

Identificatie en behandeling van vroege symptomen van ernstige psychische stoornissen bij allochtone en autochtone jongeren.

Gepubliceerd: 13-11-2013 Laatste bijgewerkt: 23-04-2024

1. Een interventie samen te stellen die is gericht op het verminderen van vroege symptomen van psychische stoornissen. Elementen van bestaande methodieken worden gecombineerd, te weten een empowerment programma ter preventie van marginalisatie van (...)

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Psychiatrische stoornissen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON38493

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

MasterMind

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

geestelijke gezondheid, psychische problemen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit Medisch Centrum

Overige ondersteuning: ZonMW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: (allochtone) jongeren, cognitieve bias modificatie, empowerment, hoge risicogroep

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

mate van algemeen functioneren / mate van psychiatrische klachten.

Secundaire uitkomstmaten

mate van zelfvertrouwen/ mate van locus of control/ mate van attention bias.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Verscheidende onderzoeken hebben aangetoond dat 75% van de ernstige en chronisch verlopende psychiatrische stoornissen ontstaat vóór het 25e levensjaar. In de adolescentie zijn er vaak vroege symptomen van deze stoornissen te zien. Als er op die leeftijd al behandeling plaatsvindt, kan bij een deel van de jongeren worden voorkómen dat de vroege symptomen uitgroeien tot ernstiger stoornissen. Dit geldt des te sterker voor niet-westerse allochtone jongeren die onvoldoende bereikt worden door de jeugd-ggz in Nederland, terwijl zij eerder méér dan minder psychische problemen hebben dan Nederlandse jongeren. De hypothese is dat problemen bij deze jongeren zich opstapelen met als gevolg een oververtegenwoordiging in de justitiële jeugdinrichtingen en in de forensische ggz . Tot op heden is er geen bestaande passend behandeling voor aspecieke en dynamische vroege symptomen, gangbare psychiatrische behandeling in de (jeugd) ggz gaat uit van ziektecategorieën. Behandeling moet algemener, ontwikkelingsgericht en met een sterke focus op risicofactoren

en beschermende factoren. Naast de algemene factoren zijn er ook factoren waar voornamelijk allochtone jongeren mee te maken hebben. Door een laagdrempelige cultuursensitieve psychosociale behandeling aan te bieden, zou de ontwikkeling van psychiatrische stoornissen bij zowel autochtone als allochtone jongeren in een vroeg stadium voorkomen kunnen worden.

Doel van het onderzoek

1. Een interventie samen te stellen die is gericht op het verminderen van vroege symptomen van psychische stoornissen. Elementen van bestaande methodieken

worden gecombineerd, te weten een empowerment programma ter preventie van marginalisatie van (allochtone) jongeren (POWER) en een psychologische interventie voor behandeling van cognitieve biases waarvan bekend is dat deze een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van verschillende psychiatrische klachten (CBM).

2. Een cultuursensitief protocol uitvoeren voor contact maken en werven, waardoor tenminste 60% van de adolescenten met persisterende symptomen van psychische stoornissen meedoet met de aangeboden interventie.

3. De effectiviteit (a.) en cultuursensitiviteit (b.) van de interventie te onderzoeken bij alle autochtone en allochtone jongeren met persisterende of toenemende vroege symptomen, door te toetsen of:

a. jongeren uit de interventiegroep direct na en zes maanden na de interventie minder symptomen van psychische stoornissen hebben en beter sociaal functioneren dan bij de twee meetmomenten in de jaren daarvoor.

b. het effect van de interventie in alle etnische groepen aanwezig is en even groot is.

Onderzoeksopzet

Op verschillende scholen zijn jongeren gescreend op psychische problemen en contextuele risicofactoren. De jongeren worden op twee meetmomenten, met een tussenkomst van minimaal 1 jaar, gescreend. Aan de hand van de resultaten van deze twee momenten worden deelnemers geselecteerd voor de interventie. Jongeren worden voor de interventie geselecteerd als zij zowel op T1 als T2 minimaal milde symptomen hebben en/of een verslechtering in functioneren.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie wordt samengesteld uit twee bestaande en op effectiviteit onderzochte methodieken. 1. POWER is een door het Trimbos Instituut ontwikkeld empowerment programma voor allochtone jongeren om marginalisatie, identiteitsproblemen, ervaringen van achterstand, sociale uitsluiting, hulpeloze machteloosheid en negatief zelfbeeld te verminderen. Deze factoren zijn eerder in verband gebracht met depressie, angst en psychose. Het ontstaan van dysfunctionele gedachten speelt daarbij een belangrijke rol. Het POWER programma omvat voorlichting, kennisoverdracht, training, ervaringsleren en gedragsbeïnvloeding, en zet de trainer (met dezelfde etnische achtergrond als de jongere) in als rolmodel. De volgende thema's komen in POWER aan bod: (culturele) identiteit, relaties en seksualiteit, omgaan met frustratie, criminaliteit, gezondheid en middelengebruik, woon- en leefomgeving, besteding van vrije tijd, opleiding en werk, en toekomstperspectief. Niet alleen de inhoud van het programma is afgestemd op de doelgroep, ook de wijze van werving is cultuursensitief. Dat allochtone jongeren slecht bereikt worden heeft vaak te maken met onvoldoende vertrouwen van de jongere en de ouders in de instantie die de training of het onderzoek aanbiedt. Dit hangt vaak samen met eerdere negatieve ervaringen met instanties,

stigma, angst voor negatieve gevolgen van het verstrekken van persoonlijke informatie en vrees dat geheimhouding niet gewaarborgd is. Voor werving van jongeren heeft POWER succesvol gebruik gemaakt van informele sociale netwerken en lokale allochtone sleutelfiguren. Deze mensen hadden een brugfunctie, en waren in staat om aan potentiële deelnemers en hun ouders uitleggen waarom het goed en veilig was om te participeren. POWER is inmiddels gebruikt door meer dan zestig trainers in meerdere plaatsen in Nederland, bij Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse jongeren; de ervaringen van jongeren, gemeenschap en trainers zijn positief. 2. Cognitieve Bias Modification (CBM) is een psychologische interventie die vertekende disfunctionele gedachtepatronen direct beïnvloedt door het gebruik van computertaken. CBM is gebaseerd op de theorie dat een cognitieve schema helpt alle inkomende informatie op een bepaalde wijze te reduceren, categoriseren en te interpreteren. Doordat schema's hun stempel drukken op de informatieverwerking krijgt informatie dat congruent is aan een bestaande schema voorrang boven informatie die incongruent is aan een bestaande schema. Dit heeft invloed op welke informatie aandacht krijgt en hoe deze informatie geïnterpreteerd wordt. Zo blijkt uit verschillende onderzoeken dat angstige mensen in hun omgeving voornamelijk aandacht hebben voor signalen van dreiging (het voornamelijk afkeurende gezichten opmerken in plaats van neutrale gezichten). Deze neiging om systematisch vooral negatieve informatie op te merken staat bekend als aandachtsbias. Dergelijke vertekeningen in de informatieverwerking maken relatief onschuldige situaties bedreigend en verhogen daarbij de kans op disfunctionele emotionele en gedragsmatige gevolgen. Vertekende gedachtepatronen (ofwel cognitieve biases) spelen dus een belangrijke rol in het ontstaan en voortbestaan van psychiatrische klachten. Met CBM worden disfunctionele gedachtepatronen op gestructureerde wijze bewerkt, zodat vertekende gedachtepatronen worden geneutraliseerd. CBM is als interventie bij verschillende psychiatrische stoornissen effectief bewezen.

Inschatting van belasting en risico

Voorafgaand aan de interventie krijgen de deelnemers een psychologisch interview van 1 uur.

Deelnemers volgen 8 weken lang een behandeling. Deze vindt plaats op school en neemt per bijeenkomst anderhalf uur in beslag.

Daarnaast zullen zij een aantal keer een aantal vragenlijsten invullen.

Belasting:

- Diagnostisch psychologisch interview
- Vragenlijsten: voorafgaand, na afloop (zowel direct als na 6 maanden) van de interventie.
- Computertaken: tijdens alle bijeenkomsten 8 dienen de participanten een opdracht te verrichten waarbij er gezocht moet worden naar positive stimuli tussen negative stimuli.
- Groepsopdrachten: rolspelen, groepsdiscussies.

Risico's:

- Emotionele belasting door het invullen van de vragenlijsten en het bijwonen van de groepsopdrachten.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit Medisch Centrum

Rijksstraatweg 145
Duivendrecht 1115 AP
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit Medisch Centrum

Rijksstraatweg 145
Duivendrecht 1115 AP
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Deelnemers zullen worden geïncludeerd op basis van de uitkomsten van screeningsvragenlijsten die eerder door hen zijn ingevuld. Jongeren vullen klassikaal op twee meetmomenten (met een tussenkomst van minimaal 12 maanden) digitale vragenlijsten in over psychische problemen en functioneren. Inclusiecriteria:

- * Aanwezigheid van twee metingen (T1 en T2)
- * Aanwezigheid van minimaal milde symptomen en/of een verslechtering in functioneren op zowel T1 als T2.

* Toestemming deelname van zowel jongere als ouder (ingeval van gezamenlijk ouderlijk gezag, toestemming van beide ouders).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Aanwezigheid van enkel een meting (T1 of T2)
- geen symptomen en geen verslechterd functioneren op de eerste of tweede meting, of beide metingen.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 02-01-2014

Aantal proefpersonen: 120

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 13-11-2013

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL44625.029.13