

De effectiviteit van Eye Movement Desensitization and Reprocessing op symptomen van een Post Traumatische Stress Stoornis bij personen met een licht verstandelijke beperking.

Gepubliceerd: 22-01-2016 Laatste bijgewerkt: 19-04-2024

Verkennde studies zullen opgevolgd moeten worden door meer gecontroleerde studies in termen van de interne validiteit- waardoor we nog sterkere uitspraken kunnen doen over de effecten van EMDR op PTSS klachten bij personen met een licht...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON42628

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

EMDR voor PTSS symptomen bij personen met een LVB

Aandoening

- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

Post traumatische stress stoornis, Trauma

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Overige ondersteuning: GGZ Oost Brabant en mogelijk de Vereniging EMDR Nederland (VEN)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: EMDR, PTSS, verstandelijke beperking

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

PTSS symptomen gemeten met de Anxiety Disorder Interview Schedule-Children section PTSD adapted for adults with MBID (ADIS-C-PTSD-LVB-Adult version).

Voor verdere informatie verwijst ik naar de Engelse samenvatting.

Secundaire uitkomstmaten

Depressieve klachten gemeten met de Beck Depression Inventory II (BDI-II)

Algemeen functioneren en psychopathologie gemeten met de Health of The Nation Outcome Scale (Honos) en de Brief Symptom Inventory.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Personen met een licht verstandelijke beperking hebben een grotere kans om traumatische ervaringen op te doen in vergelijking met personen zonder een beperking. Door beperkingen in hun cognitieve en adaptieve vaardigheden is het verwerken van levensgebeurtenissen moeilijker. We veronderstellen dat personen met een licht verstandelijke beperking dan ook een groter risico lopen op het ontwikkelen van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) na het meemaken van een traumatische gebeurtenis ((Focht-New, Barol, Faulkner & Pekala, 2008; Mevissen, Didden & de Jongh, in press; Mevissen & De Jongh, 2010 Ryan, 1994;

Tsakanikos, Bouras, Costello & Holt, 2007). Professionals die werken met personen met een licht verstandelijke beperking zijn zich hier niet altijd van bewust en PTSS symptomen kunnen hierdoor verkeerd worden geïnterpreteerd als symptomen die behoren bij een verstandelijke beperking, dan wel een gedrags en/of andere psychische stoornis (Mevissen & de Jongh, 2010; Mevissen et al., in press; Turk et al., 2005). Om de zaken uitdagender te maken, is herkennen van een persoon met een verstandelijke beperking voor professionals die niet werken in de verstandelijk gehandicapten zorg zeer moeilijk (Neijmeijer et al., 2013).

De laatste jaren groeit het bewustzijn dat personen met een verstandelijke beperking oververtegenwoordigd zijn in de zorg (Neijmeijer et al., 2013). In het forensisch psychiatrische werkveld worden prevalentiecijfers van 15 tot 25 % genoemd (Emmerik, 2001; RSJ, 2013). Bij een screening van 122 patiënten van een Assertive Community Treatment in Rotterdam, werd er bij 85% een verstandelijke beperking gevonden (Neijmeijer et al., 2013). Het niet herkennen van een PTSS en/of verstandelijke beperking leidt tot onder diagnostiek en onder behandeling. Niet behandelde PTSS is geassocieerd met toegenomen lichamelijke klachten, psychiatrische stoornissen en suïcide risico. De impact op het sociale, academische en beroepsmatig functioneren zal waarschijnlijk aanzienlijk zijn (Alisic, Jongmans, van Wessel & Kleber 2011; Flannery, 1999). Een onderzoek van Priebe et al (2009) toonde aan dat vele jaren na blootstelling aan een traumatische gebeurtenis, personen met een PTSS hoge zorgkosten hadden en een laag niveau van subjectief ervaren kwaliteit van leven. Trauma focused cognitieve gedragstherapie en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) zijn de twee therapieën die worden geadviseerd voor de behandeling van PTSS. EMDR lijkt voor de behandeling van PTSS bij personen met een licht verstandelijke beperking het meest aangewezen. Dit vanwege het non verbale karakter en omdat er buiten de sessies om geen opdrachten zijn (Mevissen, Didden & De Jongh, in press).

Er zijn weinig onderzoeken waar gekeken wordt naar de effecten van EMDR bij personen met een licht verstandelijke beperking (Mevissen & De Jongh, 2010; Gildenthorp, 2014; Mevissen et al., in press). Gildenthorp publiceerde in 2014 een overzichts artikel van onderzoeken die keken naar de effecten van EMDR bij personen met een licht verstandelijke beperking. Ze vond 5 studies die allen een case series design gebruikte (i.e., Mevissen et al., 2011a; Mevissen et al., 2011b; Mevissen et al., 2012; Rodenburg et al., 2009; Barol & Seubert, 2010). De resultaten toonde dat EMDR een bruikbare en veelbelovende interventie is voor de behandeling van PTSS bij personen met een licht verstandelijke beperking.

Doel van het onderzoek

Verkennde studies zullen opgevolgd moeten worden door meer gecontroleerde studies-in termen van de interne validiteit- waardoor we nog sterkere uitspraken kunnen doen over de effecten van EMDR op PTSS klachten bij personen met een licht verstandelijke beperking.

Dit onderzoek heeft als primaire doel het bepalen van de effecten van EMDR op

Post Traumatische stress symptomen bij personen met licht verstandelijke beperking. De hypothese is dat EMDR behandeling zal leiden tot een afname van PTSS symptomen bij de deze doelgroep.
Een tweede hypothese is dat EMDR ook zal leiden tot een verbetering in het algemeen functioneren en het verminderen van psychopathologie.

Onderzoeksopzet

Het huidige onderzoek is een mutiple base line across subject design, waarbij participanten at random worden toegewezen aan verschillende baseline (B) lengtes (a-e). Wanneer patiënten kunnen deelnemen aan het onderzoek, zal de start van het onderzoek plaats vinden in week 3-7 van de verschillende baseline line lengtes. Onderzoeken vergelijkbaar met dit voorgestelde onderzoek hebben dezelfde baseline lengtes (see de Bont, 2013; van der Linde & de Jongh, in preparation). Aan elke baseline fase worden twee participanten at random toegewezen. Participanten zullen wekenlijks gemeten worden voor de primaire variabelen gedurende de baseline fase(B) , interventie fase (T) en na behandelings fase (P). Secundaire variabelen zullen op drie momenten (t1-t3)worden gemeten, voor de behandeling, na de behandeling en drie maanden na de behandeling tijdens de folluw up (FU) (tabel 1).

Tabel 1 Planning van metingen

Baseline a : t1 BBB TTTTTTTTTTTTTt2 P P P P P P t3 FU
Baseline b : t1 BBBB TTTTTTTTTTTTTt2 P P P P P t3 FU
Baseline c : t1 BBBBB TTTTTTTTTTTTTt2 P P P P t3 FU
Baseline d : t1 BBBBBB TTTTTTTTTTTTTt2 P P P P t3 FU
Baseline e : t1 BBBBBB TTTTTTTTTTTTTt2 P P P t3 FU

t1= baseline B= baseline 3-7 weeks T=treatment 12 weeks, P=post treatment 2-6 weeks, t2= post treatment measurement, t3 FU= follow up after 3 months.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Participanten zullen maximaal 12 sessie EMDR ontvangen. Als participanten klaar zijn met de behandeling kan er eerder gestopt worden. Voor verdere informatie verwijs ik naar de Engelse samenvatting.

Inschatting van belasting en risico

Participanten zullen vragenlijsten invullen gedurende het onderzoek dit zal naar schatting 400 minuten in 24 weken kosten, ongeveer 15 minuten per week. Er zullen maximaal 12 sessie EMDR plaats vinden van 90 minuten. EMDR behandelingen zitten in ons standaard behandelaanbod voor een PTSS van het LVB-p circuit. De behandeling wordt dus ook gegeven aan patiënten die niet deelnemen aan het onderzoek, dus kunnen niet opgevoerd worden als extra

belasting ten gevolge van het onderzoek.

Eerder onderzoek naar de effecten van EMDR bij personen met een PTSS en licht verstandelijke beperking brengen geen risico's aan het licht. Mogelijk kunnen participanten na een EMDR sessie tijdelijk wat meer PTSS symptomen ervaren, dit is bekend van EMDR behandelingen.

Binnen het LVB-p circuit bestaat een wachtlijst van zes maanden voor EMDR behandeling. Voor het uitvoeren van het onderzoek is door het management extra tijd vrij gemaakt in de agenda van de EMDR therapeuten, waardoor participanten ondanks de verschillende baseline lengtes eerder een behandeling krijgen dan dat ze op de reguliere wachtlijst zouden staan. De therapeuten die behandelingen zullen geven zijn allen ervaren therapeuten die langer dan 3 jaar werkzaam zijn met deze doelgroep en hebben de basis en vervolg opleiding EMDR genoten.

Binnen het LVB-p zijn wij gewend om systemisch te werken, waardoor wij er oog voor zullen hebben dat er een steunsysteem is voor de cliënten ten tijde van de behandeling. Is deze er niet dan zal een patiënt ook niet kunnen deelnemen aan het onderzoek.

Daarnaast wil ik graag benadrukken dat ondanks dat er sprake is van licht verstandelijke beperking alle participanten aan het onderzoek wilsbekwaam zijn en daardoor ook instaat zijn om zelf de keus te maken om wel of niet deel te nemen aan het onderzoek.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Kluisstraat 2 Kluistraat 2
Boekel 5427EM
NL

Wetenschappelijk

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Kluisstraat 2 Kluistraat 2
Boekel 5427EM
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)

Er zullen tien patiënten in de leeftijd van 18-65 jaar deelnemen aan dit onderzoek. Bij deze patiënten is een licht verstandelijke beperking en PTSS gediagnosticeerd. Allen krijgen behandeling van het hoog gespecialiseerde circuit voor personen met een licht verstandelijke beperking en Psychiatrie (LVB-P) van de GGz Oost Brabant. Voor de poliklinische patiënten is tevens hulpverlening vanuit instellingen voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. Binnen het lvb-p wordt systemisch gewerkt, deze zullen dan ook betrokken worden bij de inclusie van participanten.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Exclusie criteria zijn een IQ beneden de 60, de nederlandse taal niet machtig zijn, ernstig middelen misbruik, het niet bestaan van een ondersteunend systeem. Dit systeem kan bestaan uit de kliniek waar een participant verblijft, familie/vrienden, hulpverlening vanuit de verstandelijk gehandicapten zorg. Een BDI score hoger dan 35 en/of een zelfmoordpoging in de afgelopen 3 maanden en/of patiënten die behandeling willen uitstellen leidt tot exclusie.;Alle participanten zijn WILSBEKWAAM, participanten die WILSONBEKWAAM zijn worden geexclueerd.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding:

Open / niet geblindeerd

Controle:

Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland
Status: Werving gestopt
(Verwachte) startdatum: 01-03-2016
Aantal proefpersonen: 10
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 22-01-2016
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

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	NL55553.091.15