

Psychologische interventies voor familieleden en partners van vermoorde personen

Gepubliceerd: 25-02-2011 Laatste bijgewerkt: 27-04-2024

Dit onderzoek heeft tot doel vast te stellen in hoeverre het bieden van gerichte hulp -volgens ons behandelprogramma- aan familieleden en partners van vermoorde personen bijdraagt aan het behandelen van symptomen van gecompliceerde rouw en PTSS (...)

Ethische beoordeling	Afgewezen
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36277

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Emotionele gevolgen van moord

Aandoening

- Overige aandoening
- Aanpassingsstoornissen (incl. subtypes)

Synoniemen aandoening

traumatic loss

Aandoening

post traumatische stress stoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Friesland (Leeuwarden)

Overige ondersteuning: Fonds Slachtofferhulp Nederland

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: familieleden, interventie, moord, rouw

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Uitkomstmaten:

- Gecompliceerder rouw: Rouw Vragenlijst, RVL (Boelen e.a. 2003);
- Ptss: SchokVerwerkingslijst (SVL) is de Nederlandse versie van de Impact of Events Scale (Van der Ploeg e.a., 2004).
- Gezondheid: Korte Klachten Lijst (KKL, Appelo & Lange, 2007)

Variabelen:

- Psychisch functioneren en emoties (w.o woede, angst): (SCL-90; Arrindell & Ettema, 2003);
- Cognities: Rouw Cognitie Vragenlijst (Boelen & Lensvelt-Mulders, 2005);
- Vermijding: Vragenlijst Vermijding bij Rouw (Boelen & Van den Bout, in druk);
- Demografische vragen en vragen over omstandigheden rond overlijden (De Keijser, 1997);
- Vragen over betekenisgeving (methode beschreven in Armour, 2002);
- Peritraumatische dissociatie: Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (Marmar e.a., 1994);
- Veerkracht: Positieve Uitkomsten Lijst (PUL; Appelo & Lange, 2007)
- Vragen over ongewenste aandacht van media en betrokkenheid justitie

(gebaseerd op Murphy, 2006);

- Vragen steun lotgenotencontact (gebaseerd op Andriessen, 2004).

Secundaire uitkomstmaten

zie boven

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Er zijn aanwijzingen dat de omstandigheden bij een moord kunnen leiden tot een gecompliceerd rouwproces bij de nabestaanden. Een aantal factoren hebben een negatieve invloed op het verloop van een rouwproces. Eén daarvan is de wijze van overlijden: een onverwachte, gewelddadige, destructieve dood die onder traumatische omstandigheden plaatsvindt verhoogt de kans op gecompliceerde rouw (Sprang, 2001): nabestaanden van moord hebben een zes keer hoger risico op gecompliceerde rouw in vergelijking tot nabestaanden van iemand die door een natuurlijke doodsoorzaak sterft. Nabestaanden van moord hebben dan ook een verhoogde kans op lichamelijke en psychische klachten, waaronder intrusies over de vermoorde persoon en de omstandigheden, (Dannemiller, 2002; Rynearson & Geoffrey, 1999) en een verhoogde kans op het ontwikkelen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Op basis van het bio-gedragsmodel van Shear e.a. (2006) wordt verondersteld dat PTSS en gecompliceerde rouw mede ontstaan doordat terugkerende intrusieve gedachten aan de overledene en de omstandigheden rondom het overlijden het normale rouwproces verstoren. Recentelijk is door ons een behandelprogramma ontwikkeld gebaseerd op Murphy (2006) en Marcus e.a. (2004), waarin gebruik gemaakt wordt van EMDR (www.EMDR.nl; Solomon & Shapiro, 1997) en cognitieve gedragstherapie (CGT), die beogen boosheid en intrusies te verminderen.

Er zijn weinig concrete cijfers bekend over het aantal personen dat na de moord op een familielid of partner last heeft van gecompliceerde rouw. Voor de omvang van het probleem baseren wij ons grotendeels op de studie van Murphy (2006). Murphy heeft onderzoek gedaan naar de invloed van verschillende doodsoorzaken op het rouwproces van ouders. Er werden 173 ouders geobserveerd, respectievelijk 4, 12, 24 en 60 maanden nadat hun kind was overleden door een ongeluk, moord of zelfmoord. Uit de studie bleek dat ouders wiens kind is vermoord significant meer PTSS klachten ervaren dan ouders wiens kind door een ongeval of zelfmoord om het leven is gekomen: 60% van de vrouwen en 40% van de mannen had vier maanden na de moord op hun kind PTSS. Tevens bleek deze groep ouders meer mentale stress te ervaren, minder huwelijksgeluk en konden ze de dood van hun kind minder makkelijk accepteren. Uit suïcideonderzoek blijkt

verder dat families van personen die zich gesuïcideerd hebben na drie maanden meer dan vier keer vaker gecompliceerde rouw hebben dan families van personen die door een natuurlijke doodsoorzaak zijn overleden.

Het huidige onderzoek heeft tot doel vast te stellen in hoeverre het bieden van gerichte hulp -volgens dit behandelprogramma- aan familieleden en partners van vermoorde personen bijdraagt aan het behandelen van symptomen van gecompliceerde rouw en PTSS (Murphy, 2006; Shear e.a. 2006). De eerste vraagstelling die wordt onderzocht is of het verwachte gunstige effect van de interventie op de rouw van nabestaanden van moord is toe te schrijven aan het reduceren van de frequentie van intrusies, het terugdringen van vermijdingsgedrag, het verminderen van intrusieve herinneringen met betrekking tot moord en het corrigeren van disfunctionele cognities. Inzicht in dergelijke variabelen is niet alleen theoretisch van belang maar kan ook aanknopingspunten leveren om de interventie bij te stellen en de effectiviteit te vergroten. Daarnaast willen we zicht krijgen op variabelen die de effecten van de interventie mogelijk mediëren en variabelen die de effectiviteit van de interventie modereren. In andere populaties nabestaanden is gebleken dat lotgenotencontact (Andriessen, 2004), betekenisgeving (Armour, 2004; Neimeijer, 2001) en veerkracht (Bonanno, 2006; Salloum & Rynearson, 2006) een gunstig effect hebben op de verliesverwerking. De invloed van deze factoren is nog niet onderzocht bij nabestaanden van moord. De tweede vraagstelling van dit project is in hoeverre genoemde factoren mediëren in het rouwproces. Deze vraagstelling zal worden onderzocht in de context van het voorgenoemde interventie-effectonderzoek.

In een aparte studie wordt de invloed onderzocht van de intensiteit en de bevrediging van wraakgevoelens bij de beschreven populatie op hun rouwproces. Over de rol van wraakgevoelens na moord en de invloed van wraakgevoelens op het rouwproces van nabestaanden is in de literatuur weinig bekend. We weten niet of de reacties te vergelijken zijn met moord en genocide in oorlogsituaties. Om meer inzicht te krijgen over wraakgevoelens na moord worden er in deze studie enkele explorerende vragen over gesteld. In deze studie wordt in kaart gebracht in hoeverre wraakgevoelens, de (gebrekkige) bevrediging daarvan, en aanverwante factoren als ervaren onrechtvaardigheid en zingeving van invloed zijn op verliesverwerking bij nabestaanden na moord. De uitkomsten van deze studie kunnen helpen bij het beter begrijpen van emotionele problemen na moord (o.a. gecompliceerde rouw) en de behandeling van deze problemen.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel vast te stellen in hoeverre het bieden van gerichte hulp -volgens ons behandelprogramma- aan familieleden en partners van vermoorde personen bijdraagt aan het behandelen van symptomen van gecompliceerde rouw en PTSS (Murphy, 2006; Shear e.a. 2006) en zicht te krijgen op variabelen die de effecten van de interventie mogelijk mediëren en variabelen die de effectiviteit van de interventie modereren.

Onderzoeksopzet

Er vindt random toewijzing plaats aan interventie- of controlegroep. De interventiegroep krijgt interventie na de voormeting aangeboden. De controlegroep krijgt eerst een voor-, na- en follow up meting en daarna, 9 maanden na de interventiegroep alsnog de interventie aangeboden. Op deze wijze worden meetinvloeden gecontroleerd en krijgen alle respondenten de mogelijkheid aan de interventie deel te nemen.

We gebruiken herhaalde metingen, de minimale inclusie is 240 personen (minimaal verwacht aantal respondenten na follow up: 88). In de includering van het aantal respondenten (44 per behandelconditie) is rekening gehouden met een uitval van ca 10% per meting. Voor de data-analyse zal voornamelijk gebruik gemaakt worden van variatieanalyses (ANOVA) met herhaalde metingen om de verschillende groepen met elkaar te vergelijken over de loop van de tijd. In elke groep moeten minimaal 44 deelnemers opgenomen worden om een adequate power (0.80 voor $\alpha=0.05$) te bereiken bij een grote effect-size. Op basis van voorgaand onderzoek verwachten wij dat slechts de helft van de initiële deelnemers aan alle meetmomenten zal deelnemen. Rekeninghoudend hiermee zal daarom minstens het dubbele aantal deelnemers (300 personen) geworven worden.

Onderzoeksproduct en/of interventie

In ons onderzoek willen wij de deelnemers een gecombineerde interventie aanbieden, bestaand uit cognitieve gedragstherapie en EMDR. Dit is onder meer gebaseerd op een cognitief gedragsmatige theorie over gecompliceerde rouw (Boelen, van den Hout, & van den Bout, 2006a). Boelen e.a. (2003) hebben grote verschillen gevonden tussen de gevolgen van natuurlijke en niet-natuurlijke dood en stelden vast dat CGT een effectieve behandeling is voor gecompliceerde rouw. Boelen e.a. (2006) verklaren dit met de cognitief-gedragsmatige conceptualisatie van gecompliceerde rouw. In het niet op moord toegespitste model van Boelen e.a. (2006) wordt verondersteld dat gerichte cognitief gedragsmatige interventies kunnen bijdragen aan een afname van emotionele problemen na moord. Exposure aan interne en externe verlies-gerelateerde stimuli kunnen bijvoorbeeld bijdragen aan een afname van angst en vermijdingsgedrag en aan een verbetering van de integratie van het verlies. Cognitieve herstructurering kan helpen bij het veranderen van disfunctionele denkpatronen. Tevens wordt gebruik gemaakt van EMDR. Recente inzichten over de werking van EMDR (Engelhard & Van den Hout, 2010) suggereren dat door de belasting van het werkgeheugen bij het ophalen en weer opslaan van negatieve herinneringen, de kracht van deze herinneringen verminderd wordt door de extra belasting van het werkgeheugen met een andere taak (bijvoorbeeld oogfixaties). Op basis van bestaand interventieonderzoek wordt verondersteld dat exposure en cognitieve technieken respectievelijk vermijding en cognitieve vervorming in gunstige zin beïnvloeden (Boelen, e.a. 2007) en EMDR invloed heeft op de herinnering aan traumatische ervaringen (Solomon & Shapiro, 1997). Wij willen onderzoeken in hoeverre bovengenoemde mediërende factoren door de interventie te beïnvloeden zijn. De interventie bestaat uit: (i) introductie: psycho-educatie (1-2 bijeenkomsten); (II) Cognitieve gedragstherapie en exposure (waaronder EMDR) (6-8

bijeenkomsten) (III) afronding (1 bijeenkomst). Totaal 8- 10 bijeenkomsten.

Inschatting van belasting en risico

De toepassing van de beschreven psychologische interventie technieken cognitieve therapie en exposure heeft een helende werking op patiënten in andere doelgroepen dan de hier omschreven doelgroep. We verwachten dat de toepassing alhier geen extra belasting of risico met zich mee zal brengen.

De proefpersonen wordt wel gevraagd vier maal een vragenlijst in te vullen van circa 45 minuten per keer. Dit is een extra belasting die vooraf bij inclusie aan de pp wordt voorgelegd. Wij denken dat de voordelen van deelname aan dit onderzoek, namelijk een gerichte interventie ter vermindering van de klachten, afwegen tegen het nadeel van deze extra belasting

De proefpersonen die in de wachtlijstcontrole conditie zitten wordt gevraagd eerst twee maal een vragenlijst in te vullen en krijgen na 9 maanden deze interventie aangeboden. Deze wachttijd kan als belastend ervaren worden, maar er wordt op gewezen dat proefpersonen in beide condities naast de interventie gebruik kunnen blijven maken van case as usual, waardoor proefpersonen geen extra risico's lopen.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Friesland (Leeuwarden)

Sixmastrat 2
8932 PA Leeuwarden
Nederland

Wetenschappelijk

GGZ Friesland (Leeuwarden)

Sixmastrat 2
8932 PA Leeuwarden
Nederland

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)

1. Personen zijn een familielid of partner van een persoon die door moord om het leven is gekomen;
2. De familieleden en partners zijn niet langer dan drie jaar iemand verloren ten gevolge van moord;
3. De personen hebben psychische klachten en kenmerken van gecompliceerde rouw;
4. De familieleden en partners zijn 18 jaar of ouder.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Familieleden die zelf de moord hebben gepleegd in verband met forensische behandeling;
2. Mensen met mentale retardatie;
3. Mensen met een psychotische stoornis.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Cross-over
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	300
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Afgewezen	
Datum:	25-02-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen Geestelijke Gezondheidszorg (Utrecht)

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	NL33280.097.11