

De waarde van de Zelfkonfrontatie methode bij jongeren met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten: Zelfonderzoek als instrument voor verandering

Gepubliceerd: 04-03-2010 Laatste bijgewerkt: 04-05-2024

effectiviteit van het zelfonderzoek meten bij jongeren met somatisch onbegrepen lichamelijke klachten

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON34989

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Zelfonderzoek als instrument voor verandering

Aandoening

- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

Synoniemen aandoening

psychosomatiek, somatisch onbegrepen lichamelijke klachten

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Catharina-ziekenhuis

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: jongeren, psychosomatiek, zelfonderzoek

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

1. Inzicht over de betekenis van de klacht voor de jongeren
2. Duidelijke variabelen vanuit het diagnostisch traject, waar een psychologische behandeling op aansluit

Secundaire uitkomstmaten

1. Beoordeling van de jongere over de gebruikte methode (zit er verschil tussen zelfonderzoek en psychologisch onderzoek)
2. Vermindering van de lichamelijke klachten
3. Verbetering van het algeheel functioneren

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Op de afdeling Medische Psychologie van het Catharina-ziekenhuis Eindhoven worden veelvuldig jongeren met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK) gezien. Bij de huisarts blijft 30-50 % van de lichamelijke klachten medisch onverklaard (Khan e.a., 2003), ook bij medisch specialisten liggen deze percentages hoog, tussen de 40 en 60 % (Trimbos instituut, 2008). (Kinder)artsen en medisch psychologen tasten vaak in het duister naar hoe om te gaan met deze klachten. Vanuit de afdeling Kindergeneeskunde en Medische psychologie komt de vraag om te kijken naar een behandelingsmethode die aansluit bij deze doelgroep.

Wanneer de klachten lang aanhouden en/of gepaard gaan met belemmeringen in het dagelijks functioneren ontstaan er problemen voor de jongere, ouders, arts en maatschappij. Deze problemen hebben vooral te maken met verschil in perspectief, communicatie, het versnipperde zorgaanbod en veelvuldig

schoolverzuim. Door het veelvuldig schoolverzuim, ontstaat een leerachterstand en wordt minder deelgenomen aan sociale en lichamelijke activiteiten. De klachten vormen om deze redenen een bedreiging voor een leeftijdsadequate ontwikkeling. Dit maakt dat deze groep jongeren specifieke aandacht vraagt (Eminson, 2007).

Ondanks dat deze klachten veel voorkomen, en de impact op de betrokkenen groot is, is deze doelgroep tot op heden nog te weinig bestudeerd (Eminson, 2007). Dit resulteert in het feit dat er nog altijd geen passende behandelingsmethode is. De methodes die bestaan, zijn ofwel zeer intensief, stuiten op weerstand bij de patiënt, of blijken weinig effectief (Eminson e.a., 2007). Daarnaast komt hulpverlening vaak pas laat op gang, en verlopen processen langzaam, wat vermindering van de klachten tegen gaat (Konijnenberg, 2005).

Het hebben van lichamelijke klachten hoort bij het normale leven, in die zin dat 85-90% van de algemene bevolking ook veelvuldig lichamelijke klachten rapporteren. Bij objectieve metingen blijkt nauwelijks een verschil te bestaan tussen het aantal gerapporteerde klachten van gezonde personen, en de gerapporteerde klachten van patiënten met SOLK (o.a. Wolbeek, 2007)). Vanuit deze metingen is de vraag ontstaan wanneer het aantal klachten leidt tot ziekte(gedrag). Moet het verschil tussen beide groepen wellicht in plaats van in objectief meetbare factoren, in de subjectieve belevingswereld van de patiënt gezocht worden? Waardoor je dan beter aansluit bij de klachten, de gevolgen van de klachten, en de eventueel onderliggende problematiek. Of mensen met hun lichamelijke klacht naar een dokter gaan blijkt sterker samen te hangen met de betekenis die de klacht voor hen heeft en de ideeën die zij over hun klacht hebben, dan met de ernst van de klacht (Trimbos instituut, 2008).

Om inzicht te krijgen in deze subjectieve belevingswereld van jongeren met SOLK lijkt de Zelfkonfrontatiemethode van Hermans & Hermans-Jansen (1995) een uiterst geschikte methode. Deze methode biedt de mogelijkheid om vanuit een eerste persoonsperspectief op een systematische manier te bestuderen hoe de ervaringswereld van de jongeren is opgebouwd, hoe zij zich sociaal opstellen en hoe zij proberen vorm te geven aan hun leven. Louwe, J.J. & Nauta, J.J. (2006). Op basis van deze gegevens zou een meer persoonlijk toegespitste begeleiding ontwikkeld kunnen worden. Dit biedt de mogelijkheid om af te stemmen op de individuele verschillen binnen deze groep.

In het Wilhelmina Kinderziekenhuis is de ZKM gebruikt voor een eerste pilot bij jongeren met reuma en jongeren met het chronisch vermoeidheidssyndroom (Fuchs & van Geelen, 2009). De eerste resultaten zijn positief, en vragen naast aanvullend onderzoek ook uitbreiding van de doelgroep waarbij de ZKM kan worden ingezet als diagnostisch/ behandelingsmethode. Dit onderzoek zal hierop doorgaan, en zal ingaan op de diagnostische waarde van het zelfonderzoek.

Literatuur

Duncan, B.L., & Miller, S.D (2004). The Herioc Client. San Francisco: John Wiley.

Eminson, D.M. (2007). Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 27, 855-871.

Fuchs, C., Sinnema, G., Geelen, van S.M., Hermans, H.J.M. & Kuis, W. (2008). Self-investigation to explore the impact of juvenile arthritis on adolescent life: A case-study. *Patient Education and Counseling*, Volume 72(1), 163-167

Fuchs, C., Sinnema, G., Geelen, van S.M., Hermans, H.J.M. & Kuis, W. (2008). Psychological impairment in adolescents with JIA: should we continue the search for evidence? from 15th Paediatric Rheumatology European Society (PreS) Congress, London, UK.

Hermans, H.J.M. & Hermans-Jansen (1995). *Self-Narratives. The Construction of meaning in psychotherapy*. New-York: Guilford Press

Khan,A.A., Khan A., Harezlak J., Tu W., Kroenke K. (2003) Somatic symptoms in primary care: etiology and outcome. *Psychosomatics*. 44, 471-478.

Konijnenberg, A.Y., Uiterwaal, C.S.P.M., Kimpfen, J.L.L., Hoeven, J., van der, Buitelaar, J.K., Graef- Meeder, E.R. de (2005) Children with unexplained chronic pain: substantial impairment in everyday life. *Arch Dis Child*. 90, 680-686.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (2008). *Richtlijn Somatoforme klachten en stoornissen, conceptversie*. Trimbos-instituut. Utrecht.

Louwe, J.J. & Nauta, J.J. (2006). *Zelfonderzoek met kinderen en jongeren. Een relationele methodiek*. Utrecht: Uitgeverij Agiel.

Doel van het onderzoek

effectiviteit van het zelfonderzoek meten bij jongeren met somatisch onbegrepen lichamelijke klachten

Onderzoeksopzet

In dit onderzoeksprogramma wordt de effectiviteit van het zelfonderzoek (vanuit de Zelfkonfrontatiemethode) bij jongeren met somatisch onbegrepen lichamelijke klachten bepaald in een gerandomiseerde trial. Hierbij wordt het zelfonderzoek vergeleken met regulier psychologisch onderzoek (intelligentieonderzoek/ persoonlijkheidsonderzoek)

Onderzoeksproduct en/of interventie

-Zelfonderzoek uit de Zelfkonfrontatiemethode van Hermans (1995) -Psychologisch onderzoek (Bestaande uit intelligentieonderzoek en vragenlijsten) -Daarnaast worden de volgende vragenlijsten afgenomen: Child Health Questionnaire, Session Rating Scale en Outcome Rating Scale

Inschatting van belasting en risico

Er zijn aan dit onderzoek geen risico's verbonden

De tijdsbelasting is 2 maal 2 uur, daarna volgt een nagesprek van 1 uur

Contactpersonen

Publiek

Catharina-ziekenhuis

Michelangelolaan 2
5602 ZA Eindhoven
NL

Wetenschappelijk

Catharina-ziekenhuis

Michelangelolaan 2
5602 ZA Eindhoven
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

jongeren in de leeftijd van 14 tot 21 jaar
somatisch onbegrepen lichamelijke klachten
openstaan voor een niet-medische behandeling van de klachten
geloof in voorbijgaande aard van de ziekte (zowel het gelof in het somatisch herstel als de
mogelijkheid van het opheffen van de cognitieve dissonantie m.b.t. klachten)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

onveilige gezinssituatie, te beoordelen tijdens het intake gesprek
comorbide psychiatrische problematiek, waar andere behandeling voor nodig is
onvoldoende beheersing van de nederlandse taal door de jongere
aanwezigheid van suicide risico zoals ingeschat door de kinderarts
mentale retardatie
volgen van een andere psychologische behandeling

Onderzoeksopzet

Opzet

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

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-04-2010
Aantal proefpersonen:	60

Type:

Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:

04-03-2010

Soort:

Eerste indiening

Toetsingscommissie:

MEC-U: Medical Research Ethics Committees United
(Nieuwegein)

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

CCMO

ID

NL30406.060.09