

effecten van gestandaardiseerde traumabehandeling middels Exposure of EMDR bij patiënten met een psychotische kwetsbaarheid. Een multi-pele baserate-pilotstudie.

Gepubliceerd: 09-04-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

Het doel is om in een klein pilotonderzoek te verkennen of twee standaardbehandelingen voor PTSS, te weten exposuretherapie en EMDR, effectief zijn de behandeling van PTSS bij patiënten met een psychotische kwetsbaarheid?

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON32890

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

effecten van PTSS-behandeling bij patiënten met psychosen. Een pilotstudie.

Aandoening

- Overige aandoening
- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Synoniemen aandoening

posttraumatische stresstoornis, psychose, trauma's

Aandoening

posttraumatische stresstoornis

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Overige ondersteuning: vooralsnog wordt het pilotonderzoek nog niet gefinancierd door de GGZ of enige andere subsidieverlener/sponsor. Het pilotonderzoek wordt in eigen tijd gedaan; met toestemming van de Raad van bestuur en zorggroep-directeur.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: emdr, exposure, psychose, PTSS

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

posttraumatische stressklachten

psychotische klachten

* PTSS- klachten : PTSS-klachtenschaal (Nederlandse bewerking van de PTSD

Symptom Scale - Self-Report (PSSSR; Foa e.a. 1993).

* psychotische klachten (PSYRATS, Haddock, 1994, vert. De Hert et al, 1996),

om het vóórkomen en de actuele invloed van hallucinaties en wanen te meten.

Secundaire uitkomstmaten

denkstijl

algemeen nivo van dagelijks functioneren

medikatiegebruik

GGZ-zorggebruik (medikatie, crises, opnames)

- * psychosegerelateerde denkstijlen, (Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE), Mason, 1995, 2006). Deze lijst brengt van proefpersonen de denkvormen in kaart , die binnen het psychotische spectrum vallen maar die ook in de normale populatie voorkomen. Domeinen: Ongewone Ervaringen, Cognitieve Disorganisatie, Introverte Anhedonie en Impulsieve Nonconformiteitnaar belasting door de behandeling buiten en binnen sessies, naar sociale activiteit,
- * algemeen functioneren, middels de Outcome Questionnaire (OQ-45.2, Lambert & Burlingame, 2001). De OQ is een korte vragenlijst voor het meten van psychische klachten, het interpersoonlijk functioneren en het functioneren in de maatschappelijke rol.
- * algemeen functioneren middels de The Social Functioning Scale (SFS), oorspronkelijk van Birchwood et al. (1990). De schaal meet het sociaal functioneren van patiënten met ernstige psychosen zoals schizofrenie op een zevental subdomeinen: Terugtrekking/sociale betrokkenheid, interpersoonlijke communicatie, uitvoering respectievelijk competentie in zelfstandigheid, recreatie en sociaal verkeer.
- * medikatieveranderingen
- * optreden van een of meer psychiatrische crises waarvoor interventie nodig is.
- * het optreden van een of meer opnames tijdens het onderzoek.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

uit onderzoek naar behandeling van PTSS is gebleken dat behandeling ook effectief is, bij doelgroepen die voorheen als (te) riskant werden ingeschat (bijvoorbeeld borderline persoonlijkheidsstoornis, alcoholverslaafden, patiënten met dissociatieve stoornissen). De vrees dat deze patiënten negatieve reacties zouden hebben op de PTSS-behandeling is niet bewaarheid; integendeel, er werd van behandeling geprofiteerd.

Ten aanzien van patiënten die in het kader van een psychiatrische ziekte psychotische episoden hebben meegemaakt, bestaat in de behandelpraktijk eveneens het idee dat PTSS-behandeling zou leiden tot psychotische decompensatie. Dit onderzoek wil deze aanname exploratief te toetsen in een verkennend pilotonderzoek.

Doel van het onderzoek

Het doel is om in een klein pilotonderzoek te verkennen of twee standaardbehandelingen voor PTSS, te weten exposuretherapie en EMDR, effectief zijn de behandeling van PTSS bij patiënten met een psychotische kwetsbaarheid?

Onderzoekopzet

Het gaat om een multiple baserate-onderzoek van 8 single casestudies. Na inclusie van 8 proefpersonen worden deze blind aan de conditie EMDR danwel exposuretherapie toegewezen. Vervolgens krijgen zij 12 weken in een multipelebaseratedesign theapie voor PTSS-klachten. Gedurende de gehele periode worden klachtbeloop, veranderingen in sociaal gedrag, belasting, medikatiegebruik, een GGZ-consumptie (crises, opnames) gemonitord.

meetmethoden

gestructureerde interviews voor inclusie/exclusie:

- * SCID-1 voor algemene diagnostiek van stoornissen in het bijzonder psychotische episoden;
- * voor de PTSS het Klinisch Interview Posttraumatische stresstoornissen (KIP), de nederlandse vertaling van de Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS, oorspronkelijk artikel Blake et al, 1997; vertaling Hovens et al, 2005);
- * voor uitsluiten van ernstige dissociatieve stoornissen de Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20; Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden,1996)..

vragenlijstmetingen naar volgende uitkomstmaten

- * PTSS- klachten : PTSS-klachtenschaal (Nederlandse bewerking van de PTSD Symptom Scale - Self-Report (psssr; Foa e.a. 1993).
- * psychotische klachten (PSYRATS, Haddock, 1994, vert. De Hert et al, 1996),

om het vóórkomen en de actuele invloed van hallucinaties en wanen te meten

- * psychosegerelateerde denkstijlen, (Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE), Mason, 1995, 2006). Deze lijst brengt van proefpersonen de denkvormen in kaart, die binnen het psychotische spectrum vallen maar die ook in de normale populatie voorkomen. Domeinen: Ongewone Ervaringen, Cognitieve Disorganisatie, Introverte Anhedonie en Impulsieve Nonconformiteitnaar belasting door de behandeling buiten en binnen sessies, naar sociale activiteit,
- * algemeen functioneren, middels de Outcome Questionnaire (OQ-45.2, Lambert & Burlingame, 2001) en de The Social Functioning Scale (SFS), oorspronkelijk van Birchwood et al. (1990)

wekelijkse monitoring van

- * medikatiegebruik
- * psychiatrische crises
- * opnames
- * sessie-belasting traumabehandeling

Onderzoeksproduct en/of interventie

De proefpersonen ontvangen behandeling voor hun posttraumatische stressklachten. Zij krijgen één van twee richtlijnbehandelingen voor PTSS: exposuretherapie of eye movement and desensitization therapy (EMDR), gedurende 12 sessies van 90 minuten. Beide vormen van behandeling staan vermeld in de richtlijn voor behandeling van angststoornissen.

Inschatting van belasting en risico

in de praktijk wordt wel gevreesd voor psychotische decompensatie, of voor een grote emotionele belasting met geen of weinig rendement van behandeling. Echter, deze veronderstelde negatieve reacties zijn in wetenschappelijke studies nooit aangetoond. De enige studie op dit terrein toont juist een omgekeerd effect: de psychosegerelateerde klachten verminderden als gevolg van de vermindering van de PTSS.

Er zijn ten aanzien van diverse andere doelgroepen ook krachtige meningen in de praktijk (geweest), dat traumabehandeling bij ernstige comorbiditeit tot destabilisering zou kunnen leiden. Maar uit onderzoek is inmiddels gebleken, dat enkele zeer kwetsbaar geachte doelgroepen toch baat hadden bij standaardbehandeling van PTSS. Dit geldt voor mensen die vroegkinderlijke, herhaalde sexueel misbruikervaringen hebben gehad. (zie bijvoorbeeld McDonagh et al, 2005; Cloitre et al, 2002). Voor borderline persoonlijkheidsstoornissen (Clarke et al, 2008; van Minnen, 2002). Voor alcoholverslaafden, waarbij tevens kan worden opgemerkt dat het verslavingsgedrag afnam na traumabehandeling (Coffey et al, 2006). Voor mensen met dissociatieve stoornissen, waarbij bleek dat behalve de PTSS-klachten ook de dissociaties en de depressiviteit afnamen (Hagenaars et al, 2008).

Terughoudendheid mbt tot het inschatten van risico's van traumabehandeling bij de combinatie PTSS en psychosen is dus gepast: we weten het gewoon nog niet. Het is daarbij natuurlijk wel nodig om voorbereid te zijn op een ongunstig scenario, en voorzorgs/veiligheidsmaatregelen te treffen.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Loerangelsestraat 1a
5831 HA Boxmeer
NL

Wetenschappelijk

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Loerangelsestraat 1a
5831 HA Boxmeer
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)

Als middels gestandaardiseerde interviews en metingen is vastgesteld dat proefpersonen

zowel een PTSS als een psychotische kwetsbaarheid hebben (d.w.z. dat ze psychosen hebben gehad in het kader van een psychiatrische ziekte).

1. Psychosen meten mbv de SCID-1 (structured clinical interview for DSM-IV-diagnosis)
2. PTSS bepalen met de KIP, klinisch interview PTSS, de nederlandse vertaling van de CAPS: clinician-administered PTSD scale, oorspronkelijk van Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Charney, & Keane, 1995.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Ernstige dissociatieve stoornis. Als clienten hoger dan 35 scoren op de SDQ-20 (somatoform-dissociation questionnaire; Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden, 1996), dan worden zij uitgesloten vanwege het sterke vermoeden van ernstige dissociatieve problematiek.
2. Acute, floride psychosen op het moment van onderzoeken (SCID-1)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-04-2009

Aantal proefpersonen: 8

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 09-04-2009

Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen
Geestelijke Gezondheidszorg (Utrecht)

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	NL24519.097.08