

***Open up* versus *do what matters*? De rol van religie bij psychologische flexibiliteit en depressieve klachten onderzocht bij wachtlijstinterventies bij christelijke cliënten.**

Gepubliceerd: 13-03-2020 Laatste bijgewerkt: 10-04-2024

Doel van het onderzoek: Het primaire doel van deze studie is inzicht in de wijze waarop het christelijk geloof samenhangt met psychologische flexibiliteit en de effectiviteit van specifieke ACT-interventies. Dit maakt een betere afweging van keuzes...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON49308

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De rol van religie bij psychologische flexibiliteit en depressieve klachten

Aandoening

- Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG

Synoniemen aandoening

Depressie, somberheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Eleos (Nieuwegein)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: christelijk geloof, depressieve klachten, psychologische flexibiliteit, wachtlijstinterventie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

BDI-II (Beck Depression Inventory)

Secundaire uitkomstmaten

AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire)

ELS (Engaged Living Scale)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een opkomende behandeling die zich niet zozeer richt op het verminderen of veranderen van pijnlijke gevoelens of gedachten, maar veel meer op het leren omgaan met de pijnlijke gevoelens en gedachten, zodat de patiënt zich kan richten op datgene wat echt belangrijk is in zijn of haar leven. Het gaat dus om acceptatie en een commitment aan waardengericht leven. (Hayes et al., 2012; Jansen & Batink, 2014). Om dit bereiken wordt er gewerkt aan het ontwikkelen van psychologische flexibiliteit, wat bestaat uit zes onderling verbonden kernprocessen. Deze zijn acceptatie, cognitieve defusie, aandacht voor het hier en nu, zelf als context, waarden en toegewijde actie. ACT is een effectieve behandeling bij diverse psychische stoornissen, waaronder depressie. (Smout, 2012; Ruiz, 2010; Ruiz, 2012; Öst, 2014, A-Tjak, 2015; Hacker, 2016). Ook kortdurende ACT-interventies zijn effectief in het verminderen depressieve klachten (Ruiz et al., 2018; Kroska, 2018; Kyllönen et al., 2018). Kortdurende ACT-interventies kunnen daardoor een bijdrage leveren aan het efficiënter maken van de GGZ-zorg en mogelijk ook ingezet kunnen worden als wachtlijstinterventie, wat erg belangrijk is gezien de huidige problemen binnen de GGZ op het gebied van wachtlijsten en kosten.

Religie is een belangrijk onderdeel van iemands leven en heeft invloed op het niveau van psychisch en lichamelijk welbevinden (Koenig et al., 2012).) Veel patiënten in de christelijke GGZ zijn religieus en gebruiken religie als copingmechanisme voor hun psychische en lichamelijke klachten. Het is dus van belang dit mee te nemen in de patiëntzorg aan deze patiënten. (Weisman de Mamani, 2010, Hook, 2010). Door de nadruk op het accepteren van klachten en het leren waardengericht te leven, ligt ACT dicht tegen de religieuze kenmerken van veel patiënten aan (Karekla & Constantinou, 2010). In het christelijk geloof wordt ook de nadruk gelegd op het accepteren van het lijden (Mattheus 16:24) en het leven naar de waarden van je geloof (Knabb, 2014). Diverse auteurs stellen dan ook dat ACT goed toegepast kan worden in behandeling van christelijk religieuze patiënten en doen voorstellen hoe ACT aangepast zou kunnen worden voor de behandeling van deze groep patiënten (Knabb, 2016; Rosales, 2016; Sisemore et al., 2014).

Uit deze voorstellen komt naar voren dat het doel van ACT voor christelijke patiënten lijkt te zijn om het lijden in het hier en nu te accepteren, om te kunnen leven naar de geloofswaarden die God voor je heeft. (Rosales, 2016, Knabb, 2014). Echter, dit kan leiden tot dilemma's in de behandeling van christelijke patiënten. Is het bijvoorbeeld in de behandeling van een depressieve christelijk religieuze vrouw met een slecht huwelijk belangrijk om haar slechte huwelijk te accepteren en de behandeling te richten op aanvaarding van het lijden of is juist een open houding naar alle waarden die voor haar van belang zijn nodig, wat mogelijk ten koste gaat van haar huwelijk? Om te kijken welke invloed religie kan hebben op de effectiviteit van ACT is het relevant om te kijken of er een verschil in effectiviteit is voor religieuze patiënten tussen een ACT interventie gericht op acceptatie en aanvaarding en een ACT interventie gericht op waarden, met een open houding naar alle waarden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de verdeling die Harris (2009) maakt bij psychologische flexibiliteit. De accepterende interventie zal bestaan uit interventies passend bij acceptatie en defusie en valt onder wat Harris noemt *open up*. De waardengerichte interventie zal bestaan uit interventies passend bij waarden en toegewijde actie en valt onder wat Harris noemt *do what matters*.

Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek:

Het primaire doel van deze studie is inzicht in de wijze waarop het christelijk geloof samenhangt met psychologische flexibiliteit en de effectiviteit van specifieke ACT-interventies. Dit maakt een betere afweging van keuzes in de ACT-behandeling van christelijke patiënten met depressieve klachten mogelijk. Met dit onderzoek wordt echter ook aangesloten bij een groeiende onderzoekslijn naar de effectiviteit van kortdurende ACT-interventies bij depressieve patiënten. Gezien de tekorten in de GGZ is het effectief inzetten van middelen belangrijk en is het dus van groot belang om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van kortdurende interventies.

Onderzoeksvragen:

De centrale vraag is: Is een kortdurende ACT-wachtlijstinterventie gericht op waarden en toegewijde actie bij christelijke patiënten effectiever in het verminderen van depressieve klachten twee weken na de interventie, in vergelijking met een kortdurende ACT-wachtlijstinterventie gericht op acceptatie en defusie en in vergelijking met een controlegroep zonder interventie?

Onderzoekopzet

Randomized Control Trial (RCT)

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie is een kortdurende ACT-interventie tijdens de wachtlijstperiode. Er zijn drie groepen in het onderzoek: 1. Experimentele conditie A: Patiënten die een kortdurende single-session ACT-interventie aangereikt krijgen gericht op waarden en actiebereidheid. 2. Experimentele conditie B: Patiënten die een kortdurende single-session ACT-interventie aangereikt krijgen gericht op acceptatie en defusie. 3. Controleconditie: Patiënten die geen interventie aangeboden krijgen. De effectiviteit van een ACT-interventie gericht op waarden en actiebereidheid wordt dus vergeleken met de effectiviteit van een ACT-interventie gericht op acceptatie en defusie. De effectiviteit van beide ACT-interventies worden daarbij vergeleken met een controle conditie.

Inschatting van belasting en risico

- Het invullen van de BDI-II, AAQ-II en ELS drie weken voor en twee weken na de interventie vergt 2 maal 20 minuten. Verder zal nog gevraagd worden 12 weken na de interventie de BDI-II in te vullen. Dit vergt tien minuten.
- De interventie vergt 90 minuten.
- De totale tijdsinvestering is dus maximaal 90 + 50 minuten = 2 uur en 20 minuten gedurende een jaar.
- De interventie is niet *psychisch invasief* te noemen daar de patiënt tijdens het onderzoek niet ingaat op de aard van de problematiek en patiënt zelf akkoord moet geven bij de verschillende oefeningen binnen de interventie.
- Uit eerder onderzoek is gebleken dat kortdurende ACT-interventies helpend kunnen zijn bij psychische stress.
- Uit voorgaande punten kan worden afgeleid dat er geen risico's van deelname aan de experimentele conditie zijn.
- Het vervolg van de behandeling is passend bij het gebruikelijke zorgaanbod volgens de richtlijnen en is als zodanig een evidence based behandeling. Deelname aan het onderzoek is daarom een extra interventie waar participanten mogelijkerwijs van profiteren.
- De interventie wordt voorafgaand aan de behandeling aangeboden, waarbij alleen degene die de interventie uitvoert op de hoogte is van wat er besproken wordt ten tijde van de interventie. Degene die de interventie uitvoert, is

getraind hierin begeleiding te bieden.

- De patiënt kan ten allen tijde * zonder dat dit consequenties heeft voor de behandeling * onderzoeksdeelname beëindigen. Onderzoek en behandeling zijn onafhankelijk van elkaar.

- Op basis van bovenstaande gegevens heeft de METc UMCG ontheffing van de verzekeringsplicht voor proefpersonen verleend.

Contactpersonen

Publiek

Eleos (Nieuwegein)

Printerweg 21-35
Amersfoort 3821 AP
NL

Wetenschappelijk

Eleos (Nieuwegein)

Printerweg 21-35
Amersfoort 3821 AP
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)

- Patiënten die in de periode oktober 2019 * april 2021 zijn aangemeld bij Ambulante Zorg Eleos.
- Patiënten die zijn verwezen door de huisarts met het vermoeden van een depressieve stemmingsstoornis.
- Patiënten die christen zijn, zoals blijkt uit lidmaatschap van een kerkelijke gemeente.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Evidente crisisgevoeligheid en suïcidaliteit
- Patiënten die zijn verwezen door de huisarts met een vermoeden van co-morbide psychotische stoornissen
- Patiënten die zijn verwezen door de huisarts met een vermoeden van co-morbide persoonlijkheidsstoornissen
- Patiënten die zijn verwezen vanuit een andere GGZ-instelling of de Basis GGZ

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Open / niet geblindeerd

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-03-2020
Aantal proefpersonen:	48
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 13-03-2020

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

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	NL70783.042.19
Ander register	NL8103