

Vervagen van traumatische herinneringen, een fMRI studie bij PTSS

Gepubliceerd: 28-05-2013 Laatste bijgewerkt: 25-04-2024

Het doel van deze studie is om na te gaan of de effecten van EMDR gepaard gaan met veranderingen in de hersengebieden die betrokken zijn bij het ophalen van emotionele geheugenbeelden en herinneringen. Specifiek zal worden onderzocht in hoeverre het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Angststoornissen en -symptomen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON40084

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Vervagen van traumatische herinneringen

Aandoening

- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

postraumatische stress stoornis of angststoornis, PTSS

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: VUmc, Vakgroep Psychiatrie

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, De Hersenstichting

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Functionele MRI, Posttraumatische stress stoornis, PTSS, Traumatisch

herinneringen, Werkgeheugen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Subjectieve levendigheid en emotionaleiteit van negatieve emotionele herinneringen en aanverwante hersenactiviteit (BOLD response signaal verandering) tijdens het ophalen van een traumatische herinnering tijdens oogbewegingen vergeleken met het alleen ophalen van de herinnering.

Secundaire uitkomstmaten

Cognitief functioneren, nl. het werkgeheugen (n-back task)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De kans op een posttraumatische stress stoornis (PTSS) na een traumatische ervaring is ongeveer 9-18%. Kenmerkend zijn de opdringerige levendige herinneringen aan de gebeurtenis (bijv. flashbacks overdag en nachtmerries), die heftige emoties oproepen. De vraag is hoe deze levendige herinneringen behandeld kunnen worden.

Eye Movement Reprocessing and Desensitization (EMDR) is een effectieve behandelmethode voor PTSS. Tijdens EMDR haalt een patiënt de herinnering op, terwijl deze gelijktijdig oogbewegingen uitvoert. Uit onderzoeken van o.a. M. van den Hout en I.M. Engelhart, blijkt dat oogbewegingen tijdens ophalen van een nare herinnering de levendigheid en emotionaleiteit ervan inderdaad verminderen in vergelijking met het alleen ophalen van de herinnering. Het is echter onduidelijk waarom oogbewegingen effectief zijn, en hierover is in de wetenschap veel discussie.

Recente bevindingen geven nieuwe aanknopingspunten voor de mechanismen die hierbij een rol kunnen spelen. Zij ondersteunen de *werkgeheugen-theorie*, die veronderstelt dat het doen van een duale taak (oogbewegingen) en het ophalen van de herinnering beide werkgeheugen-capaciteit in beslag nemen, waardoor de herinnering minder levendig en/of emotioneel kan worden opgehaald. Het afgevlakte beeld wordt vervolgens minder levendig/ emotioneel opgeslagen in het lange-termijn geheugen. Echter, een belangrijke beperking van eerdere onderzoeken is dat zij gebaseerd zijn op de - mogelijk vertekende - subjectieve

rapportage van levendigheid en emotionaliteit van beelden. Herhaling van dit type onderzoek met objectievere maten zoals hersenactiviteit is daarom gewenst. De resultaten van dit onderzoek dragen bij aan het vinden van een verklaring waarom het doen van oogbewegingen tijdens het ophalen van traumatische herinneringen effectief is. Dit kan ervoor zorgen dat duidelijker wordt voor welke patiënten EMDR een geschikte behandelmethode is, en hoe EMDR het beste kan worden toegepast. Bovendien verwachten we dat de resultaten belangrijke wetenschappelijke inzichten zullen geven in de neurobiologische mechanismen betrokken bij het opslaan en afvlakken van traumatische herinneringen.

Doel van het onderzoek

Het doel van deze studie is om na te gaan of de effecten van EMDR gepaard gaan met veranderingen in de hersengebieden die betrokken zijn bij het ophalen van emotionele geheugenbeelden en herinneringen. Specifiek zal worden onderzocht in hoeverre het ophalen van de herinnering gecombineerd met oogbewegingen samengaat met een verminderde activatie in hersengebieden die betrokken zijn bij visuele inbeelding en bij de angstrespons (amygdala), een verminderde koppeling tussen de visuele gebieden en de amygdala en een toegenomen activatie in de mediale prefrontale hersengebieden (betrokken bij de emotieperceptie) in vergelijking met het alleen ophalen van de herinnering.

Daarnaast willen we meten of het cognitieve functioneren invloed heeft op de vermindering van de subjectieve levendigheid en emotionaliteit en de daarmee verband houdende hersenen reacties.

Onderzoeksopzet

Een gerandomiseerd within-subject gecontroleerd experimenteel design (cf. van den Hout ea, 2011c gecombineerd met trauma script driven imagery, Lanius 2010))

Onderzoeksproduct en/of interventie

Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een effectieve behandelmethode voor PTSS, waarbij de patiënt de traumatische herinnering ophaalt, en tegelijkertijd horizontale oogbewegingen doet. Uit onderzoek blijkt dat de werkzaamheid van de oogbewegingen verklaard kan worden door belasting van het werkgeheugen tijdens het ophalen van nare herinneringen. Hierdoor wordt de herinnering minder levendig en emotioneel opgehaald, en minder levendig en emotioneel in het geheugen opgeslagen.

Inschatting van belasting en risico

De interventie is niet-therapeutisch voor de proefpersonen. Op de dag van de studie zullen de participanten een 60-minuten durende MRI-sessie ondergaan waarbij ze traumatische herinneringen oproepen tijdens het uitvoeren van oogbewegingen. Als pre en post metingen krijgen de patienten het "script-driven imagery" (SDI) protocol. Dit protocol wordt al langer dan 20 jaar gebruikt bij

PTSS patienten (sinds de studie van Pitman ea 1987) en al bijna 15 jaar toegapst in de scanner (sinds Lanius ea 1997) en werd goed verdragen door de patienten. Dit protocol kan patienten ongemakkelijke gevoelens van angst en spanning geven doordat ze hun traumatische gebeurtenissen herbeleven. Tijdens en na de scan sessie zal steeds worden gevraagd hoe het daarmee staat (VAS-score, debriefing). Dit wordt uitgevoerd door de primaire uitvoerder van het onderzoek, dit is een psychiater met uitgebreide ervaring met (complexe) PTSS patienten (Drs. K. Thomaes, psychiater). Er is een onderzoeksassistent aanwezig bij het scannen, die de scanner bedient, zodat de psychiater haar handen vrij heeft voor de begeleiding van de patient. De patient is al bekend met deze psychiater door een voorbereidende sessie (een week voor het scannen zullen de trauma scripts gemaakt worden door een psycholoog ervaren met het maken van traumascripts samen met deze psychiater). Alle patienten zijn van tevoren bekend met de EMDR procedure via hun eigen therapeut. SDI is vergelijkbaar met symptoom provocatie en de hoofdonderzoekers van deze studie hebben een jarenlange ervaring met het verrichte van symptoomprovocaties in de scanner (Thomaes: vroeg getraumatiseerde patienten met PTSS en persoonlijkheidsstoornissen, die complexer zijn dan de geïncludeerde patienten voor deze studie: 1 van de 33 had een paniekaanval; van den Heuvel bij patienten met angst- en stemmingstoornissen: patienten hadden zelden een paniekaanval en het kwam bij hen niet vaker voor dan bij gezonde controles). In zijn geheel genomen, schatten we dan het risico voor de deelnemers als verwaarloosbaar klein in.

De risico's van een MRI scan zelf zijn verwaarloosbaar klein indien voorzorgsmaatregelen (o.a. geen metalen objecten in MRI ruimte) en contra-indicaties (o.a. metalen implantaten, zwangerschap, claustrofobie). In een afweging van de verwaarloosbare risico's voor proefpersonen enerzijds en de theoretische en klinische relevantie van het onderzoek anderzijds wordt het uitvoeren van het onderzoek gerechtvaardigd geacht.

Contactpersonen

Publiek

VUmc, Vakgroep Psychiatrie

AJ.Ernststraat 1187
Amsterdam 1081HL
NL

Wetenschappelijk

VUmc, Vakgroep Psychiatrie

AJ.Ernststraat 1187
Amsterdam 1081HL
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)

1. Leeftijd tussen 18 en 65 jaar
2. Klinische diagnose PTSS (SCID-I of KIP)
3. Enkelvoudige (evt meerdere) traumatische gebeurtenissen (type I trauma)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Herhaald seksueel misbruik en/of lichamelijk mishandeling in afhankelijkheidsrelatie (type II trauma)
2. Psychotische stoornissen en middelenmisbruik
3. Medische condities die hersenactiviteit beïnvloeden
4. Psychotropische/cardiovasculaire medicatie in de laatste maand
5. Contra-indicaties voor MRI (aanwezigheid van metaal in het lichaam, zwangerschap, , claustrofobie)

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Cross-over
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-06-2013
Aantal proefpersonen:	20
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	28-05-2013
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

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

NL42728.029.12