

Het effect van positivity training op het behandelresultaat in ambulante behandeling.

Gepubliceerd: 25-10-2011 Laatste bijgewerkt: 29-04-2024

In dit onderzoek wordt bestudeerd of het aan de reguliere CGT behandeling toevoegen van CBM, gericht op het trainen van een algemene positieve gedragstendentie, een positieve invloed heeft op het affect van de proefpersonen, en op het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36053

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Positivity training en behandelresultaat.

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

ambulant behandelbare patiënten met diverse psychische stoornissen

Aandoening

reguliere ambulante populatie met diverse psychische stoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Radboud Universiteit Nijmegen

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: behandeling, CBM, effectstudie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

1. Gedragstendentie, gemeten met een approach -avoidance taak
2. Aandachtsbias, gemeten met een dot-probe-taak
- 3 Positief en negatief affect, gemeten met de PANAS
4. Behandelresultaat in termen van klachtenreductie, gemeten met de BSI en remoralisatie, gemeten met de RS.

Secundaire uitkomstmaten

Nvt

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Volgens cognitieve modellen speelt selectieve informatieverwerking een belangrijke rol bij het ontstaan en de instandhouding van verschillende psychische stoornissen, zoals angststoornissen en depressie. (Beck & Clark, 1997; Beck, 1976; Bower, 1981; Mathews & Mackintosh, 1998, Mogg & Bradley, 1998, Williams et al., 1997). In onderzoek zijn biases in automatische impliciete processen gevonden, die in een zeer vroeg stadium van de informatieverwerking plaatsvinden, en die onder te verdelen zijn in biases in aandacht, geheugen en gedragstendenties. Aandachtsbiases voor emotie-congruente informatie werden gevonden bij angststoornissen en depressie (Mathews & Macleod, 2005; Yiend, 2010), terwijl bij verslaving en extern eten de aandacht gebiased was naar het verslavende middel of naar voedsel (Field & Cox, 2008; Brignell et al., 2009). Geheugenbiases werden vooral gevonden bij depressie (Joorman, 2004; Teasdale & Barnard, 1993), terwijl gedragstendenties een rol spelen bij

alcoholverslaving en eetproblemen: zware drinkers bleken een tendens tot toenadering van alcoholgerelateerde stimuli te hebben (Field et al, 2008) en ingehouden eters de tendens tot toenadering van vet voedsel (Veenstra & de Jong, 2010).

Cognitieve biases zijn te trainen met cognitive bias modification (CBM), waardoor voor de psychische stoornissen relevante symptomen met succes kunnen worden gereduceerd. In drie meta-analyses (Hakamata, 2010; Bar-Haim, 2010; McLeod, 2009) werd toepassing van CBM beschreven. In de meerderheid gaat het hier om studies bij studenten en volwassenen, maar in enkele studies werd CBM ook toegepast bij psychische stoornissen. In drie studies bij patiënten met gegeneraliseerde sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis werd CBM effectiever bevonden dan de controleconditie, direct na de interventie en bij follow-up na vier maanden (Amir et al., 2009; Schmidt et al., 2009). CBM is ook effectief gebleken bij patiënten met depressie en alcoholverslaving (Joorman, 2009; Wiers et al., 2011; Wiers et al., 2010). Spinnenfobie verbeterde echter niet door middel van CBM (Reese, 2010). Uit de bovengenoemde meta-analyses en studies wordt de conclusie getrokken dat CBM een veelbelovende aanvulling op reguliere voorkeursbehandelingen zou kunnen zijn, mede daar het gemakkelijk is om te geven, thuis gedaan kan worden en kosteneffectief is. Verder onderzoek naar toepassing bij klinische populaties wordt dan ook aangeraden. Onderzoeksvragen die in deze studie aan bod komen zijn: dient CBM steeds op stoornisspecifieke biases te worden gericht of is het trainen van een algemene bias ook zinvol? Impliceert training van een gedragstendentie ook een aandachtsbias?

In deze studie wordt ervoor gekozen een CBM interventie, gericht op het trainen van een positieve gedragstendentie toe te voegen aan de reguliere CGT behandeling. In gangbare effectstudies worden behandeldoelen en resultaten veelal beschreven in termen van klachtenreductie, terwijl uit onderzoek blijkt dat patiënten ook verbetering van interpersoonlijk functioneren en algemeen welbevinden als therapiedoelen noemen (Holforth et al., 2004; Holforth & Grawe, 2002). Als belangrijke resultaten van behandeling noemen ze verandering in zelfbeeld, verbeterde relaties met anderen en een beter gevoel over zichzelf (Connolly & Strupp, 1996; Levitt et al., 2006). Volgens Clarke (2002) zijn patiënten in het begin van hun behandeling over het algemeen gedemoraliseerd, terwijl geestelijke gezondheid en welbevinden samenhangen met positieve illusies over de eigen capaciteiten, een gevoel van controle, en een positief toekomstperspectief (Taylor & Brown, 1988). Aangezien sinds het wijdverbreide gebruik van het DSM systeem, behandelingen eenzijdig gericht zijn op klachtenreductie en er minder aandacht is voor de andere voor patiënten belangrijke therapiedoelen (Vissers, 2010), zou toevoeging van interventies gericht op algemeen welbevinden en positiviteit de kwaliteit van de behandeling kunnen verhogen.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek wordt bestudeerd of het aan de reguliere CGT behandeling toevoegen van CBM, gericht op het trainen van een algemene positieve gedragstendentie, een positieve invloed heeft op het affect van de proefpersonen, en op het behandelresultaat in termen van klachtenreductie en remoralisatie

De vraagstelling valt uiteen in 4 delen:

1. Heeft de positivity training de beoogde gedragstendentie tot resultaat?
2. Is het resultaat van de positivity training alleen een gedragstendentie en geen aandachtsbias?
3. Heeft de getrainde bias effect op het affect van de proefpersonen?
4. Wordt het behandelresultaat in termen van klachtenreductie en remoralisatie door de getrainde bias beïnvloed?

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een dubbelblind gecontroleerd onderzoek

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie bestaat uit 4 sessies CBM in de vorm van een computergestuurde approach-avoidance taak, met een duur van 20 minuten. De proefpersoon wordt gevraagd in reactie op de richting waarin een afbeelding op het scherm is gedraaid, met een joystick de afbeelding 'weg te duwen' of 'naar zich toe te trekken'. In het kader van het trainen van een positieve gedragstendentie wordt gemanipuleerd met de inhoud van de afbeeldingen, die positief of negatief zijn. In de experimentele conditie trekt de proefpersoon positieve beelden naar zich toe en duwt negatieve beelden van zich af. In de controleconditie duwt en trekt de proefpersoon evenveel negatieve als positieve beelden.

Inschatting van belasting en risico

De interventie in de vorm van CBM training neemt in totaal 4 maal 20 minuten in beslag, daarnaast beslaan de metingen in totaal 1 uur en 12 minuten. Er zijn geen negatieve effecten van CBM bekend. Om die reden wordt het risico minimaal geacht.

Contactpersonen

Publiek

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 10, Postbus 9104

6500 HE Nijmegen
NL

Wetenschappelijk

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 10, Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
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)

ambulant behandelbaar
BSI totaalscore >0.36

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

dropout van behandeling voor sessie 10
inclusie in andere lopende studies

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Dubbelblind
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-09-2011
Aantal proefpersonen:	108
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	25-10-2011
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	NL37090.091.11