

Evalueren van complexe interventies: Meergezinsbehandeling (MFT) bij veteranengezinnen

Gepubliceerd: 09-10-2013 Laatst bijgewerkt: 23-04-2024

De klinische ervaring met het uitvoeren van de MFT bij veteranengezinnen wijst op een positief resultaat. De deelnemers geven in hun evaluatie van de behandeling aan dat zij veel aan de behandeling hebben gehad. Factoren die worden genoemd zijn:- de...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON38579

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Evalueren van MFT

Aandoening

- Overige aandoening
- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

PTSS trauma

Aandoening

ontwrichting gezinsrelaties

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Reinier van Arkelgroep (Den Bosch)

Overige ondersteuning: Reinier van Arkel

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Gezin, PTSS, Trauma, Veteraan

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Op basis van eerder onderzoek verwachten we dat de primaire uitkomstmaten gezinsfunctioneren en PTSS zijn.

Secundaire uitkomstmaten

A priori is niet vast te stellen wat de uitkomsten zijn met betrekking tot de veranderingen ten gevolge van de MFT. Gezinnen en gezinsleden kunnen, maar hoeven niet op dezelfde manier in aard en ernst van de problemen te veranderen. Het is daarom van belang niet alleen te kijken naar effect-metingen op groepsniveau, maar ook veranderprocessen op individueel niveau en zo zoveel mogelijk informatie uit de data te halen. De uitkomstmaten in de verschillende fases zijn daarom het resultaat van de resultaten van de voorgaande fases in het onderzoek.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Soldaten worden gedurende een uitzending blootgesteld aan extreme stress en meerdere potentieel traumatische ervaringen. Het gevolg van deze ervaringen kan directe of vertraagde stress reacties zijn, zoals een acute stress stoornis, een post-traumatische stressstoornis (PTSS), of andere psychische problematiek. Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer 5% van de Nederlandse veteranen een PTSS

ontwikkelt. Daarnaast ontwikkelt 15% één of meerdere symptomen van een PTSS. Ook is vaak sprake van middelen- en /of drankmisbruik (De Kloet, Vermetten & Unck, 2002; Kilgore et al., 2008). Onderzoek heeft tevens aangetoond dat PTSS klachten klachten van significante invloed zijn op hoe veteranen het ouderschap en de relatie met hun kind waarnemen (Ruscio, Weathers, King & King, 2002; Samper, Taft, King & King, 2004). Recentere studies onder veteranen en andere populaties tonen aan dat PTSS niet alleen samenhangt met een veranderde perceptie, maar een daadwerkelijk verandering in de kwaliteit van de interactie, een verminderd psychosociaal functioneren van de kinderen en meer hechtingsproblemen (Ahmadzadej & Malekian, 2004; Galovski, & Lyons 2004; Solomon et al., 2011; Van Ee et al., manuscript; Van Ee, Sleijpen, Kleber & Jongmans, 2013). Tevens is er gewezen op een samenhang met relatieproblemen tussen partners (Kimhi & Doron, 2013) en gezinsfunctioneren (Wiezelman, 2011). PTSS symptomen van een ouder kunnen dus het gezinsfunctioneren en het functioneren van het kind beïnvloeden. Tegelijkertijd kan het functioneren van het gezin de coping met PTSS symptomen beïnvloeden. Voor veteranen is een rustige stabiele thuissituatie een belangrijke beschermende factor om het noodzakelijke adaptatieproces bij terugkeer na een uitzending goed te kunnen volbrengen (Schok, 2009; Kamp & Schok, 2012). Het gezin is één van de belangrijkste bronnen van, aan de ene kant, veerkracht en daarmee een gezonde ontwikkeling en, aan de andere kant, kwetsbaarheid in reactie op de traumatisering (Bronfenbrenner, 2005; Hobfoll, 2001).

Multi Family Therapy (MFT), is een veelbelovende therapie bij een combinatie aan problemen binnen gezinnen. De therapie bestaat uit een combinatie van groepspsychotherapie, structurele systeemtherapie en Mentalisation Based Treatment, aangevuld met technieken uit andere scholen (Hilliger, 2013). Het model is succesvol toegepast voor een veelheid aan ernstige problematiek, zoals multiprobleem gezinnen, schizofrenie, eetstoornissen, ernstige depressie, autisme en schooluitval bij kinderen en jeugdigen (Asen & Scholz, 2009). Tot nu toe is er weinig empirische kennis over de werkzame factoren van de MFT in zijn algemeenheid, en de effectiviteit van MFT toegepast bij veteranengezinnen. Recent verscheen een onderzoek naar de implementatie van meergezinsgroepsbehandeling voor veteranen met een hersenletsel (Perlick e. a., 2013). De resultaten wijzen op een verbeterde agressieregulatie bij de veteranen en een toename in draagkracht en empowerment bij de gezinsleden. Niet werd onderzocht aan welke factoren deze verbetering was toe te schrijven. Een beter begrip van de werkzame factoren en effectiviteit van MFT zou het therapie-model kunnen aanscherpen en daarmee de klinische praktijk versterken.

Doel van het onderzoek

De klinische ervaring met het uitvoeren van de MFT bij veteranengezinnen wijst op een positief resultaat. De deelnemers geven in hun evaluatie van de behandeling aan dat zij veel aan de behandeling hebben gehad. Factoren die worden genoemd zijn:

- de onderlinge verhoudingen in het gezin verbeteren

- er zijn minder conflicten
- de probleemdruker: de veteraan met de PTSS, staat minder centraal in het gezinssysteem
- er is meer openheid
- de angst van de gezinsleden vermindert

Klinisch bestaat de indruk dat de verbeteringen verschillend ervaren kunnen worden door enerzijds de veteraan zelf, anderzijds de partners en de kinderen. Er is behoefte aan onderbouwing van de klinische ervaring door middel van empirisch onderzoek voor de bruikbaarheid en effectiviteit van de MFT toegepast bij veteranengezinnen. Een bijkomende motivatie voor onderzoek is het gegeven de MFT een zeer intensieve behandeling is, die veel inspanning vereist van de deelnemers en zeer specialistische kennis vraagt van de therapeuten. Het is dan ook noodzakelijk de indicaties voor deelname zo te stellen dat de alleen die gezinnen worden geïndiceerd die ook baat hebben bij het veranderpotentieel van de methodiek.

Doel van het onderzoek is daarom :

- Inzicht verkrijgen in het effect van de MFT op het gezinsfunctioneren en individueel functioneren bij veteranengezinnen.
- Inzicht verkrijgen in de werkzame therapeutische factoren van de MFT als behandelmethodiek voor veteranengezinnen.
- Een bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling van de MFT methodiek

Onderzoeksopzet

Complexe interventies bevatten verschillende componenten die met elkaar interacteren. In het behandelproces van veteranengezinnen interacteren componenten als problematiek, functioneren en veerkracht van de verschillende gezinsleden en het gezin als geheel, ontwikkelingsfasen, variëteit aan mogelijke veranderingen en daarmee uitkomsten, therapie factoren en contextuele factoren. Het onderzoek volgt daarom het ontwikkeling-evaluatie-implementatie proces volgens de 'Developing and evaluating complex interventions: new guidance' van de Medical Research Center (2008).

Om MFT als complexe interventie te evalueren wordt daarom gebruik gemaakt van verschillende fases:

Fase 1) Pilot

Fase 2) Evaluatie van de veranderprocessen (n=1 series)

Fase 3) Evaluatie van de effectiviteit (stepped wedge design)

Fase 4) Implementatie

De eerste fase bestaat uit de standaard behandeling met standaard diagnostiek, de tweede fase uit de standaard behandeling met toegevoegde diagnostiek, de derde fase uit een gefaseerde behandeling met toegevoegde diagnostiek.

Inschatting van belasting en risico

Deelname aan het onderzoek leidt niet tot extra risico, aangezien er alleen

vragenlijsten worden toegevoegd aan de behandeling die gezinnen anders ook hadden doorlopen. Het invullen van vragenlijsten vormt een tijdsbelasting en vragenlijsten met betrekking tot stressvolle gebeurtenissen kunnen er soms voor zorgen dat er tijdelijk meer stress wordt ervaren. Dit laatste is echter niet van toepassing voor de vragenlijsten voor de kinderen. De verwachting is dat de eventuele belasting niet opweegt tegen het therapeutisch effect van de behandeling en zelfs dat het invullen van vragenlijsten kan leiden tot extra inzichten.

De set te gebruiken meetinstrumenten bestaat uit verschillende typen vragenlijsten:

- A. Persoonlijk functioneren
- B. Gezinsfunctioneren
- C. Werkzame therapiefactoren

Het invullen van deze korte vragenlijsten kost ongeveer 30-40 min per keer. Deelnemers vullen deze vragenlijsten 2 -12 keer in (afhankelijk van de onderzoeksfase).

Contactpersonen

Publiek

Reinier van Arkelgroep (Den Bosch)

Bethaniestraat 2
's Hertogenbosch 5211 LJ
NL

Wetenschappelijk

Reinier van Arkelgroep (Den Bosch)

Bethaniestraat 2
's Hertogenbosch 5211 LJ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Volwassenen (18-64 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Deelnemers zijn gezinnen waarin een van de ouders leidt aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en waar er gezinsproblemen zijn die samenhangen met de PTSS.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Er zijn enkele contra-indicaties voor deelname van gezinnen in de groep:

Seksueel geweld binnen het gezin, dat nog niet gestopt is en waarbij een afspraken kunnen worden gemaakt om het geweld binnen het gezin te stoppen.

Geen afspraken kunnen worden gemaakt om alcohol of drugmisbruik te stoppen, al of niet met ondersteunende behandeling hiervoor bv. medicatie

Geen afspraken kunnen worden gemaakt omtrent wapenbezit

Onderzoekopzet

Opzet

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

Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	120
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Afgewezen	
Datum:	09-10-2013
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

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	NL46018.068.13