

Impliciete processen bij de behandeling van titillomanie

Gepubliceerd: 31-01-2013 Laatst bijgewerkt: 26-04-2024

Het doel van het onderzoek is ten eerste uit te vinden of het toevoegen van een CBM training of cognitieve therapie aan standaard gedragstherapie therapieresultaten van TiTM patienten op de lange termijn kan verbeteren en met name de terugval kan...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Stoornis in de impulsbeheersing NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36954

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Titillomania en impliciete processen

Aandoening

- Stoornis in de impulsbeheersing NEG

Synoniemen aandoening

huidkrabben, titillomanie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Radboud Universiteit Nijmegen

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Impliciete processen, Terugvalpreventie, Titillomanie, Toenadering/vermijding

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Ernst, drang, hoeveelheid van en verzet tegen huidkrabben
- Impliciete actietendenties in reactie op huidkrab-gerelateerde stimuli
- Terugval

Secundaire uitkomstmaten

- Respons inhibitie
- Zelfcontrole cognities
- Aandachtsbiases voor huidkrab-gerelateerde stimuli
- Impliciete evaluaties van huidkrab-gerelateerde stimuli

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Titillomanie (TiTM) is een impulscontrolestoornis die wordt gekarakteriseerd door veelvuldig en herhaaldelijk krabben of plukken aan de huid en aan onregelmatigheden van de huid. Vaak resulteert dit in weefselschade.

Gedragstherapie is bewezen effectief bij impulscontrolestoornissen. Echter vindt er na succesvolle behandeling een grote terugval plaats bij deze soort stoornissen. Het lijkt erop dat bepaalde processen die onderliggend zijn aan gedrag voor een groot deel niet worden aangepakt door gedragstherapie waardoor de kans op terugval groter wordt.

Bargh (1990, 1997) veronderstelt dat deze processen die onderliggend zijn aan gedrag bestaan uit mentale processen, zoals impliciete effecten van lange termijn doelen en impliciete toenadering- en vermijdingstendenties. Deze mentale processen medieren volgens Bargh de stimulus-respons keten. Verschillende studies hebben aangetoond dat impliciete processen inderdaad samenhangen met ongewenst gedrag.

Deze impliciete processen kunnen succesvol hertraind worden met bepaalde computertaken, die vallen onder de noemer cognitive bias modification (CBM). Een andere manier om deze medierende mentale processen aan te pakken is

cognitieve therapie. Cognitieve therapie is ontworpen om mensen te leren automatische disfunctionele gedachten te herkennen en ze vervolgens om te vormen tot meer behulpzame gedachten en lange termijn doelen.

Samengevat zijn er verschillende behandelingen beschikbaar die onderliggende impliciete mentale processen kunnen aanpakken die een cruciale rol spelen in ongewenst gewoontegedrag. Zowel CBM training als CT zijn eerder effectief gebleken. We stellen in dit voorstel voor om deze behandelingen toe te voegen aan standaard gedragstherapie om lange termijn effecten te verbeteren.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is ten eerste uit te vinden of het toevoegen van een CBM training of cognitieve therapie aan standaard gedragstherapie therapieresultaten van TiTM patiënten op de lange termijn kan verbeteren en met name de terugval kan verminderen.

Het tweede doel is uitvinden welke impliciete mechanismen een rol spelen bij TiTM om de onderliggende mechanismen van de stoornis en de hoge terugval beter te kunnen begrijpen en hier toekomstige behandelingen op aan te passen en zo lange termijn effecten van de behandeling te verbeteren.

Onderzoeksopzet

Deze studie is een gerandomiseerd onderzoek met een wachtlijst controlegroep.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Patiënten krijgen ofwel: 4 weken wachtlijst 4 weken/sessies computertraining 4 weken/sessies cognitieve therapie waarna zij allen geprotocolleerde gedragstherapie krijgen. Na een en drie maanden zullen follow-up sessies plaatsvinden.

Inschatting van belasting en risico

Alle patiënten ontvangen de eerstekeus behandeling voor titillomanie (4 sessies van ongeveer een uur). Patiënten in de cognitieve therapie conditie en de cognitive bias modification conditie krijgen daarbovenop een extra behandeling (4 aanvullende sessies van ongeveer een uur) waarvan we positieve effecten verwachten. Naar onze mening zijn er geen risico's verbonden aan deelname.

Contactpersonen

Publiek

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 3
Nijmegen 6525 HR
NL

Wetenschappelijk

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 3
Nijmegen 6525 HR
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)

De inclusiecriteria zijn een leeftijd tussen de 18 en 65 en een huidige primaire diagnose van titillomanie.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Huidige psychotische episode, stoornis in middelenmisbruik en een onvermogen om Nederlands te spreken.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	22-03-2013
Aantal proefpersonen:	93
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	31-01-2013
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	NL42178.091.12