

Negatieve rampbeelden behandelen middels EMDR bij kinderen en jongeren met een sociale angststoornis: een proof-of-principle RCT

Gepubliceerd: 10-09-2021 Laatste bijgewerkt: 15-05-2024

Het belangrijkste doel is het evalueren van de effectiviteit van drie sessies van EMDR FF (gericht op negatieve FF-beelden gerelateerd aan de meest gevreesde sociale situaties van jongeren) bij het behandelen van sociale angst (verminderen van angst...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON50877

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Negatieve rampbeelden behandelen

Aandoening

- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

sociale angststoornis, sociale fobie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Rijksuniversiteit Groningen

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: EMDR flashforward, jeugd, mentale beelden, Sociale angststoornis

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De belangrijkste uitkomstmaten van de studie zijn (gemiddelde) sociale angst en vermijding, gebaseerd op de scores van sociale angst en vermijding voor de 3 meest persoonlijk relevante sociaal angstige situaties, geselecteerd uit een lijst met situaties.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn (gemiddelde) FF-levendigheid en gemiddelde FF-spanning, en gemiddelde FF-waardering zoals beoordeeld in het interview over beelden.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Sociale angststoornis (SA) is een veel voorkomende aandoening bij kinderen en adolescenten, gekenmerkt door een verhoogde angst voor negatieve evaluatie en significante beperkingen in het functioneren. Behandeling voor SA is momenteel minder effectief dan behandeling voor andere angststoornissen, wat erop wijst dat de huidige SA-behandelingen verbeterd kunnen worden. Een factor die een goede mogelijkheid kan bieden om op in te grijpen, is het ervaren van mentale beelden. Het is gebleken dat personen met SA spontane negatieve beelden ervaren die hun belangrijkste angsten weerspiegelen en een negatieve invloed hebben op emoties en gedrag. Hoewel kinderen en adolescenten met (sociale) angst ook beelden ervaren die verontrustend zijn, zijn de meeste onderzoeken naar het in kaart brengen en beïnvloeden van beelden uitgevoerd bij volwassenen. Aangezien wordt gesuggereerd dat kinderen meer geneigd zijn om in beelden te denken en om (verontrustende) beelden te ervaren dan volwassenen, neemt de potentiële waarde van het identificeren van problematische beelden en het meenemen hiervan in de behandeling van jongeren toe. In de huidige studie zijn we geïnteresseerd in het verder onderzoeken van interventies die gericht zijn op dergelijke

negatieve *flashforward* (FF) beelden van naderende (ofwel toekomstige) sociale catastrofes bij jongeren met SA, om zo de nadelige invloed te verminderen. Een manier om negatieve beelden aan te pakken, is door gebruik te maken van eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). Na EMDR is herhaaldelijk gebleken dat beelden van (trauma) herinneringen minder levendig en emotioneel worden, en mogelijk ook minder negatief worden (her)gewaardeerd, wat leidt tot minder angst en vermijding in het dagelijks leven bij zowel volwassenen als jongeren. Het potentieel van het gebruik van EMDR met beelden van toekomstige catastrofale uitkomsten wordt aangetoond door een reeks analoge interventiestudies bij volwassenen die een afname vonden in de levendigheid en emotionaliteit van FF-beelden. Tot op heden zijn er echter geen onderzoeken naar het gebruik van EMDR met FF in klinische groepen met SA. Desalniettemin wordt het gebruik van EMDR door invloedrijke handboeken aanbevolen bij de behandeling van angststoornissen. In de Nederlandse landelijke multidisciplinaire richtlijnen (Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen) wordt opgemerkt dat *EMDR veelvuldig wordt gebruikt bij de behandeling van angststoornissen in de routinematige klinische zorg*, maar de behandeling wordt niet aanbevolen als voorkeursbehandeling, gezien relatief beperkt bewijs voor de effectiviteit ervan bij angststoornissen. Een gestructureerde evaluatie van de waarde van het in kaart brengen en behandelen van negatieve FF-beelden bij jongeren met SA lijkt zeer welkom en relevant.

Doel van het onderzoek

Het belangrijkste doel is het evalueren van de effectiviteit van drie sessies van EMDR FF (gericht op negatieve FF-beelden gerelateerd aan de meest gevreesde sociale situaties van jongeren) bij het behandelen van sociale angst (verminderen van angst en vermijding gerelateerd aan die gevreesde sociale situaties) bij kinderen en adolescenten met SA. Het secundaire doel is om te onderzoeken of veranderingen in FF-eigenschappen (verlaging van FF-levendigheid en spanning, en negatieve waardering) de behandel-effecten kunnen verklaren (mediatie).

Onderzoeksopzet

De huidige onderzoeksopzet is een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) met parallelle groepen met twee condities (EMDR FF versus een controlegroep zonder actieve behandeling). De studie is bedoeld als een *proof-of-principle'-studie van de effecten van EMDR FF op angst en vermijding, en mogelijke mediatie van deze effecten door levendigheid, spanning en waardering van FF-beelden. Na de voormeting worden de deelnemers willekeurig toegewezen aan een van de twee condities, waarbij elke conditie uit 25 deelnemers bestaat. Deelnemers aan de EMDR FF-groep krijgen drie EMDR FF-sessies van 45 minuten, deelnemers in de controlegroep volgen deze sessies niet. Na de nameting krijgen alle jongeren, indien van toepassing, reguliere behandeling voor hun sociale angst (bijv. cognitieve gedragstherapie (CGT), wanneer ze als volgende op de

wachttijdstaan) en hebben ze de follow-up metingen tijdens verdere reguliere zorg. De metingen bestaan uit vragenlijsten voor jongeren en ouders, en een interview over beelden voor jongeren.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De EMDR FF-behandeling bestaat uit drie sessies van 45 minuten, verdeeld over twee weken. De therapeut volgt elke sessie een enigszins aangepaste versie van de EMDR >flashforward procedure>, die ook verwijst naar het standaard Nederlandse EMDR-protocol (de Jongh & ten Broeke, 2019). In elke EMDR FF-sessie wordt de deelnemers gevraagd hun beeld van gevreesde toekomstige catastrofe (d.w.z. FF) gerelateerd aan een van de angstige situaties op te halen en te beoordelen, zoals eerder vastgesteld in het interview over beelden bij de voormeting. De FF wordt >gedesensitiseerd> met behulp van EMDR volgens de flashforward-procedure.

Inschatting van belasting en risico

Behandeling voor SA bij jongeren is momenteel minder effectief dan behandeling voor andere angststoornissen. Aangezien de late kindertijd en de vroege adolescentie zijn aangewezen als de typische beginleeftijd voor sociale angst, zou het verbeteren van de behandeling van jongeren door middel van het betrekken van mentale beelden de uitkomst en kosten kunnen verbeteren. In het huidige onderzoek hebben we kinderen en adolescenten als deelnemers, aangezien onderzoek naar beelden en op beelden gerichte behandeling bij volwassenen mogelijk niet volledig te generaliseren is naar jongeren. Een mogelijk risico van deelname zou de tijdsbelasting kunnen zijn (d.w.z. in totaal 180 minuten voor jongeren aan metingen). Een deel van de vragenlijsten wordt afgenomen in de reguliere zorg en kan daarom als geen extra belasting worden beschouwd. Het voltooien van de metingen kan daarnaast leiden tot spanning bij de jongeren vanwege beelden over negatieve gebeurtenissen. Vragen naar angst en toekomstige rampen is echter gebruikelijk tijdens zowel de intake als de reguliere behandeling van angststoornissen, en om mogelijke risico's te verkleinen, is er aandacht voor positieve beelden en begeleiding door getrainde EMDR-therapeuten. Bovendien wordt verondersteld dat de interventie die deelnemers aan de EMDR-FF-groep krijgen (drie sessies van 45 minuten EMDR FF) positieve effecten heeft, op basis van empirische en theoretische beoordeling, evenals frequent gebruik in de klinische praktijk als aanvulling op (sociale) angst- en traumabehandeling. De deelnemers in de controlegroep hebben gedurende deze twee weken geen interventie. Omdat er bij Accare vaak een wachttijd van ongeveer 4 weken is voor behandeling, betekent dit dat voor de meeste deelnemers het eerste deel van het onderzoek wordt uitgevoerd tijdens de wachttijd voor een reguliere behandeling. Deelname aan het huidige onderzoek heeft geen verdere impact op het krijgen van reguliere zorg, aangezien alle jongeren reguliere behandeling voor hun sociale angst vervolgen na de nameting in week 4, indien van toepassing. Daarbij wordt jongeren en hun ouders duidelijk gemaakt dat zij op elk moment kunnen stoppen met deelname aan het onderzoek, zonder

consequenties. Omdat alle deelnemers in zorg zijn bij Accare, kunnen deelnemers in beide groepen, wanneer jongeren of ouders zich zorgen maken over hun functioneren, contact opnemen met hun eigen therapeut en de zorg krijgen die nodig is. Er kunnen ook enkele mogelijke voordelen worden verwacht. Ten eerste kunnen deelnemers aan het onderzoek inzicht krijgen in hun eigen beelden, wat niet alleen nuttig kan zijn voor hun eigen verdere CGT-behandeling (indien van toepassing), maar ook om meer inzicht te krijgen in de beelden van sociaal angstige jongeren in het algemeen. Deelname aan het onderzoek levert ook voorlopige informatie op over de waarde van het gebruik van EMDR met negatieve FF-beelden. Dit is een belangrijke eerste stap die mogelijk het eigen behandelresultaat van de deelnemers zou kunnen verbeteren (voor deelnemers aan de EMDR-FF-groep), en uiteindelijk de behandeling van sociale angst bij jongeren in het algemeen (door bij te dragen aan onderzoek over dit onderwerp).

Contactpersonen

Publiek

Rijksuniversiteit Groningen

Grote Kruisstraat 2/1
Groningen 9712TS
NL

Wetenschappelijk

Rijksuniversiteit Groningen

Grote Kruisstraat 2/1
Groningen 9712TS
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Leeftijd 10-17

Voldoende beheersing Nederlandse taal

Sociale angststoornis (voldoen aan de DSM 5 criteria, gebaseerd op semi-gestructureerde interviews) is gesteld en is de focus van de zorg (ook in het geval comorbiditeit, zoals angst, depressie, ASS en AD(H)D)

Op dit moment (nog) geen actieve sociale angstbehandeling. Eerdere behandeling is geen exclusie, net als continuering van medicatie met een stabiele dosering

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Geen toestemming van wettelijk vertegenwoordigers bij kinderen tussen de 10 en 15 jaar

Zorgen die momenteel zorg vragen zoals suïcidaliteit, psychose, huiselijk geweld

Comorbide PTSS/partiële PTSS na blootstelling aan criterium a trauma

Aangeven geen FF beelden te ervaren bij de voormeting (dit betekent exclusie van deelname aan het vervolg van de interventie studie)

Een medische aandoening die beschouwd wordt als een contra-indicatie voor EMDR met oogbewegingen zoals een vorm van epilepsie

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel: Parallel

Toewijzing: Gerandomiseerd

Blindering: Enkelblind

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	25-11-2021
Aantal proefpersonen:	50
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	10-09-2021
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-06-2022
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 24410
Bron: NTR
Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL77137.042.21
OMON	NL-OMON24410