

# Hechting als therapeutische mechanisme in de klinische en deeltijd behandeling van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen

Gepubliceerd: 07-03-2017 Laatste bijgewerkt: 04-07-2024

Het primaire doel van de huidige studie is: om te onderzoeken of veranderingen in het veronderstelde werkzame mechanisme van de klinische ST, klinische DGT of deeltijd CFT behandeling, i.e. hechting, samenhangen met persoonlijkheidspathologie,...

|                             |                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO                                     |
| <b>Status</b>               | Werving gestopt                                     |
| <b>Type aandoening</b>      | Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen              |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON46976

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Klinische en deeltijd behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

### Aandoening

- Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen

### Synoniemen aandoening

Persoonlijkeidsstoornissen;

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** GGNet (Warnsveld)

**Overige ondersteuning:** Instelling zelf

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** Dialectische gedragstherapie, Klinische en deeltijd behandeling, Persoonlijkheidsstoornissen, Schematherapie

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is het totaal aantal pathologische persoonlijkheidstrekken bij follow-up (21 maanden na baseline). Deze worden gemeten met de Assessment of DSM-IV Personality disorders IV (ADP-IV).

Hechting aan anderen en aan de therapeut wordt gemeten met de Relationship Structures questionnaire of the Experiences in Close Relationships (ECR-RS) en de therapeutische relatie met de Working Alliance Inventory-Short Form (WAI-S).

### Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomsten zijn algemeen psychologisch functioneren, welbevinden en kwaliteit van leven.

- Algemeen psychologisch functioneren wordt gemeten met de Outcome Questionnaire-45 (OQ-45).
- Welbevinden wordt gemeten met de Mental Health Continuum\*Short Form (MHC-SF)
- Kwaliteit van Leven wordt gemeten met de Sheffield 36 Short Form (SF-36).

De tertiaire uitkomstmaten zijn:

- Zelfcompassie gemeten met de Self Compassion Scale - Short Form (SCS-SF).
- Zelfkritiek gemeten met the Forms of Self-Criticizing / Attacking and

## Toelichting onderzoek

### Achtergrond van het onderzoek

Persoonlijkheidsstoornissen behoren tot de meeste voorkomende psychiatrische stoornissen. In psychiatrische populaties, voldoet meer dan 45% aan de diagnostische criteria van een of meerdere persoonlijkheidsstoornissen. Een subgroep van volwassene met chronische en ernstige persoonlijkheidspathologie blijkt niet te profiteren van eerdere behandelinterventies. Deze cliënten worden voor verdere behandeling vaak verwezen naar specialistische klinische en deeltijd afdelingen. Recente bevindingen suggereren dat klinische en deeltijd behandelingen van persoonlijkheidsstoornissen een gunstiger effect hebben dan ambulante behandelingen. Klinische behandeling lijkt bevorderlijk te zijn voor de meerderheid van patiënten met persoonlijkheidsproblematiek die niet profiteerden van eerdere psychotherapeutische behandelingen. Het verhogen van onze kennis over werkzame mechanismen van de klinische en deeltijd behandeling voor moeilijk-te-behandelen patiënten heeft een grote klinische relevantie.

Psychotherapie is de aangewezen behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen, met Dialectische Gedragstherapie (DGT) en Schematherapie (ST) als de meest toegepaste en best onderbouwde methoden. Compassiegerichte therapie (CFT) is een veelbelovende behandeling. Pilotstudies naar klinische ST behandelingen laten positieve resultaten zien voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen en bieden voorzichtige ondersteuning aan de werkzaamheid van de psychotherapeutische mechanismen in ST. Evenzo, ondersteuning voor de psychotherapeutische mechanismen van DGT werd geboden in een gecontroleerde studie bij een klinische sample, en door verschillende pilotstudies bij klinische samples. Pilot studies naar CFT laten een gunstig effect zien bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen. De werkrelatie/hechting met de staf en met andere patiënten wordt gezien als een van de belangrijkste verandermechanismen van de klinische en deeltijd behandeling. Echter, studies die onderzoeken of veranderingen in hechting met anderen gerelateerd zijn aan behandeluitkomst van klinische ST, klinische DGT of deeltijd CFT zijn nog niet uitgevoerd. De voorgenomen studie is er dan ook op gericht om meer inzicht te verschaffen in de rol van het therapeutische mechanisme, i.e. hechting, van de klinische en deeltijd behandeling van persoonlijkheidsstoornissen op, primair, persoonlijkheidspathologie en secundair, op algemeen psychologisch functioneren, welbevinden en kwaliteit van leven. Een tertiaire doel van deze studie is om meer inzicht te krijgen in de rol van zelfkritiek en zelfcompassie in relatie tot behandeluitkomst. Zelfkritiek en zelfcompassie spelen een belangrijke rol in de klinische psychotherapie van persoonlijkheidsstoornissen, zowel bij klinische ST, klinische DGT als deeltijd CFT, maar zijn nog niet

onderzocht in relatie tot behandeluitkomst van klinische en deeltijd psychotherapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen.

## **Doel van het onderzoek**

Het primaire doel van de huidige studie is: om te onderzoeken of veranderingen in het veronderstelde werkzame mechanisme van de klinische ST, klinische DGT of deeltijd CFT behandeling, i.e. hechting, samenhangen met persoonlijkheidspathologie, algemeen psychologisch functioneren, welbevinden en kwaliteit van leven bij follow-up na een klinische en deeltijd behandeling bij cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Vanwege de samenhang tussen hechting aan de therapeut en therapeutische relatie in eerdere onderzoeken wordt de therapeutische relatie meegenomen als variabele in het onderzoek, omdat het afzonderlijke constructen zijn die verschillend kunnen samenhangen met behandeluitkomst. Daarnaast willen we de relatie tussen zelfkritiek en zelfcompassie en behandeluitkomst onderzoeken.

De vraagstellingen voor het onderzoek zijn als volgt:

- 1) Worden het aantal pathologische persoonlijkheidstrekken bij follow-up (primaire uitkomstmaat) voorspeld door veranderingen in hechting aan andere patiënten en aan de therapeut tijdens de klinische en deeltijd behandeling gecontroleerd voor de therapeutische relatie?
- 2) Worden algemeen psychologisch functioneren, welbevinden en kwaliteit van leven bij follow-up (secundaire uitkomstmaten) voorspeld door de veranderingen in hechting aan andere patiënten en aan de therapeut tijdens de klinische en deeltijd behandeling gecontroleerd voor de therapeutische relatie?
- 3) Wat is de samenhang tussen de veranderingen zelfkritiek en zelfcompassie tijdens de klinische en deeltijd behandeling met pathologische persoonlijkheidstrekken, algemeen psychologisch functioneren, welbevinden en kwaliteit van leven bij follow-up?

## **Onderzoeksopzet**

Observationele studie met vier meetmomenten gedurende de klinische en deeltijd behandeling van 9 maanden en twee follow-up meetmomenten (15 en 21 maanden na baseline meting).

## **Inschatting van belasting en risico**

Vrijwillige deelname aan het onderzoek houdt in dat participanten 6 keer vragenlijsten invullen over een periode van 21 maanden, totale duur van het invullen is tussen de 180 - 270 minuten. Er zijn geen bekende risico's

verbonden met het invullen van de vragenlijsten in dit onderzoek.

## Contactpersonen

### Publiek

GGNet (Warnsveld)

Deventerstraat 459  
Apeldoorn 7323 PT  
NL

### Wetenschappelijk

GGNet (Warnsveld)

Deventerstraat 459  
Apeldoorn 7323 PT  
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)

Volwassen cliënten (18-65 jaar) opgenomen voor het klinische en deeltijd behandelprogramma voor persoonlijkheidsstoornissen bij Scelta, GGNet in Apeldoorn.  
;Inclusie criteria zijn:  
- De cliënt heeft een of meerdere persoonlijkheidsstoornissen als primaire diagnose.

- De cliënt kan deelnemen aan de follow up metingen bij 6 en 12 maanden.
- De cliënt wil deelnemen aan de studie.

## Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- heeft een IQ < 80 of is niet in staat om de Nederlandse taal te spreken, lezen of te schrijven.

## Onderzoeksopzet

### Opzet

**Type:** Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

### Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 13-06-2017

Aantal proefpersonen: 97

Type: Werkelijke startdatum

## Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 07-03-2017

Soort: Eerste indiening

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

Goedgekeurd WMO

Datum: 08-06-2018

Soort: Amendement

## 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     | NL59529.044.16 |