal Trial Register

Titel:

## In overige registers

| Register | ID             |
|----------|----------------|
| CCMO     | NL49421.044.14 |
| OMON     | NL-OMON23251   |