

Het effect van beeldende therapie bij personen met persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C: een RCT.

Gepubliceerd: 25-07-2013 Laatste bijgewerkt: 23-04-2024

In deze studie wordt het effect van beeldende therapie op het psychisch functioneren onderzocht. Wij gaan dit na op de persoonlijkheidspathologie of op de acceptatie dan wel experiëntiële vermijding van nare innerlijke ervaringen bij patiënten met...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON38810

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effect beeldende therapie bij Persoonlijkheidsstoornissen

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

emotieregulatieproblematiek, Persoonlijkheidsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: UMC St. Radboud

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Beeldende Therapie, behandeling, Persoonlijkheidsstoornissen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II, Nederlandse versie, Jacobs et al., 2008) - concept acceptance/ experiëntiël avoidance of unpleasant experiences

Bij de uiteindelijke analyses zal er middels een Repeated measures ANOVA worden gewerkt, waarbij verschillen tussen de groepen over de tijd worden onderzocht.

Daarbij is de verwachting dat in de eerste periode (T1-T2) de klachten van de groep 1 (die de interventie volgt) afnemen en de klachten van de groep 2 (die op de wachtlijst staan) gelijk blijven en op T2 verschillen van de experimentele groep. In de tweede periode (T2-T3) verwachten we dat de klachten van beide groepen stabiel blijven.

Secundaire uitkomstmaten

Schema Mode Inventory - 2 (SMI, Young et al, 2007) - concept personality pathology in schema modi

Dutch Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF, Nederlandse versie, Lamers, et al., 2011)- concept positive mental health

Outcome Questionnaire 45 (OQ45, Lambert, 1996)- concept psychological complaints, interpersonal functioning and functioning in society role.

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS, Schoevers et al., 2008)

Art Therapy Questionnaire for Personality Disorders, cluster B/C (BTV-PS b/c, Haeyen, 2012)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Mensen met persoonlijkheidsstoornissen worstelen met emotie- en zelfbeeldregulatieproblematiek. Beeldende therapie maakt vaak onderdeel uit van de gespecialiseerde behandeling voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. In beeldende therapie worden door middel van beeldend werk(en) veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen op gang gebracht en versterkt. Beeldende therapie heeft een belangrijke ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of scheppende kwaliteit. Met diverse materialen, gereedschappen en werkvormen worden emoties, gevoelens, gedachten en gedragspatronen verbeeld. Dit biedt aanknopingspunten voor impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen, oefenen met nieuwe rollen en vaardigheden en gedragsverandering (Haeyen, 2007).

In de gevonden studies komt een aantal keren naar voren dat beeldende therapie erg gewaardeerd wordt door patiënten met persoonlijkheidsproblematiek (Karterud & Pedersen, 2004; Shechtman & Perl-Dekel, 2000). In het onderzoek van Karterud en Pedersen werd het overall profijt van het gehele dagbehandelingsprogramma (n=319) hoog gescoord door patiënten. Het behandelonderdeel beeldende therapie werd door patiënten hoger gewaardeerd dan alle andere behandelonderdelen die werden aangeboden, zoals onder meer psychodynamische groepspsychotherapie, cognitieve groepstherapie, lichaamsgerichte therapiegroep en een problem-solving groep. Deze score werd afgezet tegen de verandering in de uitkomsten op de vragenlijsten met betrekking tot het psychosociaal niveau van functioneren, interpersoonlijke problemen en ernst van problemen. De overall profijt score correleerde significant met de verbeteringen in uitkomsten op de vragenlijsten (Karterud & Pedersen, 2004). Deze uitkomsten laten zien dat patiënten beeldende therapie waarderen en dat deze waardering in een lijn ligt

met het effect van het totale behandelprogramma. De onderzoekers denken dat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis beeldende therapie erg waarderen met name vanwege de *alsof-situatie* (Fonagy et al 2002) wat een veilige methode biedt om de eigen belevingswereld te exploreren, uit te drukken en betekenis toe te kennen (te mentaliseren) door middel van zelfobjecten in de vorm van werkstukken. De onderzoekers geven aan dat patiënten acceptatie, steun en herkenning vinden in het leren omgaan met eigen uitingen en die van anderen in de aantrekkelijke sfeer van de creativiteit die centraal staat.

Naast tevredenheidsonderzoek is er ook onderzoek verricht naar de ervaring van de patiënt tijdens beeldende therapie. In een verkennende enquête onder 48 cliënten met een persoonlijkheidsstoornis kwam naar voren dat patiënten beeldende therapie als middel beschouwen ter verwerving van (zelf-) inzicht, bewustwording van eigen patronen en bevordering van het reflecteren op zichzelf (Haeyen, 2007). Dit wordt ook bevestigd door een studie die zich richtte op de beleving van patiënten tijdens beeldende therapie (n=63) (Haeyen, 2011). Patiënten geven aan dat door beeldende therapie intrapsychische integratie wordt bevorderd en corrigerende (emotionele) ervaringen worden opgedaan. Deskundigen op het gebied van beeldende therapie gaven in een paneldiscussie aan dat beeldende therapie zelfcontrole en zelfstructurering verbetert (Haeyen, 2007).

Er is geen empirisch onderzoek beschikbaar dat het effect van beeldende therapie onderzoekt. Er zijn wel onderzoeken te vinden waarbij beeldende therapie een onderdeel was van de interventie. Zo zijn er veel effectiviteitsstudies waarin blijkt dat veel onderzochte en effectief gebleken dagklinische groepsgeoriënteerde behandelprogramma's een vorm van beeldende therapie bevatten, individueel en/of in groepen (Piper et al., 1996; Wilberg et al., 1998; Bateman & Fonagy, 1999 en 2004, Karterud & Urnes, 2004). Zo werd een positief effect gevonden in een RCT naar het effect van een dagklinisch psychotherapeutisch programma in vergelijking tot een wachtlijstcontrolegroep (Piper et al., 1993). Daarnaast zijn er vier cohortonderzoeken die een positief effect laten zien van dagklinische psychotherapie waarbij beeldende therapie een onderdeel was van de interventie (Karterud et al., 1992; Karterud et al., 2003; Krawitz, 1997; Wilberg et al., 1998; Wilberg et al., 1999).

Alhoewel literatuur suggereert dat beeldende therapie een positief effect heeft moeten we concluderen dat dit nauwelijks gebaseerd is op empirisch onderzoek. Beeldende therapie wordt als interventie in de gevonden studies niet afdoende geïsoleerd om er dergelijke conclusies uit te trekken.

In de multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheidsstoornissen wordt beeldende therapie aanbevolen (Landelijke Stuurgroep M.D.R., 2008) maar er is nauwelijks onderzoek beschikbaar dat de toegevoegde waarde aantoont. Dit onderzoek heeft als doel beeldende therapie te evalueren als behandeling voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen.

Doel van het onderzoek

In deze studie wordt het effect van beeldende therapie op het psychisch functioneren onderzocht. Wij gaan dit na op de persoonlijkheidspathologie of op de acceptatie dan wel experiëntiële vermijding van nare innerlijke ervaringen bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

Onderzoeksopzet

Het betreft een gerandomiseerd gecontroleerd design. Patiënten geïndiceerd voor poliklinische behandeling gericht op persoonlijkheidsproblematiek, worden gerandomiseerd toegewezen aan een van de volgende condities:

1. Beeldende therapie.
2. Wachtlijst (Controleconditie). Dit betreft de reguliere gang van zaken waarbij niets verandert aan de situatie van de patiënten. Zij worden enkel gevraagd vragenlijsten in te vullen.

De procedure is als volgt: Na een algemene intake worden cliënten met een persoonlijkheidsstoornis en een indicatie voor behandeling geplaatst op de wachtlijst. Op dit moment worden zij benaderd voor dit onderzoek. Middels een informatiebrief worden patiënten geïnformeerd over dit onderzoek en worden zij uitgenodigd om deel te nemen. Bereidheid tot deelname wordt vastgelegd door middel van het ondertekenen van de toestemmingsverklaring.

Na instemming met deelname, worden patiënten gescreend met een semi gestructureerd interview (SCID-II). Alle patiënten met een persoonlijkheidsstoornis cluster B en C, worden geïnccludeerd in de onderzoekspopulatie.

Alle deelnemers starten dan met de voormeting (T1) door het invullen van vragenlijsten. De deelnemers die in de eerste behandelconditie zijn ingedeeld starten dan met beeldende therapie. Deze behandeling zal 10 weken in beslag nemen, een wekelijkse sessie beeldende therapie (1,5 uur). De deelnemers uit de tweede groep vullen enkel de vragenlijsten in.

Na deze 10 weken zal meting 2 plaatsvinden bij beide condities (T2). Na deze tijd vindt er geen interventie meer plaats. Na weer 10 weken vindt meting 3 (T3) plaats.

De looptijd van de behandelinterventiegroep zal naar verwachting 48 weken beslaan.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Beeldende therapie. Voor het huidige onderzoek is een protocol ontworpen voor 10 sessies (wekelijks 1,5 uur), gebaseerd op de theorie en werkvormen zoals beschreven in >Niet uitleven maar beleven> over beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek (Haeyen, 2007). Inhoudelijk is de beeldende therapie gericht op het verbeteren van mindfulness- en emotieregulatievaardigheden en intermenselijk functioneren. Dit houdt in: contact maken

met, uitdrukking geven aan en begrenzen van emoties ten behoeve van een betere emotieregulatie en het kunnen accepteren van (onder meer ook negatieve) ervaringen, gevoelens en gedachten. Daarbij komen onder meer aspecten aan de orde als het maken van eigen keuzes en het realistische eisen stellen aan zichzelf. Dit protocol betreft een gesloten groep met een maximum van 8 à 9 deelnemers. De interventie wordt uitgevoerd door een senior- beeldend therapeut en beeldend therapeuten in opleiding. De hoofdonderzoeker is niet de therapeut en heeft op geen enkele wijze bemoeienis met de uitvoering van of de supervisie op de beeldende therapie interventie.

Inschatting van belasting en risico

Het invullen van vragenlijsten, het gesprek en 10 weken deelname aan een beeldende therapiegroep houden naar verwachting geen risico in. De belasting in tijd in de interventiegroep zal neerkomen op 20 uur per persoon, verspreid over 22 weken (3 keer 45 minuten vragenlijsten invullen, 1 interview van 2 uur, 10 wekelijkse sessies beeldende therapie, 1 vragenlijst alleen bij start van en na de interventie (2x10 min.) en een kennismakingsgesprek van 20 minuten met de beeldend therapeut; totaal 20 uur). Voor de controlegroep komt de tijdsbelasting op 4,5 uur.

Beeldende therapie is een veelgebruikte behandelvorm in de GGZ. Ondanks dat deze behandeling veel gebruikt wordt binnen de geestelijke gezondheidszorg is er relatief weinig onderzoek verricht naar de effecten van deze behandelvorm en is het bestaande onderzoek van matige kwaliteit. Wel zijn de beschikbare resultaten veelbelovend en lijken beeldende therapie bruikbaar en effectief te zijn om psychische klachten te verminderen. De ervaringen in de klinische praktijk laten geen sterke belasting en/of risico's zien.

Contactpersonen

Publiek

UMC St. Radboud

Reinier Postlaan 10
Nijmegen 6525GC
NL

Wetenschappelijk

UMC St. Radboud

Reinier Postlaan 10

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)

- ouder dan 18 jaar,
- IQ>80,
- persoonlijkheidsstoornis, cluster B/C, moet op de voorgrond staan,
- voldoende beheersing van de Nederlandse taal,
- medicatie: dosering minimaal een maand stabiel.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- acute crisis,
- psychose,
- actuele ernstige suïcidaliteit,
- ernstige hersenpathologie d.w.z. ernstig CVA afgelopen jaar, ernstige epilepsie, delier, dementie, hersentrauma.

Onderzoeksopzet

Opzet

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

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-10-2014
Aantal proefpersonen:	62
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	25-07-2013
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

CCMO

ID

NL44394.091.13