

Op welke manier is empathie en mentale flexibiliteit van cliënten gerelateerd aan behandeluitkomst? Een longitudinaal onderzoek naar groepspsychotherapie en groepscohesie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Gepubliceerd: 23-11-2016 Laatste bijgewerkt: 20-06-2024

Als de hypothesen van het onderzoek worden bevestigd kan dit belangrijke implicaties hebben voor de allocatie en (contra-)indicatie van patiënten voor groeps- en individuele behandeling. Aangezien er verwacht wordt dat patiënten met een beperkte...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON43324

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Longitudinaal onderzoek persoonlijkheidsstoornissen in groepstherapie.

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

Persoonlijkheidsstoornissen of gedragsproblemen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Delta Psychiatrisch Centrum (Portugaal)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Longitudinaal groepspsychotherapie persoonlijkheidsstoornissen empathie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is de score op de vragenlijst Severity Indices of Personality Problems (SIPP-SF).

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaat is gedefinieerd als de score op de volgende vragenlijsten: Symptom Checklist (SCL-90), Outcome Questionnaire (OQ-45) en de World Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De behandeling van persoonlijkheidsstoornissen (PS) heeft in de laatste jaren veel aandacht gekregen en daarnaast zijn behandelmogelijkheden toegenomen. PS zijn veel voorkomend en er is sprake van een prevalentie van ongeveer 13,1% in de westerse wereld (Zimmerman e.a., 1989; Black e.a., 1992; Maier e.a., 1992; Moldin e.a., 1994; Klein e.a., 1995; Lenzenweger e.a., 1997; Torgersen e.a., 2001; Samuels e.a., 2002; Grant e.a., 2005). Onderzoek heeft over het algemeen laten zien dat effecten van de behandeling van PS goed zijn (Cohen's d tussen 1.1 en 1.8). Toch moeten hier nog enkele opmerkingen over worden gemaakt. Ten eerste richten deze onderzoeken zich alleen op bepaalde PS onder bepaalde behandelcondities, waardoor het moeilijk is om de resultaten te generaliseren. (Leichsenring & Leibling, 2003; Perry e.a., 1999). Ten tweede is een hoge drop-out (44-66%) vaak aan de orde van de dag. (Skodol e.a., 1983; Gunderson e.a., 1989; Kelly e.a., 1992; Perry e.a., 1999; Chiesa e.a., 2000). Daarnaast is het nog onduidelijk welke cliënten niet (voldoende) lijken te kunnen profiteren van de huidige behandelopties. Omdat PS een van de meest voorkomende

psychiatrische stoornissen zijn ((Eurelings-Bontekoe, Verheul, & Snellen, 2009) en zij per definitie worden geassocieerd met een significante belasting op de individuen met de stoornis, hun omgeving en de maatschappij als geheel (Coid, Yang, Tyrer, Roberts, & Ulrich, 2006), met substantiële maatschappelijke kosten, zijn effectieve behandelingen hard nodig.

Thans is er nog weinig zicht op welke factoren van de client invloed hebben op het beloop en de uitkomst van de behandeling (Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, 2013). Verschillende onderling verbonden factoren zijn hierbij belangrijk, zoals groepscohesie, empathie en mentale flexibiliteit. Er is gesuggereerd dat groepscohesie in groepspsychotherapie voor cliënten met PS een belangrijke rol speelt bij de behandeluitkomst (Burlingame, Fuhrman, & Johnson, 2002; Hoijtink, 2003; MacKenzie, 1994; Marziali, Munroe-Blum, & McCleary, 1997). Empathie blijkt een aanvullende factor te zijn voor groepscohesie (Roarch & Sharah, 2012). Ook wordt er voorgesteld dat er een link bestaat tussen empathie en mentale flexibiliteit (Harmon-Jones & Winkielman, 2007). Het doel van groepspsychotherapie is om rigide disfunctionele patronen van cliënten te veranderen (mentale flexibiliteit) door empathie voor elkaar op te brengen (empathie) en onderlinge nabijheid te ervaren als groep als geheel (groepscohesie). Tot op heden zijn er echter nooit onderzoeken uitgevoerd die deze factoren samen onderzoeken. Met de huidige studie worden deze factoren dus onderzocht met als doel om te kunnen helpen in het indiceren van cliënten voor bepaalde behandelingen en om betere behandelingen te ontwikkelen voor de huidige cliënten die vroegtijdig de behandeling afbreken of onvoldoende van deze behandelingen lijken te kunnen profiteren.

Doel van het onderzoek

Als de hypothesen van het onderzoek worden bevestigd kan dit belangrijke implicaties hebben voor de allocatie en (contra-)indicatie van patienten voor groeps- en individuele behandeling. Aangezien er verwacht wordt dat patienten met een beperkte mentale flexibiliteit en empathie minder groepscohesie ervaren zullen ze minder goed kunnen profiteren van groepspsychotherapie of zullen ze zelfs een verhoogd drop-out percentage laten zien en zou (tijdelijke) individuele behandeling mogelijk meer resultaten kunnen opleveren. Yalom (2005) stelt dat vroegtijdige uitstroom uit groepspsychotherapie slecht is voor de patient, maar ook nadelig voor de groep. Volgens hem zorgt drop-out in groepen ervoor dat de rijping van de groep maanden vertraagd wordt. Tot nu toe worden contra-indicaties voornamelijk op basis van het klinische oordeel of co-morbide psychopathologie gesteld. Door middel van het onderzoek wordt er geprobeerd om te differentiëren tussen (contra-)indicaties op basis van cognitieve functies en meer algemene cliënten factoren, die niet per se pathologisch hoeven te zijn. Door (contra-)indicaties voor groepspsychotherapie effectiever te stellen kan tijd, kosten, frustratie en mogelijke schade van de cliënten en de therapeuten worden voorkomen.

Met het huidige onderzoek proberen we de volgende hoofdonderzoeksvragen te beantwoorden. Heeft de mate van empathie en de mate van mentale flexibiliteit,

bij startmeting, invloed op de ervaren groepscohesie, gemeten tijdens de behandeling, en heeft dit vervolgens invloed op de behandeluitkomst, bij nameting? Er wordt verwacht dat de mate van empathie en mentale flexibiliteit een voorspeller is voor de mate van behandeluitkomst en dit effect wordt gedeeltelijk bepaald door de mediator groepscohesie. De tweede onderzoeksvraag stelt, heeft de mate van empathie en mentale flexibiliteit, bij startmeting, een effect op groepscohesie, gemeten tijdens de behandeling, en heeft dit vervolgens invloed op mate van empathie en mentale flexibiliteit, bij nameting? Er wordt verwacht dat de mate van empathie en mentale flexibiliteit toeneemt tijdens de behandeling en er wordt verwacht dat dit effect gedeeltelijk wordt verklaard door de mediator groepscohesie.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek heeft een observationeel, naturalistisch, prospectief longitudinaal design.

Inschatting van belasting en risico

Voor de eerste testafname zullen de proefpersonen worden gevraagd om af te spreken op de locatie waar ze onder behandeling zijn en zullen ze worden getest door een onderzoeksassistent, die door de onderzoeker is getraind. De procedure zal worden uitgevoerd in een stille kamer en sommige instrumenten zullen worden gepresenteerd op papier, terwijl andere instrumenten op de computer zullen worden aangeboden. Er wordt verwacht dat de testafname ongeveer een uur zal duren en de proefpersonen mogen een pauze inlassen als ze dit willen. Voor de volgende twee testafnames zal de proefpersoon een mail en zo nodig een telefoontje krijgen om hen eraan te herinneren dat ze vragenlijsten moeten invullen. Deze testafnames kunnen ze gewoon thuis doen. Hen zal worden gevraagd om de ingevulde vragenlijsten te mailen naar de onderzoeker. Deze testafnames zullen ongeveer 15 minuten duren. Voor de laatste testafname zal de eerste testafname worden herhaald. Zo nodig zal er nog een follow-up meting na 6 maanden worden gedaan en dan zal opnieuw de eerste testafname worden herhaald. Verwacht wordt dat de belasting op de proefpersonen gering zal zijn. Er is gekozen voor korte versies van de vragenlijsten om de belasting op de proefpersonen zoveel mogelijk te beperken.

Contactpersonen

Publiek

Delta Psychiatrisch Centrum (Portugaal)

Goudesteinstraat 1
Hellevoetsluis 3223 DA
NL

Wetenschappelijk

Delta Psychiatrisch Centrum (Portugaal)

Goudesteinstraat 1
Hellevoetsluis 3223 DA
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 cliënten zijn al door de betreffende behandelaren geïnccludeerd voor groepspsychotherapie wegens persoonlijkheidsproblematiek.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Aangezien de cliënten al door de betreffende behandelaren zijn geïnccludeerd voor groepspsychotherapie zullen de contra-indicaties van de instelling worden gebruikt: IQ onder 80, aanwezigheid van een psychotische stoornis, ernstige as-I toestandsbeeld, paranoïde persoonlijkheidsstoornis, gebrek aan motivatie, ernstig gebrek aan zelf-reflectie of dakloos zijn.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 02-01-2017

Aantal proefpersonen: 130

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 23-11-2016

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: MEC-U: Medical Research Ethics Committees United (Nieuwegein)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 25470

Bron: NTR

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL58284.101.16