

Het effect van Eye Movement Desensitization and Reprocessing op psychose: een multiple baseline studie.

Gepubliceerd: 26-11-2014 Laatste bijgewerkt: 21-04-2024

In deze studie wordt de effectiviteit van EMDR bij de behandeling van psychose bij patiënten zonder PTSS onderzocht. Primaire doel van deze studie is een eerste verkenning van de werkzaamheid van EMDR in de vermindering van psychotische symptomen,...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON40910

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Is EMDR effectief bij psychotische symptomen?

Aandoening

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Synoniemen aandoening

auditieve verbale hallucinaties; stemmen horen, psychose

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Breburg Groep (Rijen)

Overige ondersteuning: NWO

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: effectiviteit, EMDR, hallucinaties, psychose

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Auditory Hallucinations Rating Scale - mate en ernst van hallucinaties
- Voice Power Differential Scale - waargenomen kracht van auditieve hallucinatie
- Cognitions Relating to Voices-scale - zelfwaardering, schuld, controle, veiligheid en sociale cognities in relatie tot auditieve hallucinaties

Secundaire uitkomstmaten

- Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia (interview via de computer) - positieve en negatieve symptomen
- Beliefs About Voices Questionnaire-revised - Vragenlijst Opvattingen over Stemmen
- Self-Esteem Rating Scale-Short Form - Zelfwaarderingslijst
- Becks Depression Inventory-II - depressieve symptomen
- Health of the Nation Outcome Scales - algemene psychopathologie

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Psychose wordt gekenmerkt door wanen, hallucinaties, desorganisatie en catatoon gedrag (American Psychiatric Association, 1994). Het wordt gezien als een ernstige aandoening en beleefd als invaliderend en stigmatiserend (Dinos, Stevens, Serfaty, Weich, & King, 2004). Slechts ongeveer 16-37% van de mensen die lijden aan schizofrenie herstelt volledig. Voor andere psychotische stoornissen, ligt het herstelpercentage iets hoger (Harrison et al, 2001; Phrenos, 2010). Aangezien de impact van psychose groot is en leidt tot hoge kosten voor zowel patiënten en hun familie, als de samenleving, zijn meer

effectieve therapeutische interventies nodig.

Trauma en psychose zijn sterk met elkaar verbonden (Morrison, Frame & Larkin, 2003). Van de mensen met een psychose geeft 50 tot 98% aan in hun leven een of meer traumatische gebeurtenissen te hebben meegemaakt (Aas, Djurovic, Athanasiu, Steen, Agartz, Lorentzen, et al, 2012;. Frueh, Knapp, Cusack, Grubaugh, Sauvageot, Cousins, et al, 2005;. Goodman, Rosenberg, Mueser, Drake, 1997; Heins, Simons, Lataster, Pfeifer, Versmissen, Lardinois, et al, 2011; Kilcommons & Morrison, 2005; review door Read, van Os, Morrisson, & Ross, 2005). Het meemaken van traumatische gebeurtenissen speelt een belangrijke rol in de etiologie van psychose (Aas, Djurovic, Athanasiu, Steen, Agartz, Lorentzen, et al, 2012;. Heins et al, 2011;. Goodman, Rosenberg, Mueser, Drake, 1997; Morrison, Frame & Larkin, 2003; Read, van Os, Morrisson, & Ross, 2005; Wigman, van Winkel, Ormel, Verhulst, van Os, & Vollebergh, 2012). Blootstelling aan ernstigere trauma's, toegebracht met meer intentie om het slachtoffer te kwetsen, is gerelateerd aan ernstigere symptomen en een meer negatieve uitkomst (Arseneault, Cannon, Fisher, Polanczyk, Moffitt, Caspi, 2011; Bebbington, Brugha, Brugha, Singleton, Farrell, Jenkins, et al, 2004;. Bentall, Wickham, Shevlin & Varese, 2007; Galletly, van Hooff, & McFarlane, 2011;. Heins et al, 2011;. Janssen et al, 2004; review door Read, van Os, Morrison, & Ross, 2005; Shevlin, Houston, Dorahy & Adamson, 2008).

Blootstelling aan verschillende soorten traumatische gebeurtenissen wordt geassocieerd met verschillende psychotische symptomen (Bentall, Wickham, Shevlin & Varese, 2007; Kilcommons & Morrison, 2005). De inhoud van positieve symptomen lijkt gerelateerd aan specifieke ervaringen van trauma in het leven van patiënten (Bentall, Wickham, Shevlin & Varese, 2007; Falukozi & Addington, 2012; Hardy, Fowler, Freeman, Smith, Steel, Evans, et al, 2005;. Kilcommons & Morrison, 2005; review door Morrison, Frame & Larkin, 2003). Vaak ontstaat een psychose na een ingrijpende gebeurtenis die stress of heftige emoties oproept (review door Freeman & Garety, 2003; Romme & Escher, 1989; Slade, 1972, 1973). Het ervaren van de symptomen van psychose, en ervaringen tijdens de behandeling op zich kunnen ook traumatiserend zijn (Shaw, McFarlane & Bookless 1997; Bendall, McGory & Krstev, 2006; Frueh et al., 2005). Positieve symptomen (hallucinaties en wanen) in het bijzonder lijken een grote invloed te hebben (Bendall, McGory & Krstev, 2006).

Veel klinici behandelen de impact van traumatische gebeurtenissen niet wanneer een patiënt een psychotische stoornis heeft. Toonaangevende onderzoekers adviseren klinici juist om actief te vragen naar traumatische ervaringen bij patiënten met psychotische symptomen (Bendall, Alvarez-Jimenez, Nelson & McGorry 2013; Read, Hammersley, & Rudegeair, 2007; Read, van Os, Morrisson, & Ross, 2005) en deze ervaringen indien nodig te behandelen (Bendall, et al., 2013).

EMDR is een van de eerste-keuze behandelingen voor PTSS (Trimbos, 2009; WHO 2013). In EMDR therapie wordt het op dit moment meest verontrustende beeld van een herinnering opgeroepen, gevolgd door het maken van oogbewegingen (De Jongh & ten Broeke, 2011; De Jongh & ten Broeke, 2009a). Door EMDR wordt het nare geheugenbeeld minder levendig en minder emotioneel en wordt vervolgens

opgeslagen op een nieuwe manier (van den Hout & Engelhardt, 2011; De Jongh et al, 2013.). Negatieve cognities verbonden aan de herinnering verliezen geloofwaardigheid en tegengestelde positieve cognities worden meer geloofwaardig (De Jongh & ten Broeke, 2011; De Jongh & ten Broeke, 2009a). De eerste resultaten van de toepassing van EMDR voor PTSS bij patiënten met psychotische klachten in Nederland (T-TIP, treating trauma in psychosis) laten positieve resultaten zien (van den Berg & Van der Gaag, 2012; de Bont, van Minnen & De Jongh, 2013). Enkele van de resultaten wijzen erop dat psychotische symptomen, met name hallucinaties, eveneens kunnen verbeteren na de behandeling van een PTSS (van den Berg & Van der Gaag, 2012; McGoldrick, Begum & Brown, 2008). Klinische ervaringen en beperkt onderzoek suggereren dat EMDR ook effectief is bij de behandeling van psychotische symptomen (van den Berg, van der Vleugel, Staring, de Bont, & De Jongh, 2013). Op basis van bovengenoemde onderzoeken lijkt EMDR een geschikte interventie voor patiënten met psychotische symptomen zonder PTSS. Hallucinaties zijn vaak gerelateerd aan traumatische ervaringen in het leven van mensen (Hardy et al., 2005). Bovendien zijn er aanwijzingen dat EMDR met succes kan worden toegepast met een focus op de traumatische herinneringen verbonden aan deze ervaringen (van den Berg et al., 2013).

Doel van het onderzoek

In deze studie wordt de effectiviteit van EMDR bij de behandeling van psychose bij patiënten zonder PTSS onderzocht. Primair doel van deze studie is een eerste verkenning van de werkzaamheid van EMDR in de vermindering van psychotische symptomen, ervaren kracht van de stemmen, en negatieve cognities gerelateerd aan stemmen, bij patiënten die niet voldoen aan de criteria van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Deze studie heeft als doel een bijdrage te leveren aan het ontwikkelingsmodel en de mogelijke traumatische oorsprong van psychose, en hoe EMDR hierop kan aangrijpen. Onderzoekshypothese is dat de ernst van de psychotische symptomen door behandeling met EMDR wordt verminderd. Ook wordt verondersteld dat negatieve cognities geassocieerd met psychotische symptomen na de therapie minder geloofwaardig worden en dat de waargenomen kracht van de stemmen afneemt.

Onderzoeksopzet

De huidige studie is een multiple baseline design, de start van de behandeling (EMDR-therapie) worden gerandomiseerd over de duur van de baseline.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Patiënten ontvangen een maximum van negen sessies EMDR-behandeling van 90 minuten. Voor elke patiënt wordt een casus-conceptualisatie opgesteld op basis van de Two Method Approach (De Jongh & ten Broeke, 2011; De Jongh, Ten Broeke, & Meijer, 2010), goedgekeurd door zowel een erkende supervisor van de Vereniging EMDR Nederland en een expert op

gebied van psychose. Na de keuze van de relevante herinneringen wordt de standaard EMDR-procedure toegepast (De Jongh & ten Broeke, 2003) zoals aangepast naar het Nederlands vanuit Shapiro's werk (1995). (Zie Achtergrond voor meer informatie over EMDR-therapie.)

Inschatting van belasting en risico

Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een veilige en wijdverspreide therapeutische interventie, die door heel Nederland wordt toegepast. De eerste resultaten van de toepassing van EMDR bij PTSS bij patiënten met psychose in Nederland (T-TIP, treating trauma in psychosis) laten positieve uitkomsten zien, met minder risico's voor cliënten in de behandelingsconditie dan voor cliënten in de wachtlijst-conditie (van den Berg & van der Gaag, 2012; de Bont, van Minnen & De Jongh, 2013). Enkele van de resultaten wijzen erop dat psychotische symptomen, met name hallucinaties, kunnen verbeteren na behandeling van PTSS (van den Berg & Van der Gaag, 2012; McGoldrick, Begum & Brown, 2008). Klinische ervaringen duiden erop dat EMDR ook effectief is bij de behandeling van psychotische symptomen bij patiënten zonder PTSS (van den Berg, van der Vleugel, Staring, de Bont, & De Jongh, 2013). Op basis van deze recente onderzoeksresultaten en inzichten, kan EMDR worden beschouwd als een veilige interventie voor psychotische patiënten en good clinical practice bij patiënten met een psychose zonder PTSS. Op basis van uitgebreide klinische ervaringen, lijkt het waarschijnlijk dat ten minste een deel van de patiënten in deze studie zal profiteren van de therapie.

De belasting voor patiënten in deze studie is aanvaardbaar. Zij dienen het FACT-team te bezoeken om wekelijks vragenlijsten in te vullen. Het invullen van de vragenlijsten duurt ongeveer 10 minuten per week, gedurende maximaal 26 weken (afhankelijk van de duur van de baseline), en ongeveer 350 minuten in totaal. Dit wordt gecombineerd met de therapie vanaf de start van de behandeling en op andere momenten zoveel mogelijk met andere activiteiten en afspraken op de locatie.

De belasting voor patiënten in de eerder genoemde studies was aanzienlijk groter dan in de voorgestelde studie (de Bont, van den Berg, van der Vleugel, de Roos, Mulder, Becker, et al, 2013; De Bont, van Minnen & de Jongh, 2013). Patiënten worden uitgebreid geïnformeerd voordat ze akkoord gaan met deelname. (Zie voor meer informatie "aanvullende opmerkingen".)

Contactpersonen

Publiek

GGZ Breburg Groep (Rijen)

Lage Witsiebaan 4
Tilburg 5042 DA
NL

Wetenschappelijk

GGZ Breburg Groep (Rijen)

Lage Witsiebaan 4
Tilburg 5042 DA
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)

- actuele psychotische stoornis met auditieve verbale hallucinaties, die significant lijden veroorzaken
- leeftijd tussen 18 en 65 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Er is sprake van PTSS (Post-traumatische stressstoornis)
- Onvoldoende kennis/begrip van de Nederlandse taal
- Ernstige stoornis in gebruik van alcohol en/of middelen
- Zowel een score van 35 of hoger op de Beck's Depression Inventory en een zelfmoordpoging in de afgelopen drie maanden
- Zorgwekkende zorgmijder

Onderzoeksopzet

Opzet

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

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-11-2014
Aantal proefpersonen:	10
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	26-11-2014
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)

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	NL50946.028.14