

De rol van oxytocine in ouderschap: validering van de "baby social reward task"

Gepubliceerd: 10-05-2011 Laatste bijgewerkt: 29-04-2024

In de voorgenomen studie onderzoeken we reacties op verschillende signalen van baby's, waaronder lachen en huilen. Meer specifiek is de vraag hoe die reacties verschillen als de baby's vrolijk en gemakkelijk troostbaar zijn of juist lastig en...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON35803

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De rol van oxytocine in ouderschap

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

niet van toepassing

Aandoening

No disorder, effect on Parenting

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Leids Universitair Medisch Centrum

Overige ondersteuning: NWO VICI

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: baby's, huilen, ouderschap, Oxytocine

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Uitkomst

De belangrijkste uitkomstmaat is de inspanning die de participant bereid is te verrichten (in termen van volgehouden en meer ingespannen actie achter de computer) om huilende baby*s te troosten en baby*s te beschermen tegen dreigend gevaar (opkomend water).

Secundaire uitkomstmaten

OXTR genotype

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Baby*s maken door huilen en lachen aan hun ouders en andere verzorgers duidelijk wat ze nodig hebben: aandacht, troost, verzorging en contact (Bowlby, 1969; Murray, 1979; Zeifman, 2001). Evolutionair gezien zijn huilen en lachen dus belangrijk om de overlevingskansen van een baby te vergroten, maar veel, hard en ontroostbaar huilen kunnen ook het omgekeerde aan reacties teweegbrengen: verwaarlozing en mishandeling, zelfs met dodelijke afloop (Lee, Barr, Catherine, & Wicks, 2007; Soltis, 2004).

Baby*s kunnen door hun gedrag dus het gedrag van hun ouders sturen, maar ouders verschillen in hoe sensitief ze zijn in reactie op signalen van een kind.

Sensitief reageren wil zeggen de signalen van een baby goed waarnemen en interpreteren, en er prompt en adequaat op reageren (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Uit eerder onderzoek weten we dat sommige volwassenen geneigd zijn ongevoelig, nors, of hardhandig te reageren op het huilen van baby*s.

Ouders die hun kinderen mishandelen laten vaker dan sensitieve ouders sterke lichamelijke reacties zien als ze baby's horen huilen (Frodi & Lamb, 1980; McCanne & Hagstrom, 1996), wat blijkt uit bijvoorbeeld een versnelde hartslag of hoge huidgeleiding (indicatief voor zweten). Bovendien rapporteren ouders die zich aan mishandeling schuldig maken meer gevoelens van ongemak en frustratie bij het horen van babygehuil, terwijl sensitieve ouders dan juist empathie en medelijden met de baby zeggen te voelen (Crouch, Skowronski, Milner, & Harris, 2008).

Doel van het onderzoek

In de voorgenomen studie onderzoeken we reacties op verschillende signalen van baby's, waaronder lachen en huilen. Meer specifiek is de vraag hoe die reacties verschillen als de baby's vrolijk en gemakkelijk troostbaar zijn of juist lastig en moeilijk te troosten. Voor dit doel is een computertaak ontwikkeld (de *baby social reward task*) waarin gezichten van baby's in combinatie met lachen of huilen op het beeldscherm verschijnen, en gemeten wordt hoeveel moeite volwassenen bereid zijn voor de getoonde baby's te doen. Belangrijke vraag daarbij is of dat beïnvloed wordt door oxytocine, een hormoon en neurotransmitter die gerelateerd is aan empathie, vertrouwen, en warme gevoelens. In een eerdere studie van onze groep hebben we laten zien dat experimentele verhoging van oxytocineniveaus gepaard ging met meer sensitief spel van vaders met hun peuters (Naber, Van Ijzendoorn, Deschamps, Engeland, & Bakermans-Kranenburg, 2010). Verschillende andere studies wijzen op een verband tussen natuurlijke variatie in oxytocineniveaus en sensitief ouderschap (Feldman et al., 2010; Gordon, Zagoory-Sharon, Leckman, & Feldman, 2010; Levine, Zagoory-Sharon, Feldman, & Weller, 2007). Recent zijn er echter ook enkele studies gepubliceerd die suggereren dat oxytocine niet alleen maar vertrouwen en empathie verhoogt, maar ook een ander effect kan hebben wanneer het niet de zorg voor de *in-group* betreft of wanneer slechte herinneringen aan de eigen jeugd overwegen. Bartz et al. (2010) liet zien dat volwassenen met een veilige gehechtheidsstijl positiever over hun ouders waren na toediening van oxytocine, maar volwassenen met een onveilige gehechtheidsstijl juist negatiever. De Dreu en collega's (2010) lieten in een serie studies (met computertaken waarbij geld verdeeld moest worden) zien dat de welwillendheid tegenover de *in-group* toenam na oxytocinetoediening, terwijl de welwillendheid tegenover de *out-group* afnam in de oxytocineconditie vergeleken met het inhaleren van een placebo. Voor dit *tend and defend* mechanisme zijn evolutionair zinvolle verklaringen te bedenken: het eigen nageslacht moet niet alleen verzorgd worden, maar ook krachtig worden verdedigd tegenover eventuele aanvallers.

Tot op heden zijn er geen studies naar dit dubbele effect van oxytocine op ouderlijk gedrag gedaan. In onze studie willen we toetsen of oxytocine een verschillend effect heeft bij het reageren op baby's die positieve associaties oproepen (vrolijk, gemakkelijk te troosten) versus baby's die negatieve associaties oproepen (hulend, moeilijk te troosten), en hoe dit is gerelateerd aan de ervaringen van deelnemers tijdens het (2 x 5 uur) zorgen voor een

levensechte babypop die met zekere regelmaat huilgeluiden produceert. Ten slotte zullen we exploreren of het effect van oxytocinetoediening afhankelijk is van het oxytocine receptor genotype (OXTR GG versus AA/AG) van de deelnemers. In eerder onderzoek hebben we namelijk gevonden dat ouders met het GG genotype sensitiever waren in hun reacties op de signalen van hun kind (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2008).

Primaire onderzoeksvraag:

Heeft toediening van oxytocine een verschillend effect op het reageren op baby*s die positieve associaties oproepen (vrolijk, gemakkelijk te troosten) versus baby*s die negatieve associaties oproepen (huilend, moeilijk te troosten)?

Secondaire onderzoeksvraag:

Zijn deze reacties afhankelijk van 1) gerapporteerde gevoelens van empathie en afkeer bij het zorgen voor een levensechte babypop, en 2) het oxytocin receptor genotype (GG vs. AA/AG) van de participant?

Belang van nieuwe kennis en inzichten

De voorgestelde studie helpt ons kennis te krijgen over de complexe cognitieve en neurobiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan ouderlijk gedrag. De studie zal ons ook inzicht verschaffen in het samenspel van verschillende factoren (huilen van baby*s, verschillen in sensitiviteit en reacties op huilen) die kunnen leiden tot hardhandig ouderschap of verwaarlozing en mishandeling.

Onderzoeksopzet

Opzet van het onderzoek:

De opzet is een gerandomiseerd dubbelblind experiment met een experimentele en een controleconditie, waarbij deelnemers aselect aan een van de condities worden toegewezen voor ze een computertaak (baby social reward task) verrichten.

De participanten worden uitgenodigd voor een sessie in een onderzoekskamer in ons instituut voor de computertaak met baby*s die positieve associaties oproepen (vrolijk, gemakkelijk te troosten) en baby*s die negatieve associaties oproepen (huilend, moeilijk te troosten). Aan het begin van de sessie krijgt de participant een neusspray met ofwel 4 IU oxytocin (Syntocinon, Novartis) per pufje, ofwel een placebo-spray (NaCl solution).

Inschatting van belasting en risico

De participant krijgt 6 pufjes toegediend, 3 in elk neusgat. Oxytocine neusspray

wordt gebruikt door zogende vrouwen en kent bij lage dosering geen bijwerkingen. Hoge doseringen (> 60 IU) kunnen in sommige gevallen tot hoofdpijn leiden. Bij de door ons voorgenomen lage dosering van 24 IU (i.e. 6 puffjes, elk met 4 IU oxytocine) is het risico op bijwerkingen voor de participanten nihil.

Contactpersonen

Publiek

Leids Universitair Medisch Centrum

Postbus 9555
2300 RB Leiden
NL

Wetenschappelijk

Leids Universitair Medisch Centrum

Postbus 9555
2300 RB Leiden
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)

Gezonde vrouwen zonder eigen kinderen, 18-30 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Neurologische gebreken, gebrekkig zicht of gehoor, gebruik van medicijnen anders dan orale anticonceptie, overmatig gebruik van alcohol en/of drugs, psychiatrische stoornissen, ontstekingen van neus of neusholte, roken, zwangerschap, borstvoeding

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Dubbelblind
Controle:	Placebo
Doel:	Anders

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	18-07-2011
Aantal proefpersonen:	80
Type:	Werkelijke startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Soort:	Geneesmiddel
Merknaam:	Syntocinon
Generieke naam:	oxytocine neusspray
Registratie:	Geregistreerd voor een andere indicatie/dosering

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 10-05-2011

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

Goedgekeurd WMO

Datum: 12-07-2011

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

Goedgekeurd WMO

Datum: 26-01-2012

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

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

EudraCT

ID

EUCTR2011-001537-17-NL

Register

CCMO

ID

NL36618.058.11