

De toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen.

Gepubliceerd: 16-07-2020 Laatste bijgewerkt: 21-09-2024

Het doel van huidig onderzoek is een bijdrage te leveren aan de kennis over de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken bij de behandeling van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis hebben...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON49137

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Partnerrelatiegesprekken bij persoonlijkheidsbehandeling

Aandoening

- Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

persoonlijkheid, persoonlijkheidsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Overige ondersteuning: De eigen instelling (Parnassia Groep/ Parnassia Academie) en de

reguliere zorg.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: partnerrelatiegesprekken, partnerrelatieinterventies, partnerrelatietherapie, persoonlijkheidsstoornissen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire onderzoeksvraag richt zich op het effect van de partnerrelatiegesprekken op de dyadische coping van patiënten die in behandeling zijn voor een persoonlijkheidsstoornis.

A: Wat is de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis op het gebied van dyadische coping?

Hypothese A: Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis rapporteren een significante toename van dyadische coping (DCI) door de partnerrelatiegesprekken in combinatie met TAU (in vergelijking met TAU).

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire onderzoeksvragen richten zich op het effect van partnerrelatiegesprekken op het algemeen disfunctioneren van de patiënt, maar ook op het effect van de partnerrelatiegesprekken op de dyadische coping en het algemeen functioneren van de partners.

B: Wat is de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken op de mate van het algemeen disfunctioneren van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis?

Hypothese B: Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis rapporteren een significante afname van het algemeen disfunctioneren (SDS) door de partnerrelatiegesprekken in combinatie met TAU (in vergelijking met TAU).

C: Wat is de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken voor de partners van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis op het gebied van dyadische coping?

Hypothese C: Partners van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis rapporteren een significante toename van dyadische coping (DCI) door de partnerrelatiegesprekken (in vergelijking met TAU, die gericht is op de patiënt).

*

D: Wat is de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken op de mate van het algemeen disfunctioneren van de partners van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis?

Hypothese D: Partners van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis rapporteren een significante afname van het algemeen disfunctioneren (SDS) door de partnerrelatiegesprekken (in vergelijking met TAU, die gericht is op de patiënt).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis ervaren grote moeite met innerlijke ervaringen (emoties) en gedragingen, welke structureel voor problemen en disfunctioneren zorgen op het gebied van cognities, affectiviteit en het interpersoonlijk functioneren. Bij persoonlijkheidsstoornissen is er een centrale rol (kenmerk) weggelegd voor de problemen rondom de affectiviteit; de variëteit, intensiteit, labiliteit en de coping van de emotionele reacties (DSM-5, APA 2013).

Het leren reguleren van emoties en stress is in de ontwikkeling van een individu voornamelijk een dyadisch proces (Eurelings-Bontekoe e.a., 2007). De focus bij emotieregulatieproblemen wordt zodoende steeds meer gericht op de transacties tussen het individu en de omgeving (met het ontstaan in de kindertijd en de bestendiging in de volwassenheid) en de daarbij ingeslepen patronen van interacties. Volgens het biosociale model van Linehan (2016) wordt emotiedisregulatie gezien als een gevolg van een biologische aanleg van het individu (emotionele kwetsbaarheid), de (invaliderende) omgeving en de wisselwerking (transacties) tussen beiden gedurende iemands ontwikkeling. Emotieregulatie is weliswaar een innerlijk proces, maar vanwege het interactieve deel van de regulatie van emoties is het regulatievermogen van de belangrijke ander dus ook van direct belang. Tijdens de ontwikkeling is dat het regulatievermogen van de ouders/opvoeders, in de volwassenheid kan dat ook een belangrijke ander zijn zoals een partner. De partner brengt als het ware zijn eigen vermogen tot regulatie van emoties in de dyadische regulatie in.

Emotieregulatie doet zich het meest voor in de intieme relatie(s) van het individu. De partnerrelatie is dus een belangrijke context waarin emotieregulatie(problemen) zich voordoen en waar de aandacht in de klinische behandeling dus mede op gericht dient te zijn (Whisman & Baucom, 2012). De partnerrelatie is voor de meeste mensen de belangrijkste interpersoonlijke relatie die wordt opgebouwd gedurende het leven, maar diezelfde partnerrelatie kan een bron van toename van onrust vormen. Sommige partners kunnen steunend en validerend zijn (maar daarmee ook verantwoordelijkheden overnemen en patronen in stand houden), maar in andere gevallen ook een belangrijke rol spelen in het ontlocken en bestendigen van disfunctionele patronen in een relatie (Snyder & Whisman, 2003) i.p.v. een fijne dyadische regulatie van stress vormen. Zodoende wordt aangenomen dat behandelprogramma's voor persoonlijkheidsstoornissen kunnen profiteren van het betrekken van de partner bij de behandeling.

Echter, volgens de geïntegreerde richtlijnbehandeling (GRB) voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen (Kenniscentrum persoonlijkheidsstoornissen, 2011) zijn de huidige effectieve psychotherapieën veelal gericht op het individu (de patiënt), waarbij de aandacht voor naastbetrokkenen zeer beperkt is. Dat wordt opvallend genoemd, aangezien de naastbetrokkenen veel met de

patiënt te maken (en te stellen) hebben, maar ook tijdens de behandeling tot steun kunnen zijn. De geïntegreerde richtlijnbehandeling (2011) beschrijft vervolgens dat het samenwerken met familie en andere naastbetrokkenen juist een van de algemene behandelprincipes zou moeten zijn waaraan een goede behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis zou moeten voldoen.

Ook in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2008) wordt het belang van systeembenadering onderschreven en zou deze zich moeten richten op herstel van relaties die scheefgegroeid zijn. Volgens de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen is systeemtherapie in principe voor alle persoonlijkheidsstoornissen geschikt maar wijst de praktijk uit dat lang niet elke hulpverlener de partner betreft bij de behandeling. Dat lijkt een gemiste kans. Familieleden, partners en directe anderen reageren namelijk veelal op hun eigen manier op hun naaste met een persoonlijkheidsstoornis, waardoor relationele problemen kunnen zijn ontstaan. Als het systeem en de patiënt op dezelfde manier blijven functioneren, zullen disfunctionele patronen in deze relaties in stand worden gehouden, versterkt worden en wordt de gewenste verandering tegengehouden. Wanneer hulp in een vroeg stadium wordt aangeboden, kan bovendien overbelasting van het systeem bovendien voorkomen worden. Tegelijkertijd kunnen familieleden/partners ook bronnen van genezing en ondersteuning vormen waarvan het niet goed zou zijn om hun helende hulp te negeren of te verwaarlozen.

Vanuit de behandelrichtlijnen voor persoonlijkheidsstoornissen wordt dus gedacht dat persoonlijkheidsbehandelingen zouden kunnen profiteren van het betrekken van de partner bij de behandeling. Volgens van Ee (2019) is het doel van het betrekken van naastbetrokkenen (zoals de partner) om te voorkomen dat door interacties (patronen en dynamieken) zij onbedoeld de psychische symptomen bestendigen of doen toenemen. Omgekeerd is ook het doel dat de partner (of andere gezinsleden) geen klachten of problemen ontwikkelen maar juist dat de draagkracht van het systeem behouden blijft dan wel versterkt wordt. Op deze manier kunnen patiënten en naasten zich bewust worden van hun onderlinge reacties op elkaar en begrijpen welke invloed zij op de ander hebben en omgekeerd.

Ondanks dat het positieve effect van systeembenadering en partnerrelatietherapie bij verschillende DSM-classificaties is aangetoond, wordt door Langeland (2019) geconcludeerd dat er nog weinig onderzoek naar de werkzaamheid van systemische interventies bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is gedaan. Het lijkt erop dat bij de behandeling van volwassenen met persoonlijkheidsstoornissen systeemtherapie slechts aan het behandelbeleid wordt toegevoegd op indicatie van de hoofdbehandelaar. Ook Laan en Rijken (2017) van de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG) herkennen dit fenomeen en vinden dat systeemtherapie of partnerrelatietherapie niet in de plaats van een individuele (persoonlijks)behandeling dient te komen, maar dat beiden juist naast elkaar zouden moeten bestaan omdat beiden hun meerwaarde hebben en elkaar

kunnen versterken.

Kortom, ondanks dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen allerlei moeilijkheden in de partnerrelatie kunnen ervaren (en andersom) is het betrekken van de partner bij de persoonlijkheidsbehandeling onderbelicht en ontbreekt het aan onderzoek naar de effecten van partnerrelatiegesprekken. In huidig onderzoek wordt de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken onderzocht bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Onderzocht wordt wat de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken is op het gebied van het samen leren hanteren van stress (dyadische coping; de samenwerking van het koppel) en het algemeen functioneren van de patiënt en partner.

Doel van het onderzoek

Het doel van huidig onderzoek is een bijdrage te leveren aan de kennis over de toegevoegde waarde van partnerrelatiegesprekken bij de behandeling van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal grote moeite met het adequaat reguleren van hun emoties en gedragingen en hebben daarbij terugkerende problemen in relaties, werk en het sociale functioneren.

Voor veel mensen is de partnerrelatie een van de belangrijkste intieme interpersoonlijke relatie die in het leven wordt opgebouwd. Echter, een aanwezige persoonlijkheidsstoornis kan een grote (negatieve) invloed hebben op de kwaliteit van de partnerrelatie en partners kunnen een belangrijke rol spelen bij het in stand houden van disfunctionele patronen. Vanuit de behandelrichtlijnen voor persoonlijkheidsstoornissen wordt gedacht dat persoonlijkheidsbehandelingen zouden kunnen profiteren van het betrekken van de partner bij de behandeling. Echter, volgens recent onderzoek (Langeland, 2019) naar de wetenschappelijke stand van zaken van systeemtherapie is er nog maar weinig bekend over de effectiviteit van partnerrelatiegesprekken en -interventies bij de behandeling van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

Onderzoekopzet

Huidig onderzoek heeft als studiedesign een (non-concurrent) multiple baseline design, waarbij participanten op verschillende meetmomenten worden beoordeeld. Bij dit within-subject design is er geen sprake van een onafhankelijke controleconditie/-groep maar worden de patiënten als hun *eigen controlegroep* gebruikt. Door herhaalde metingen op de uitkomstmaat te verrichten in twee of meer verschillende condities/fasen (bij hetzelfde individu) kan het effect van de experimentele conditie/manipulatie (de partnerrelatiegesprekken) worden onderzocht (Morley, 2017). Bij een multiple baseline design is het van belang om met betrouwbare, stabiele baselinecondities te werken om het effect van de experimentele manipulatie te kunnen onderzoeken. In huidig onderzoek is daarom voor gestandaardiseerde groepsbehandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen gekozen. Verder noemt Morley (2017) dat bij een multiple baseline design de

lengte van de verschillende baselinecondities gevarieerd dient te worden en wordt er geadviseerd om tenminste met 3 verschillende baselinecondities te werken.

Een non-concurrent multiple baseline design is in wezen een serie van A-B replicaties waarbij de lengte van elke baselinefase verschillend is (Morley, 2017). Hierbij is er sprake van een A-B-A constructie; waarbij fase A (baseline) de treatment as usual (TAU) is. Denk hierbij aan een evidence based groepstherapie voor persoonlijkheidsstoornissen; zoals dialectische gedragstherapie (DGT), psychodynamische therapie (PD) of schematherapie (SFT). De patiënt wordt random toebedeeld aan een baseline conditie waarbij de patiënt 2, 4, of 6 sessies treatment as usual volgt (fase A). Vervolgens bestaat fase B uit de doorlopende TAU in combinatie met de 8 partnerrelatiegesprekken (EXP). Tenslotte volgt na fase B weer fase A voor 6, 4 of 2 sessies TAU. Dit dient als follow-up periode en zorgt er voor dat alle patiënten in totaal het zelfde aantal sessies hebben gehad (contrabalanceren).

Per koppel (patiënt en partner) zijn er 17 meetmomenten. Er wordt een nulmeting (T0) verricht voordat de therapie start en vervolgens vinden er wekelijkse metingen plaats gedurende een onderzoeksperiode van 16 weken.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Reguliere behandeling: Alle patiënten volgen een treatment as usual die bestaat uit een evidence based groepsbehandeling voor persoonlijkheidsproblematiek, welke gegeven worden door ervaren en getrainde therapeuten. De groepsbehandelingen vinden wekelijks plaats en hebben een duur van 1.5 tot 2 uur. Gedurende de totale onderzoeksperiode (fase A+B+A) volgen de patiënten in totaal 16 sessies groepsbehandeling en worden er (in fase B) 8 sessies partnerrelatietherapie toegevoegd. Deze sessies met patiënt en partner vinden wekelijks plaats en duren 60 minuten. Interventie: Voor de partnerrelatiegesprekken wordt er gebruik gemaakt van een pluralistisch model van Snyder en Whisman uit 2003 (Snyder & Balderrama-During, 2012). In bijlage 1 van het onderzoeksprotocol staat het draaiboek weergegeven. Dit draaiboek biedt een pluralistisch model waarbij het uitgangspunt is dat de verschillende koppels zullen variëren in wat zij nodig hebben aan interventies in verschillende fases van de behandeling. Deze interventies worden gebaseerd op het koppel en in welke fase van het model zij zitten (couple based interventions) en geven inzicht in hoe de patronen van de koppels bijdragen aan stress en disfunctioneren in de relatie. Het draaiboek is in eerder wetenschappelijk onderzoek van de Vos, Marissen en Slotema in 2016 op de afdeling PsyQ CPP gebruikt (zie METC protocol ID: NL55559.058.16). De uitvoering van de partnerrelatiegesprekken wordt gedaan door systeemtherapeuten in dienst van PsyQ persoonlijkheidsproblematiek of afdeling PsyQ Systeemtherapie, die allen ervaring en affiniteit hebben met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek en partnerrelatietherapie. Om naar uniformiteit (treatment integrity) in het gebruik van het draaiboek te streven zullen er maandelijks supervisiebijeenkomsten worden georganiseerd.

Inschatting van belasting en risico

Er worden bij huidig onderzoek geen verhoogde risico's of ongewenste effecten verwacht. Allereerst starten de deelnemers met hun reguliere persoonlijkheidsbehandeling (groepstherapie), waarmee deze zorg/behandeling voorop staat. De partnerrelatiegesprekken worden na enkele weken als een extra behandelaanbod/-interventie aangeboden met als doel een kwaliteitsverbetering in de partnerrelatie na te streven. De partnerrelatiegesprekken zijn gericht op het bewust worden en verbeteren van de onderlinge communicatie, samenwerking en hantering van stress van het koppel. Wel kunnen de partnerrelatiegesprekken ongemakken met zich mee brengen wanneer geïnvesteerd wordt in het onderzoeken van patronen in de relatie.

Mochten patiënt en/of partners ernstige stress of crisis ervaren, dan kan er binnen kantooruren een beroep worden gedaan op de regiebehandelaar (of medebehandelaar) om te beoordelen wat er op dat moment nodig is. Buiten kantoor tijden en in het weekend kan er contact gezocht worden met de huisartsenpost.

Contactpersonen

Publiek

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Lijnbaan 4
Den Haag 2512 VA
NL

Wetenschappelijk

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Lijnbaan 4
Den Haag 2512 VA
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)

- Persoonlijkheidsstoornis volgens de DSM-V (patiënt)
- Deelnemend aan groepstherapie voor persoonlijkheidsstoornissen (patiënt)
- Partnerrelatie > 1 jaar
- Patient en partner: leeftijd > 18 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Psychotische stoornis (actueel)
Zwakbegaafdheid
Legally incapable to act for oneself (patient)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blindering: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 10-02-2021

Aantal proefpersonen: 38

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 16-07-2020

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

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	NL72656.078.20