

Cognitieve Gedragstherapie en Mindfulness Based Stress Reduction Therapie voor Angst en Depressie klachten bij volwassenen met Autismespectrumstoornissen

Gepubliceerd: 22-11-2012 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

De centrale vraag is: Zijn de beschreven methoden (a) cognitieve gedragstherapie (hierna: CGT-ASS) (Schoorman, 2010) en (b) MBSR (hierna: MBSR-ASS) (Spek, 2010) effectieve interventies om angst of depressie klachten te reduceren bij volwassenen met...

Ethische beoordeling	Afgewezen
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Ontwikkelingsstoornissen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON36888

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

CGT en MBSR bij volwassenen met ASS

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG

Synoniemen aandoening

autisme, pervasieve ontwikkelingsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Dimence (Deventer)

Overige ondersteuning: Fonds Psychische Gezondheid; patiëntenvereniging

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: autisme, CGT, mindfulness, symptomen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De 2 primaire uitkomstmaten zijn: depressie en angst scores op de HADS.

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaten zijn de negatieve en positieve affect scores op de GMS de mate waarin de persoonlijke doelen zijn bereikt en veranderingen in de sociale responsiviteit.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De lijdensdruk van volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS) is vaak onnodig hoog door onbehandelde comorbide angst en depressie klachten. Het autisme zelf kenmerkt zich onder meer door beperkte wederkerige sociale interactie, communicatie problemen en door stereotiepe patronen en beperkte interesses. Hierdoor verloopt de wisselwerking met anderen in de omgeving stroef. Als gevolg daarvan worden mensen met autisme van jongs af aan geconfronteerd met onbegrip, afwijzing en te hoge verwachtingen. Door een cumulatief effect van deze negatieve ervaringen wordt het risico op ernstige angst en depressie klachten groter. Juist vanwege de aan autisme inherente beperkingen om gedachten en gevoelens effectief te communiceren, wordt angst en depressie vaak onvoldoende herkend, waardoor de klachten kunnen verergeren en de lijdensdruk toeneemt.

Autismespectrumstoornissen gaan veel gepaard met comorbiditeit. Lugnegård (2011) vindt dat 70% van de onderzochte volwassenen met het syndroom van Asperger minstens één depressieve episode heeft doorgemaakt en dat 50% voldeed aan de criteria voor een angststoornis (Lugnegård, Hallerbäck, & Gillberg, 2011). Vanwege de andere presentatie van angst en depressie bij ASS is er

waarschijnlijk sprake van onderbehandeling omdat alle symptomen aan ASS worden toegeschreven.

Ondanks de hoge lijdensdruk die angst en stemmingsklachten met zich meebrengen, zijn behandelmethoden voor volwassenen met ASS nog nauwelijks onderzocht.

Vanuit het perspectief van de cliënt vraagt dit om studies waarin veelbelovende interventies (zoals CGT-ASS en MBSR-ASS) systematisch worden onderzocht in een poliklinische populatie. Om cliënten beter te kunnen informeren en adviseren over behandel mogelijkheden is het belangrijk te onderzoeken (a) of CGT-ASS en MBSR-ASS effectief zijn en (b) of die effectiviteit gecorreleerd is met cliënt gebonden factoren.

Hypothesen:

Cognitieve gedragstherapie voor volwassene met ASS(CGT-ASS)

1. Het voltooien van een CGT-ASS behandeling is geassocieerd met een afname van angst en depressieklachten bij volwassenen met ASS.
2. Het voltooien van een CGT-ASS behandeling is geassocieerd met een afname van de lijdensdruk en een toename van het welbevinden en sociaal functioneren bij volwassenen met ASS.
3. Het effect van CGT-ASS is positief gecorreleerd met het opleidingsniveau

Mindfulness based stress reduction voor volwassenen met ASS (MBSR-ASS):

1. Het voltooien van een MBSR-ASS behandeling is geassocieerd met een afname van angst en depressieklachten bij volwassenen met ASS.
2. Het voltooien van een MBSR-ASS behandeling is geassocieerd met een afname van de lijdensdruk en een toename van het welbevinden bij volwassenen met ASS.
3. Het effect van MBSR-ASS is niet gecorreleerd met het opleidingsniveau.

Doel van het onderzoek

De centrale vraag is:

Zijn de beschreven methoden (a) cognitieve gedragstherapie (hierna: CGT-ASS) (Schoorman, 2010) en (b) MBSR (hierna: MBSR-ASS) (Spek, 2010) effectieve interventies om angst of depressie klachten te reduceren bij volwassenen met ASS?

Deelvragen zijn:

- A. Kunnen angst en depressie klachten bij volwassenen met ASS significant afnemen door toepassing van een geprotocolleerde behandeling met cognitieve gedragstherapie (CGT-ASS)?
- B. Kunnen angst en depressie klachten bij volwassenen met ASS significant afnemen door toepassing van een geprotocolleerde behandeling met MBSR (MBSR-ASS)?
- C. Neemt de lijdensdruk af en neemt het welbevinden en sociaal functioneren toe na behandeling met CGT-ASS of MBSR-ASS?
- D. Worden persoonlijke doelen gehaald na het voltooien van CGT-ASS of MBSR-ASS?
- E. Zijn er cliënt gebonden factoren die een afname van klachten kunnen voorspellen met betrekking tot CGT-ASS of MBSR-ASS?

F. Wat is de kosteneffectiviteit van beide methoden?

Onderzoeksopzet

Het betreft een gerandomiseerd prospectief cohort onderzoek voor twee bestaande behandelprotocollen (MBSR-ASS en CGT-ASS).

Inschatting van belasting en risico

De belasting voor de proefpersonen bestaat uit het invullen van vragenlijsten. Niet alle vragenlijsten worden iedere keer voorgelegd (zie protocol bijlage 2). De totale belasting gedurende het onderzoek bedraagt in totaal 3 uur. Het betreft de volgende vragenlijsten;

De mate van depressieve en angstklachten worden bepaald aan de hand van de Nederlandse versie van de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983). De vragenlijst bevat 14 items. Invullen duurt 5-10 minuten.

De Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) is een procesmaat voor mindfulness en meet de frequentie van alledaagse mindfulness ervaringen (Brown & Ryan, 2003). De vragenlijst bestaat uit 15 items. Het invullen duurt 10-12 minuten.

De procesmaat voor cognitieve verandering wordt gekwantificeerd door de Irrational Beliefs Inventory (IBI). Dit is een 50 item self-report vragenlijst. Deze vragenlijst kan in 10-15 minuten worden ingevuld.

De sociale relatieschaal (SRS) is een goed gevalideerd self-report instrument van 65 items dat autistische symptomatologie kwantificeert en bruikbaar is om veranderingen in sociaal functioneren na een behandelinterventie te bepalen (Constantino, et al., 2003). Het invullen duurt 15 tot 20 minuten.

De lijdensdruk wordt bepaald aan de hand van de Nederlandse vertaling van de Global Mood Scale (GMS). Dit instrument van 10 items geeft een indicatie van het positieve (prettig voelen, initiatief tot activiteit) en negatieve (onrust en lijdensdruk) affect ten gevolge van gezondheidsklachten en psychische problemen (Watson & Pennebaker, 1989). Het invullen duurt ongeveer 5 minuten. Volwassenen met ASS maken deel uit van een heterogene groep. Door voor het toewijzen aan een behandelconditie deelnemers hun eigen persoonlijke doelen te laten formuleren kan het succes van een behandeling worden bepaald op individueel niveau, zonder nadelige invloed van heterogeniteit. De mate waarin gedurende de behandeling persoonlijke doelen worden bereikt wordt gemeten met de Global Attainment Scale (GAS) (Kiresuk & Sherman, 1968). De GAS is een betrouwbare en valide maat van persoonlijke verandering (Schlosser, 2004). Therapeuten zijn blind voor de geformuleerde doelen.

Contactpersonen

Publiek

Dimence (Deventer)

Singel 13
7201 HV Deventer
NL

Wetenschappelijk

Dimence (Deventer)

Singel 13
7201 HV Deventer
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)

- Volwassenen (18 jaar of ouder) met een autismespectrumstoornis (ASS)
- Normaal begaafd met redelijk verbaal begrip
- In staat om dagelijks te oefenen en huiswerkopdrachten te maken
- Score van 8 of hoger op de depressie of angstschaal van de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Eerder een mindfulness of CGT behandeling voor ASS hebben voltooid
- Te prikkelgevoelig zijn voor een groepsbehandeling
- Een psychotisch of manisch toestandsbeeld hebben of onder invloed zijn van middelen
- Redelijkerwijs grote veranderingen kunnen verwachten binnen de behandelperiode (bv. aankomende verhuizing, zwangerschap, wisseling baan)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	180
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Afgewezen	
Datum:	22-11-2012
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	IRB Nijmegen: Independent Review Board Nijmegen (Wijchen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 26280

Bron: Nationaal Trial Register

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL40743.072.12
OMON	NL-OMON26280