

**NNNSA symposium Stemmingen – en angststoornissen:
voorbij gestandaardiseerde zorg**

Workshop van Chris Geraets en Danielle Cath:
Virtual reality bij sociale fobie



Disclosure belangen sprekers

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> Sponsoring of onderzoeksgeld Honorarium of andere (financiële) vergoeding Aandeelhouder Andere relatie, namelijk ... 	MIND/ Fonds Psychische Gezondheid geen geen geen



Stelling 1

a) Ik ken iemand in mijn patientengroep die baat kan hebben bij VR exposure behandeling

Graag handen opsteken als je iemand kent

Het probleem:

- Hoge drempels om in vivo te oefenen
- In vivo soms moeilijk om precies passende (gepersonaliseerde) oefeningen te bedenken
- In vivo: moeilijk om herhaald in detail te oefenen
- In vivo: moeilijk om situaties stil te zetten, terug te draaien, opnieuw te oefenen met feedback

Voordelen VR

- Net echt maar niet echt echt, dus drempelverlagend
- Controleerbaar
- Gepersonaliseerd
- Herhaalbaar
- Feedback geven op de spot

Waar wordt VR voor gebruikt?

Behandeling van achterdochtige gedachten en vermijding bij psychose: Lancet Psychiatry 2018

RCT met VR-CGT bij 116 psychose patiënten die:

- Situaties vermeden
- Paranoïe waren

Hoofdvraag: Kunnen we de sociale participatie en paranoia in het dagelijks leven bij verbeteren met VR-CGT?

VR-CGT protocol ontwikkeld

Positieve resultaten

Virtual-reality-based cognitive behavioural therapy versus waiting list control for paranoid ideation and social avoidance in patients with psychotic disorders: a single-blind randomised controlled trial

Summary
Background: Many patients with psychotic disorders have persistent paranoid ideation and social withdrawal because of experiential avoidance. We investigated the effects of virtual-reality-based cognitive behavioural therapy (VR-CGT) on paranoid thoughts and social participation.

Methods: In this randomised controlled trial at seven Dutch mental health centres, outpatients aged 18–43 years with a DSM-5-defined psychotic disorder and paranoid ideation in the past month were randomly assigned (1:1) to black randomisation to VR-CGT (in addition to treatment as usual) or the waiting list control group (treatment as usual). VR-CGT consisted of 16 individual therapy sessions (each 15–30 min), biweekly over three 4-week cycles after treatment (ie, 1 month from baseline), and at 1 month follow-up visit. The primary outcome was social participation, which we operationalised as the amount of time spent with other people, voluntarily, passively, practised social skills, and in-company socially. Analysis was by intention to treat. This trial was retrospectively registered with ISRCTN, number 1209827.

Findings: Between April 1, 2014, and Dec 31, 2015, 116 patients with a psychotic disorder were randomised (assigned 58 to the VR-CGT group and 58 to the waiting list control group). Compared with the control, VR-CGT did not significantly increase the amount of time spent with other people at the post-treatment assessment. Mean social participation (mean (SD)) was 101 (21) h in the VR-CGT group and 100 (20) h in the control group at the post-treatment assessment. Mean social participation (mean (SD)) was 101 (21) h in the VR-CGT group and 100 (20) h in the control group at the follow-up assessment. Both baseline and social participation outcomes were similar at follow-up. No adverse events were reported relating to the therapy or assessment.

VR-CGT bij sociale angst stoornissen: literatuur link tussen paranoia en sociale angst (Pisano et al., 2016)

Specifieke sociale fobie: spreekangst	Type	n	groep	N sessies	Uitkomst
Anderson 2013	RCT (VR-ERP vs in vivo CGT vs wachtlijst)	97	39 jr, 62% vrouw	8	In vivo ERP = VRET > wachtlijst
Wallach 2009	RCT VR-ERP vs in vivo CGT vs wachtlijst	88	28 jr, 70% vrouw	12	In vivo ERP = VRET > wachtlijst < dropout met VRET
Gegeneraliseerde sociale fobie	Type	n	groep	N sessies	Uitkomst
Bouchard 2016	RCT (VR-ERP vs in vivo CGT vs wachtlijst)	59		14	VRET > in vivo ERP; beiden > wachtlijst
Kampmann 2016	RCT (VR-ERP vs in vivo CGT vs wachtlijst)	60	37 jr, 63% vrouw	10	In vivo ERP > VRET; beiden > wachtlijst

VR-CGT open kleine pilot

2 toevoegingen:
ESM metingen,
Zelfde VRET protocol als bij psychose; voordeel: focus op paranoia

Vraag: Hoe haalbaar en werkzaam is VR-CGT bij een complexe derde lijns groep met gegeneraliseerde sociale fobie bij wie in vivo ERP nogal eens faalt?

Stelling 2

- Patiënten met sociale fobie beschouwen de avatars die gebruikt worden bij VR exposure therapie als onrealistisch
- Patiënten met sociale fobie beschouwen de avatars die gebruikt worden bij Virtual reality exposure therapie als bedreigend
- Patiënten met sociale fobie beschouwen de avatars die gebruikt worden bij Virtual reality exposure therapie als prima oefen materiaal

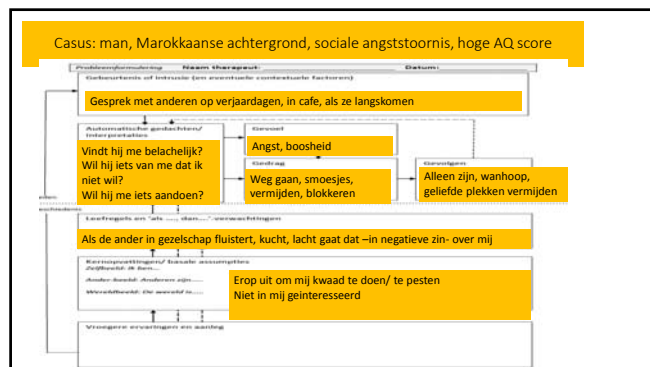
12

VR-CGT

16 VR-GT sessies van een uur


1-3 -Psychoeducatie
-Casus conceptualisatie
-Doelen stellen
-Wennen a VR

4-16 -40 minuten oefenen in VR

- ### Casus: Doelen behandeling
- Negatieve / achterdochtige gedachten uitdagen en toetsen op waarheid met experimenten in VR.
 - Afleren te denken dat anderen hem iets aan willen doen
 - Supermarkt in de buurt bezoeken als de beveiliging - met wie hij ooit een woordenwisseling had- er werkt.
 - Trainen op de sportschool in de ochtend - als een persoon er is die hij nu vermijdt.
 - Als hij oude vrienden tegen komt op straat, gedag zeggen, praatje met ze maken zonder achterdochtige gedachten
 - In sociale situaties met anderen langer blijven praten zonder met smoesjes eruit weg te gaan
 - Naar plekken gaan waar ooit misschien iets gebeurd is
 - Niet aan de andere kant van de straat lopen of andere kant uitkijken als hij bekende tegen komt

- ### Casus: oefenen in VR-ERP
- 13 sessies totaal, focus op oefenen;
heel veel behoefte aan praktische tips en daarmee oefenen
- Winkel centrum : verschillende malen per sessie: rondlopen
 - Bewustworden van lichamelijke spanning als mensen hem aankijken, kuchen, fluisteren etc
 - Oefenen met mensen aankijken, en nakijken (zien dat ze gewoon voorbijlopen etc)
 - Gedachten uitdagen (ze gaan me pakken, uitlachen etc)
 - Bus
 - Bewustworden van lichamelijke spanning als mensen hem aankijken, kuchen, fluisteren etc
 - Oefenen met op verschillende plekken zitten
 - Oefenen met man die tegenover hem gaat zitten, GSM pakt en foto lijkt te maken
 - Gesprek aangegaan, gevraagd wat hij deed met GSM; avatar zei te kijken hoe laat het was
 - Meerdere vollere bussen, vragen of mensen opzij konden gaan, of hij ergens kon zitten
 - Gesprekken aangaan; waar moet ik uitstappen, etc
 - Cafe
 - Bewustworden van lichamelijke spanning als mensen hem aankijken, kuchen, fluisteren etc
 - Oefenen met botte reactie van de ander
 - Oefenen met beginnen van gesprek
 - Oefenen met beëindigen van gesprek

- ### De VR-CGT pilot studie - metingen
- Voor, na en 6 maanden follow-up
 - Dagboekmetingen
 - Vragenlijsten
 - Sociale angst
 - Depressie
 - Paranoia
 - Kwaliteit van leven
- 

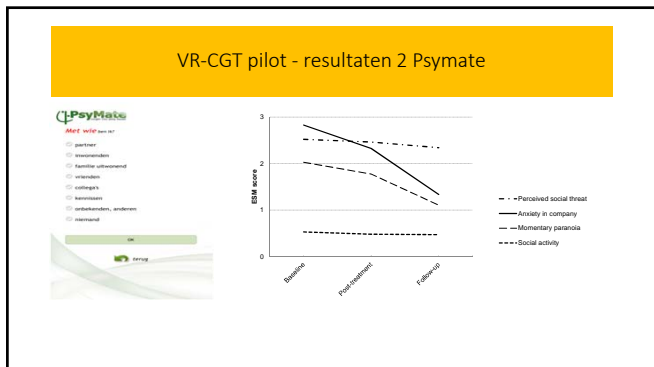
VR-CGT pilot - resultaten 1

Table 1. Demographic and clinical characteristics.

	n = 15
Age in years	34.9 (12.4)
Male	7 46.7%
Level of education	
Vocational or lower	4 26.6%
Higher tertiary	10 66.7%
Unknown	1 6.7%
Duration of illness in years	9.4 (7.8)
Previous SAD treatment	12 80%
Previous CBT treatment	6 40%
SCID-I comorbidity	
None	7 46.7%
Generalized anxiety disorder	2 13.3%
Depressive disorder	1 6.6%
Bipolar disorder	1 6.6%
Dysthymic disorder	3 20.0%
Body dysmorphic disorder	1 6.6%
Medication	
None	9 60%
SSRI	1 6.6%
SNRI	4 26.6%
Benzodiazepine	1 6.6%

Twee deelnemers stopten na sessie 7 omdat:
1) Te hoge angst gedurende de exposure
2) Vond de avatars te onecht, en de VR bril onprettig

Gemiddeld volgden patiënten 15 sessies (range 13-16)



VR-CGT pilot - resultaten 3 Vragenlijsten

	Baseline	Post-treatment	Follow-up		T0-T3	T0-T6
	n=15	M (SD) n=13	n=11			
Interaction anxiety (SIAS)	59.9 (8.1)	47.8 (10.1)	43.1 (13.9)		.008	.003
Depressive symptoms (BDI)	27.7 (9.3)	21.4 (12.8)	17.0 (12.4)		.06	.01
Ideas of social Reference (GPTS)	37.3 (14.8)	33.1 (12.5)	27.9 (12.2)	X		
Persecutory Ideation (GPTS)	24.3 (11.2)	25.5 (15.8)	19.9 (9.3)	X		
Quality of life (MANSA)	47.5 (9.9)	50.5 (10.8)	54.4 (11.1)		.02	.06

Discussie

De pilot was een eerste stap in VR-CGT onderzoek bij sociale angst

Mensen ervoeren na VRET sociale situaties in ADL als positiever met minder angst en **paranoia**

Beperking: open pilot studie

Beperking: interactie mogelijkheden
Is in praktijk wel opgelost door pratende therapeuten

Stelling

In 2022 heeft iedere polikliniek VR apparatuur om behandelingen mee uit te voeren

Stelling 4: Hoe verder?

- Virtual reality exposure therapie ontwikkelen als mono therapie
- Virtual reality exposure therapie ontwikkelen als augmentatie naast/ bij in vivo ERP
- Virtual reality exposure therapie is niet iets om verder te ontwikkelen

Gedachten experiment: Hoe moeten we een RCT met VR-CGT opzetten?

- Vergelijking VR-CGT met wat voor controle conditie?
- Onderzoeken als augmentatie strategie naast TAU?
- Onderzoeken van Speciale doelgroepen?

Take home messages

- Paranoia is een wezenlijk probleem bij gegeneraliseerde sociale angst stoornis
- VR-CGT is haalbaar en heeft behandelpotentieel bij mensen met sociale angst stoornis
- Plaatsbepaling en replicatie in RCT van VR-CGT is nu een belangrijke volgende stap