

De rol van EMDR bij de afname van psychologische klachten bij persoonlijkheidsstoornissen.

Gepubliceerd: 05-04-2017 Laatste bijgewerkt: 12-04-2024

Het doel van de studie is om in kaart te brengen of EMDR klachten en experientiele vermijding kan verminderen bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. EMDR is een relatief snelle behandelinterventie, waardoor mogelijk de duur en kosten van een...

Ethische beoordeling	Afgewezen
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON45418

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

EMDR bij persoonlijkheidsstoornissen.

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

Persoonlijkheidsstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Delfland (Delft)

Overige ondersteuning: GGZ-Delfland

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Effectiviteit, EMDR, Persoonlijkheidsstoornissen, Trauma

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

BSI:

De BSI (De Beurs & Zitman, 2006) is de verkorte versie van de SCL-90-R, bestaande uit 53 items. De BSI is een zelfrapportage vragenlijst waarmee een overzicht verkregen kan worden van symptomen van psychopathologie bij volwassenen vanaf 18 jaar. De items moeten beantwoord worden op een vijf-puntsschaal (0 = *helemaal geen last* en 4 = *heel veel last*) en worden op diverse dimensies gemeten, te weten somatische klachten, cognitieve problemen, interpersoonlijke gevoeligheid, depressieve stemming, angst, fobische angst, hostiliteit, paranoïde gedachten en psychoticisme. De BSI is een betrouwbaar en valide instrument met goede interne consistentie, Cronbach's α is 0.96 (de Beurs, 2008).

Secundaire uitkomstmaten

Schok Verwerkingslijst (Impact of Event Scale):

De Schok Verwerkingslijst is de Nederlandse versie van de Impact of Event scale van Horowitz, Wilner and Alvarez from 1979. De zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 15 items en brengt klachten in kaart ten gevolge van traumatische gebeurtenissen. De items moeten beantwoord worden op een vijf-puntsschaal (0 = *helemaal geen last* en 4 = *heel veel last*). De lijst heeft betrekking op twee kenmerkende posttraumatische stressstoornis (PTSS) dimensies: enerzijds het herbeleven van de gebeurtenis en anderzijds het vermijden van onaangename

gevoelens of herinneringen aan de gebeurtenis. De betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst is goed (Ploeg, van der, Mooren, Kleber, Velden, van der & Brom, 2004). De interne consistentie loopt van * 0.87 tot 0.96 voor de totale score.

AAQ-II:

De 'Acceptance and Action Questionnaire' (AAQ-II; Bond e.a. 2011) is een zelfrapportage vragenlijst bestaande uit 7 items die experientiele vermijding en psychologische flexibiliteit in kaart brengt. De items worden gescoord op een zeven-puntsschaal (0= nooit waar tot 7= altijd waar). Hogere scores op de vragenlijst geven meer experientiele vermijding en immobiliteit aan, lagere scores laten meer acceptatie en gecommiteerde actie zien. De psychometrische kwaliteiten van de Nederlandse versie van de AAQ zijn goed met een interne consistentie van Cronbach*s * 0.87 (Bernaerts e.a. 2014; Fledderus e.a. 2012; Jacobs e.a. 2008).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Persoonlijkheidsstoornissen zijn een van de meest voorkomende psychische stoornissen. Ongeveer 3-15 % van de algemene bevolking, 40-50 % van de patiënten in geestelijke gezondheidszorg en 60-80 % van de patiënten in de forensische sector voldoen aan de criteria van een persoonlijkheidsstoornis (Bamelis et al., 2014; Soeteman, Verheul & Van Busschbach, 2008).

Persoonlijkheidsstoornissen worden verondersteld veroorzaakt te worden door genetische en omgevingsfactoren. Negatieve levensgebeurtenissen zijn voorbeelden van omgevingsfactoren die geassocieerd zijn met o.a. persoonlijkheidsproblematiek en andere psychische stoornissen (Kendler e.a.,

2000).

Volgens cognitieve modellen gedragen mensen met persoonlijkheidsstoornissen zich op disfunctionele manieren vanwege negatieve kerngedachten. Deze kerngedachten zijn gedeeltelijk veroorzaakt door negatieve levensgebeurtenissen en sturen informatieverwerking en emotionele en gedragsmatige processen aan. In de behandeling van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen speelt het begrijpen van vroegkinderlijke ervaringen van patiënten een belangrijke rol: hoe deze ervaringen geleid hebben tot de ontwikkeling en tot het behoud van sterke overtuigingen over zichzelf, de ander en de wereld (Beck, 2005).

Evidence based psychologische behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen gaan ervan uit dat situaties in het hier en nu heftige emoties op kunnen roepen omdat er eerdere pijnlijke ervaringen geactiveerd worden.

Bij schematherapie (Young, 2003) bijvoorbeeld spelen vroege ervaringen een belangrijke rol en worden technieken zoals 'imaginatie met rescripting' ingezet om een traumatische ervaring te herschrijven. Ook in psychodynamische therapie worden huidige problemen toegeschreven aan onbewuste conflicten vanuit vroegere negatieve ervaringen (Freud, 1962).

Het belang van eerdere en pijnlijke ervaringen wordt niet alleen bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen belangrijk geacht, maar is ook de basis van traumabehandeling. Bij traumabehandeling is EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing een belangrijk interventie. EMDR is sinds 2005 door het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) erkend als de eerste keus behandeling voor posttraumatische stresstoornis (PTSS) (NICE, 2005). De effectiviteit van EMDR werd eerst vooral onderzocht en bewezen bij patiënten met PTSS, maar blijkt ook effectief te zijn in het behandelen van negatieve ervaringen in andere doelgroepen, zoals patiënten met psychoses (Van den Berg, e.a., 2015) en angststoornissen (De Jongh e.a., 2002). Er heeft niet eerder onderzoek plaatsgevonden naar de effectiviteit van EMDR bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

Verschillende theorieën proberen de effectiviteit van EMDR te verklaren. In de Adaptive Information Processing theorie is de veronderstelling dat traumatische ervaringen als disfunctionele informatie (in de vorm van angstwekkende beelden, disfunctionele cognities, negatief affect en fysieke sensaties) liggen opgeslagen in zogenoemde neurale netwerken. Volgens Shapiro's AIP-model beschikt ieder mens over een aangeboren informatieverwerkingssysteem. De EMDR procedure zou de opgeslagen traumatische informatie in het neurale netwerk niet alleen toegankelijk maken, maar tegelijkertijd het natuurlijke verwerkingssysteem activeren en stimuleren zodat de opgeslagen disfunctionele informatie wordt getransformeerd naar een meer adaptieve, functionele vorm. Shapiro's theorie veronderstelt dat de combinatie van het intern gericht zijn op de traumatische gebeurtenis en de aandacht voor de afleidende stimulus er toe leidt dat er in het neurale netwerk verbindingen

tot stand worden gebracht tussen de opgeslagen disfunctionele informatie en andere bestaande, en meer gezonde informatie en opvattingen. Dit zou vervolgens leiden

tot een desensitisatie en een cognitieve herstructurering van de traumatische beleving (Shapiro, 1995, 2001, 2007).

Dit model suggereert dat EMDR ook effectief zou kunnen zijn in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, vanwege de associatie tussen eerdere negatieve levensgebeurtenissen en persoonlijkheidsproblematiek. Als belangrijke disfunctionele kergedachten en emoties hun kracht kunnen verliezen, zouden psychologische klachten kunnen verminderen en nieuwe ervaringen worden opgedaan. Dit zou een goed vertrekpunt kunnen zijn voor verbale interventies en gedragsmatige verandering.

Een ander voordeel van het gebruik van EMDR bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen zou kunnen zijn dat EMDR intensieve emoties triggert en patiënten kunnen ervaren dat zij deze heftige emoties kunnen verdragen. Dit zou een belangrijke bevinding kunnen zijn aangezien experientiele vermijding een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van persoonlijkheidspathologie (Jacob et al., 2013; Berking et al., 2009). Het doorbreken van experientiele vermijding in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen lijkt een effectieve strategie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen (Gratz, e.a., 2008).

Samenvattend is er een samenhang tussen traumatische ervaringen en ingrijpende levensgebeurtenissen en de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen. EMDR zou een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, bijvoorbeeld door op een relatief snelle manier klachten te verbeteren, waardoor de kosten en de duur van de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen zou kunnen worden beperkt. EMDR als interventie bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek is niet eerder onderzocht.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken of EMDR bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen zorgt voor klachtvermindering en vermindering van experientiele vermijding.

Doel van het onderzoek

Het doel van de studie is om in kaart te brengen of EMDR klachten en experientiele vermijding kan verminderen bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

EMDR is een relatief snelle behandelinterventie, waardoor mogelijk de duur en kosten van een persoonlijkheidsbehandeling kunnen worden verminderd.

Onderzoekopzet

De studie is een gerandomiseerde, gecontroleerde trial.

In de behandelconditie zal in het eerste gesprek een zorgvuldige casusconceptualisatie opgesteld worden met de patiënt door de EMDR practitioner. Hierna zullen patiënten vier sessies van 90 minuten EMDR ontvangen.

De EMDR behandeling wordt volgens standaardprotocol gegeven (zie bijlage) door GZ-Psychologen die een volledige 4-daagse opleiding gevolgd hebben erkend door de VEN. Zij zijn bevoegd en bekwaam deze interventie toe te passen.

Na participatie aan het onderzoek wordt de behandeling als gewoonlijk uitgevoerd.

Patiënten vullen voor de eerste sessie en na de vijfde sessie drie vragenlijsten in (dus ongeveer 5 weken na de eerste meting). De vragenlijsten die worden afgenomen zijn: de Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), de Brief Symptom Inventory (BSI) en de Schok Verwerkings Lijst.

In de controlegroep vullen patiënten direct na randomisatie de eerste meting in. De tweede meting volgt dan na 5 weken. Hierna ontvangen patiënten direct de behandeling zoals gebruikelijk voor hun klachten. Plaatsing op een wachtlijst voor behandeling duurt gewoonlijk ook een maand alvorens behandeling kan starten.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een behandeling voor mensen met een PTSS en is ook effectief bewezen bij andere stoornissen waarbij traumatische ervaringen een belangrijke rol spelen.

Inschatting van belasting en risico

De effectiviteit van EMDR bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is nog niet eerder onderzocht. Echter is EMDR wel effectief gebleken bij een veel bredere doelgroep dan bij alleen mensen met PTSS.

EMDR werkt snel, maar is een intensieve behandeling. Patiënten kunnen dus even een toename in klachten ervaren, maar in de regel neemt dit binnen drie dagen weer af. Hetzelfde geldt vaak voor een reguliere therapiesessie. Patiënten worden hier goed over geïnformeerd en worden hierop voorbereid.

Patiënten in de controlegroep staan 5 weken op de wachtlijst. Met hen wordt besproken waar ze terecht kunnen bij geval van nood. Zij kunnen 24 uur per dag contact zoeken indien nodig.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Delfland (Delft)

Sint Jorisweg 2 Sint Jorisweg 2
Delft 2612GA
NL

Wetenschappelijk

GGZ Delfland (Delft)

Sint Jorisweg 2 Sint Jorisweg 2
Delft 2612GA
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)

Patiënten worden geïnccludeerd als zij gediagnosticeerd zijn met een persoonlijkheidsstoornis en een leeftijd hebben tussen de 18 en 75 jaar oud. Ook moeten zij een toestemmingsformulier (informed consent) tekenen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen

(Exclusiecriteria)

Patiënten met een in de intakefase vastgestelde posttraumatische stressstoornis of middelenafhankelijkheid worden uitgesloten.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	52
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Afgewezen	
Datum:	05-04-2017
Soort:	Eerste indiening
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	ID
CCMO	NL60423.098.17