

THRIVE: Onderzoek naar gezondheid en veerkracht na het ervaren van jeugdtrauma

Gepubliceerd: 05-07-2022 Laatste bijgewerkt: 11-07-2024

In het THRIVE-onderzoek staan drie overkoepelende onderzoeksvragen centraal: 1. Hangt vriendschapsondersteuning samen met verminderde stressreacties bij jongvolwassenen met jeugdtrauma? 2. Hangt vriendschapsondersteuning samen met een grotere...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON53797

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

THRIVE-onderzoek

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

leren via sociale feedback, stress reacties

Aandoening

neurowetenschappelijk onderzoek

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Leiden

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, Sara van Dam z.L. Foundation; Royal Netherlands Academy of Arts & Science grant (knav WF/2407/SD2019-2); Elise Mathilde Foundation (W20303-5-EML)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Adolescent, Kindermishandeling, Neurobiology, Veerkracht factoren

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het doel van het THRIVE-onderzoek is om de neurobiologische mechanismen van vriendschapsondersteuning bij jonge volwassenen (18-24 jaar) met een voorgeschiedenis van jeugdtrauma te onderzoeken. We onderzoeken drie potentiële mechanismen: stressreacties, stabiliteit van het zelfbeeld, en positieve autobiografische geheugenspecificiteit.

We lichten hieronder de belangrijkste variabelen van ons onderzoek toe.

Belangrijkste voorspellers

Jeugdtrauma

Om jeugdtrauma te meten, zullen we een *Principal Component Analysis* (of Hoofdcomponentenanalyse) gebruiken om een latente factor te schatten die variantie voorspelt voor alle items die jeugdtrauma-ervaringen meten (op basis van de Childhood Trauma Questionnaire, Multidimensional Peer Victimization Scale en de Youth and Childhood Adversity Scale). De latente factorscore voor jeugdtrauma zal dan worden geëxtraheerd uit de data en worden gebruikt in alle

volgende analyses.

Vriendschapsondersteuning

Om vriendschapsondersteuning te meten, zullen we een hoofdcomponentenanalyse gebruiken om een latente factor te schatten die variantie voorspelt voor alle items die de ervaren vriendschapssteun meten (op basis van de Cambridge Friendship Questionnaire, McGill Friendship Questionnaire-Friendship Functions en de Multidimensional Scale of Perceived Social Support). De latente factorscore voor vriendschapsondersteuning wordt vervolgens geëxtraheerd en gebruikt in alle volgende analyses.

Belangrijkste uitkomstmaten

Neurale stressreacties

Neurale stressreacties zullen worden onderzocht met de Montreal Imaging Stress Task (MIST; Dedovic et al., 2005). In deze taak worden stressreacties opgewekt als reactie op (door de onderzoekers gemanipuleerde) falen in een computertaak met rekenopgaven (zie paragraaf 5.2.4.2 voor meer info).

Uitkomstmaten:

1. Neurale activiteit in het limbische systeem (o.a., insula, hippocampus, amygdala, anterieure cingulate schors (ACC) en ventraal striatum) tijdens de MIST (d.w.z. stress vs. Controle conditie) (Noack et al., 2019).
2. Zelf-gerapporteerde stemming (op een *visual analogue scale*) evenals hormonale (cortisol in speeksel)-stressreacties zullen voor en na de MIST

worden geanalyseerd om er zeker van te zijn dat de test inderdaad als stressvol wordt ervaren en een hormonale stressreactie uitlokt.

Zelfbeeld

We zullen de instabiliteit van het zelfbeeld beoordelen met behulp van een taak waarin deelnemers rapporteren over hun gevoel van eigenwaarde na het ontvangen van door een computer gegenereerde positieve en negatieve feedback (ogenschijnlijk van leeftijdsgenoten) op een online profiel (Will et al., 2017; zie 5.2.4.2. voor meer informatie over deze taak). Instabiliteit in het zelfbeeld wordt geoperationaliseerd als de mate waarin het gevoel van eigenwaarde omhoog of omlaag gaat ten gevolge van positieve en negatieve sociale feedback. Instabiliteit in het zelfbeeld zal worden gemeten in zowel een *baseline* conditie (natuurlijke staat van de deelnemers) als in een staat van positieve of negatieve zelfwaardering (geïnduceerd door de onderzoekers met behulp van een reeds gevalideerde methode om zelfwaardering te verhogen of te verlagen).

Uitkomstmaten:

1. Stabiliteit van het zelfbeeld na het krijgen van sociale feedback (d.w.z. fluctuaties in het gevoel van eigenwaarde als reactie op positieve en negatieve feedback). Dit wordt gemeten door middel van subjectieve reacties op de vraag "Hoe goed voel je je nu over jezelf?" op een *visual analogue scale*).
2. Veranderingen in neurale activiteit die samenhangen met fluctuaties in eigenwaarde ten gevolge van feedback, met specifiek aandacht voor functionele

connectiviteit tussen de insula en de ventromediale prefrontale schors (Will et al., 2017).

Positieve autobiografische geheugenspecificiteit

Positieve autobiografische geheugenspecificiteit zal worden gekwantificeerd als de verhouding van totale specifieke tot totale categorische (of algemene) reacties op positieve cues in de autobiografische geheugentaak (AMT; Askelund et al., 2019), bijvoorbeeld *haal een herinnering op bij het woord *blij*).

Uitkomstmaten:

1. Geheugenspecificiteit voor zowel positieve als negatieve autobiografische herinneringen, gekwantificeerd op basis van schriftelijke antwoorden in de autobiografische geheugentaak (AMT). We zullen reacties op zowel positieve als negatieve signalen beoordelen om te onderzoeken of mogelijke problemen in geheugenspecificiteit die samenhangen met jeugdtrauma te wijten zijn aan algemene problemen in geheugenspecificiteit of specifiek aan problemen in positieve geheugenspecificiteit.

Veerkrachtig functioneren

Veerkrachtig functioneren wordt gekwantificeerd als de mate waarin een individu beter of slechter functioneert dan verwacht gezien zijn zelfgerapporteerde geschiedenis van jeugdtrauma (zie voor details over deze maat: van Harmelen et al., 2017). We gebruiken hoofdcomponentenanalyses om een één latente factorscore te schatten die het huidige psychosociale functioneren op

verschillende domeinen weerspiegelt (d.w.z. mentale gezondheid, drugs- en alcoholgebruik, ervaren stress en agressief gedrag jegens zelf en anderen, zoals gemeten met de Drugs, Alcohol, and Self-Injury Inventory, International Self-Report Delinquency Questionnaire, Mood and Feelings Questionnaire, State-Trait Anxiety Inventory, Patient Health Questionnaire en de Perceived Stress Scale), evenals een latente factorscore van jeugdtrauma (gebaseerd op Childhood Trauma Questionnaire, Multidimensional Peer Victimization Scale en de Youth and Childhood Adversity Scale). De individuele mate van veerkrachtig functioneren zal dan worden geschat als de resterende variatie (residual variatie) van het best passende model (vergelijking van lineaire, kwadratische en kubische modellen) tussen onze latente factor voor psychosociaal functioneren en onze latente factor voor jeugdtrauma.

Als zodanig weerspiegelt veerkrachtig functioneren in onze benadering de mate waarin psychosociaal functioneren over verschillende domeinen heen beter (of slechter) is dan verwacht mag worden gezien de ervaringen met jeugdtrauma van een individu. Met behulp van deze methode zullen individuele residuele variatiescores worden geëxtraheerd om de individuele mate van veerkrachtig functioneren te kwantificeren in relatie tot de totale steekproef (zie Ioannidis et al., 2020 voor een uitgebreide bespreking van de voordelen en valkuilen van het gebruik van deze benadering om veerkrachtig functioneren na CA te kwantificeren).

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire onderzoeksvariabelen omvatten leeftijd, gender, geslacht,

etnische achtergrond, seksuele geaardheid, hoogst genoten opleidingsniveau, beroep, gezinsinkomen, hoogstgenoten opleiding van ouders/verzorgers en covid-gerelateerde ervaringen. Deze factoren zullen in exploratieve analyses worden geanalyseerd en als covariaten in onze modellen worden toegevoegd.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Tot 50% van alle kinderen en adolescenten die wereldwijd opgroeien, wordt blootgesteld aan ten minste een vorm van jeugdtrauma (bijv. misbruik, verwaarlozing, pesten of armoede) (Bellis, Hughes, Leckenby, Perkins, & Lowey, 2014; McLaughlin, 2016). Jeugdtrauma kan worden gedefinieerd als "blootstelling tijdens de kindertijd of adolescentie aan (zeer stressvolle en potentieel traumatische) omstandigheden die waarschijnlijk een aanzienlijke psychologische, sociale of neurobiologische aanpassing vereisen [...]" (McLaughlin, 2016; p. 363). Als zodanig verwijst jeugdtrauma naar een breed scala aan negatieve levenservaringen, waaronder kindermishandeling (emotionele, seksuele en fysieke mishandeling, en emotionele en fysieke verwaarlozing), evenals negatieve ervaringen binnen het gezin (bijv. agressief opvoedingsgedrag, ouderlijk geweld, psychische problemen van de ouders of stressvolle levensgebeurtenissen op gezinsniveau) (Fritz, de Graaff, Caisley, van Harmelen, & Wilkinson, 2018). Daarnaast is jeugdtrauma een risicofactor voor problemen in de adolescentie, zoals depressie of angst, gedragsproblemen en zelfbeschadiging en agressie (Gilbert et al., 2009; Green et al., 2010). Niet alle personen met een geschiedenis van jeugdtrauma ontwikkelen dergelijke internaliserende of externaliserende problemen. Deze personen groeien op tot gezonde volwassenen ondanks hun stressvolle ervaringen in hun kindertijd en kunnen daarom worden omschreven als veerkrachtig. Sociale relaties zijn een belangrijke bron voor veerkrachtig functioneren (Ungar, Ghazinour, & Richter, 2013). Vriendschappen, gedefinieerd als vrijwillige, wederkerige en steunende relaties, kunnen een bijzonder belangrijke bron van sociale steun zijn voor jonge volwassenen (Orben, Tomova, & Blakemore, 2020). Wij hebben aangetoond dat vriendschapsondersteuning het mentale welzijn verbetert bij adolescenten en jongvolwassenen met een geschiedenis van jeugdtrauma (A-L van Harmelen, Blakemore, Goodyer, & Kievit, 2021; Anne-Laura van Harmelen et al., 2016, 2017). De exacte mechanismen waardoor vriendschappen veerkrachtig functioneren ondersteunen, zijn echter niet bekend (Gunnar, 2017; Scheuplein & van Harmelen, 2022). Om meer te leren over hoe interventie- en preventie-inspanningen gericht op het vergroten van de veerkracht bij personen met jeugdtrauma verbeterd kunnen worden, zal het THRIVE-onderzoek drie mogelijke mechanismen onderzoeken

(d.w.z. stressreacties, zelfbeeld en herinneringen) waardoor vriendschappen veerkrachtig functioneren kunnen bevorderen bij jongvolwassenen met jeugdtrauma.

Doel van het onderzoek

In het THRIVE-onderzoek staan drie overkoepelende onderzoeksvragen centraal:

1. Hangt vriendschapsondersteuning samen met verminderde stressreacties bij jongvolwassenen met jeugdtrauma?
2. Hangt vriendschapsondersteuning samen met een grotere stabiliteit van het zelfbeeld bij jongvolwassenen met jeugdtrauma?
3. Hangt vriendschapsondersteuning samen met op een grotere *positieve autobiografische geheugenspecificiteit* bij jongvolwassenen met jeugdtrauma?

Daarnaast zullen we onderzoeken drie bovenstaande mechanismen (d.w.z. stressreacties, zelfbeeld, en autobiografische geheugenspecificiteit) de relatie tussen vriendschapsondersteuning en veerkrachtig functioneren medieert.

Onderzoeksopzet

Dit cross-sectionele onderzoek wordt uitgevoerd in het Nederlands en bestaat uit een screening en twee onderzoeks-sessies. De screening vindt telefonisch plaats waarbij geïnteresseerde deelnemers worden gescreend op onze in- en exclusiecriteria (zie bijlage E4 voor de telefonische screening). Deelnemers die in aanmerking komen worden vervolgens uitgenodigd voor de *Sessie 1* waarin hen via een beveiligde online omgeving wordt gevraagd om vragenlijsten in te vullen over jeugdtrauma, persoonlijkheidskenmerken en ervaren sociale steun in het dagelijks leven. Na afronding van Sessie 1 worden deelnemers uitgenodigd voor Sessie 2 in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Sessie 2 omvat het ondergaan van functionele MRI scans, speekselafname, het invullen van vragenlijsten en het doen van een aantal cognitieve taken (A Memory Task (AMT), Self-Esteem Task, Montreal Imaging Stress Task (MIST); zie sectie 3 voor een gedetailleerde uitleg van de volledige onderzoeksprocedure).

Inschatting van belasting en risico

Steekproef en exclusiecriteria Onze steekproef zal bestaan uit gezonde jonge volwassenen (18 tot 24 jaar oud zonder een gediagnostiseerde psychiatrische stoornis) met een zelf-gerapporteerde geschiedenis van jeugdtrauma. Een op de twee jonge mensen die wereldwijd opgroeien, wordt blootgesteld aan ten minste een vorm van jeugdtrauma (Bellis et al., 2014). In het licht van de mogelijke belasting die gepaard kan gaan met deelname aan het THRIVE-onderzoek, hebben we een aantal exclusiecriteria opgesteld om ervoor te zorgen dat onze steekproef geen personen zal bevatten die zeer kwetsbaar zijn. Dit betekent dat we potentiële deelnemers zullen screenen (en uitsluiten van deelname) op basis van een zelf-gerapporteerde huidige - door een clinicus vastgestelde - diagnose met een psychiatrische stoornis, ernstige depressieve symptomen (d.w.z. een

score >14 op de Patient Health Questionnaire; Urtasun et al., 2019) en/of aanwezige sui*cidale gedachten (d.w.z. score >0 op vraag 9 van de PHQ). Zie paragraaf 4.2 & 4.3 voor meer details en appendix E4 voor onze telefonische screening. Voordelen Hoewel we weten dat vriendschapsondersteuning de mentale gezondheid en het welzijn van jongeren met CA positief beïnvloedt, weten we nog niet goed wat de onderliggende mechanismen zijn die deze relatie kunnen verklaren (Scheuplein & van Harmelen, 2022). Onze studie zal inzicht geven in hoe vriendschappen de mentale gezondheid en het welzijn verbeteren door het onderzoek van drie mechanismen (stressreacties, zelfbeeld positieve autobiografische geheugenspecificiteit) bij jongvolwassenen met een geschiedenis van jeugdtrauma. Een beter begrip van de beschermende rol van vriendschappen en hun impact op deze mechanismen heeft de potentie om nieuwe interventie- en preventie-inspanningen te verbeteren. Belasting en risico's verbonden aan deelname Er zijn twee soorten belasting/risico's verbonden aan deelname aan het THRIVE-onderzoek. Ten eerste de belasting die gepaard gaat met Magnetic Resonance Imaging (MRI; kernspintomografie). MRI kan als ongemakkelijk worden ervaren, maar de belasting is minimaal en wij maken gebruik van protocollen die ervoor zorgen dat deelname aan MRI-onderzoek veilig is. Sommige deelnemers kunnen claustrofobisch worden in de scanner. De sessie kan onmiddellijk worden beëindigd als de deelnemer daarom vraagt. Om mogelijke risico's van MRI onderzoek zo klein mogelijk te houden, worden potentiële deelnemers gescreend op standaard MRI-contra-indicaties (bijv. claustrofobie, beugel of zwangerschap) zowel telefonisch als direct voorafgaand aan de start van de scans. Ten tweede zal onze steekproef bestaan uit jongvolwassenen met een voorgeschiedenis van jeugdtrauma, die ondanks hun traumatische ervaringen op moment van het onderzoek geen psychische problemen hebben (d.w.z. we sluiten degenen uit met een zelf-gerapporteerde huidige - door een clinicus vastgestelde - diagnose met een psychiatrische stoornis, evenals degenen die ernstige niveaus van depressie en/of sui*cidale gedachten rapporteren in de Patient Health Questionnaire). In deze steekproef van veerkrachtige volwassenen kunnen mogelijk vragen naar herinneringen aan jeugdtrauma en het uitvoeren van cognitieve taken met negatieve feedback (Self-Esteem Task en MIST) door sommigen als stressvol worden ervaren. De Autobiographical Memory Task (AMT), Self-Esteem Task en MIST zijn door de hoofdonderzoeker en medeonderzoekers gebruikt in eerdere onderzoeken met kwetsbare en gezonde adolescenten en jongvolwassenen (d.w.z. 14 jaar en ouder). In een grote steekproef van 14-jarige adolescenten met een zelfgerapporteerde geschiedenis van jeugdtrauma hebben wij bijvoorbeeld positieve en negatieve autobiografische herinneringen onderzocht (Askelund, Schweizer, Goodyer, & van Harmelen, 2019). In het RAISE onderzoek hebben wij stressreacties onderzocht met behulp van de MIST bij adolescenten en jongvolwassenen met jeugdtrauma (Moreno-Lo*pez et al., 2021). Bovendien hebben we uitgebreide ervaring met het beoordelen van reacties op sociale stressoren zoals sociale uitsluiting in steekproeven van adolescenten (12-15 jaar; (Will, van Lier, Crone, & Gu*rog*lu, 2016)) en jonge volwassenen (gemiddelde leeftijd = 18 jaar; (Anne-Laura van Harmelen et al., 2014)) met psychische stoornissen en jeugdtrauma (bijv. emotionele mishandeling). In geen van deze onderzoeken rapporteerden deelnemers blijvende stress of negatieve

emoties na het doen van deze cognitieve taken. Dit kan te verklaren zijn door onze zorgvuldige aanpak met betrekking tot de opzet van ons onderzoek en onze omgang met de deelnemers. Onze sensitieve aanpak houdt in dat we het welzijn van de deelnemers vooropstellen gedurende alle onderdelen van een onderzoeksdag. Wij vertellen onze deelnemers dat sommige taken als stressvol ervaren kunnen worden en dat zij op elk moment kunnen stoppen met het onderzoek. Tijdens een *debriefing* zorgen we ervoor dat de deelnemers ruimschoots de tijd hebben om hun ervaringen en gevoelens te bespreken. Wij letten erop dat deelnemers vertrekken in een goede, stabiele stemming. Bovendien zorgen onze onderzoeksopzet en wervingsstrategie er voor dat degenen die het meest gevoelig zijn voor stress zich niet aanmelden voor onze studie. Tijdens de rekrutering van de RAISE-studie werd duidelijk gesteld dat deelnemers stressvolle taken zouden ondergaan, wat waarschijnlijk ook heeft geresulteerd in enige mate van *zelfselectie* van deelnemers die minder snel van streek zouden kunnen raken door onderzoek. In het huidige THRIVE-onderzoek zullen we een vergelijkbare onderzoeksopzet en wervingsstrategie toepassen. Daarnaast zullen we potentie*le deelnemers screenen en uitsluiten die bijzonder kwetsbaar zijn voor stress (d.w.z. we sluiten degenen uit met een zelf-gerapporteerde huidige - door een clinicus vastgestelde - diagnose met een psychiatrische stoornis, evenals degenen die ernstige niveaus van depressie en/of sui*cidale gedachten rapporteren in de Patient Health Questionnaire; zie paragraaf 4.2 & 4.3 voor meer details en bijlage E4 voor onze telefonische screening). Deze voorzorgsmaatregelen zijn genomen om de kans dat deelnemers tijdens het onderzoek van streek raken zo laag mogelijk te houden. Mocht het zo zijn dat een deelnemer tijdens het onderzoek zich niet goed voelt, dan kunnen wij terugvallen op een uitgebreid risicoprotocol om de deelnemer op de meest veilige, empathische en effectieve manier bij te staan.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Leiden

Wassenaarseweg 52
Leiden 2333AK
NL

Wetenschappelijk

Universiteit Leiden

Wassenaarseweg 52
Leiden 2333AK

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Rechtshandige jongvolwassenen in de leeftijd van 18-24 jaar (inclusief).

In staat en bereid om digitale geïnformeerde toestemming te geven.

Vloeiend Nederlands spreken, schrijven en verstaan.

Negatieve gebeurtenissen in de kindertijd heeft ervaren zoals achteraf beoordeeld met de YCAS (d.w.z. overlijden van een zeer goede vriend of familielid, grote onenigheid tussen ouders, traumatische seksuele ervaring, slachtoffer van geweld, extreme ziekte of verwonding en elke andere grote traumatische gebeurtenis) vóór de leeftijd van 18 jaar.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Sprake is van een recente (afgelopen maand) psychische/psychiatrische diagnose

Hoge depressieve symptomen en/of sprake is van suïcidaliteit, suïcidale gedachten en/of actuele zelfbeschadiging

Sprake (geweest) van een ernstig hoofdtrauma, vroeggeboorte of leerproblemen.

Sprake van neurologische ontwikkelingsstoornissen zoals autismespectrumstoornis (ASS) of aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD).

MRI-contra-indicaties (bijv. metalen implantaten, chirurgische clips, pacemakers, claustrofobie of zwangerschap).

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 13-10-2022

Aantal proefpersonen: 124

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 05-07-2022

Soort: Eerste indiening

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

metc-ldd@lumc.nl

Goedgekeurd WMO

Datum: 02-08-2023

Soort: Amendement

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

metc-ldd@lumc.nl

Goedgekeurd WMO

Datum: 06-11-2023

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	ID
CCMO	NL80017.058.21