

Zekerheid in context in obsessieve-compulsieve stoornis.

Gepubliceerd: 06-03-2020 Laatste bijgewerkt: 10-04-2024

Ons doel is om zekerheidsafwijkingen bij OCS te bestuderen. We willen het volgende onderzoeken: 1) Zekerheidsafwijkingen in een symptoom-gerelateerde versus een neutrale context, 2) Koppeling tussen leren en zekerheid in een veranderlijke omgeving in...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Psychiatrische en gedragssymptomen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON49752

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Zekerheid in context

Aandoening

- Psychiatrische en gedragssymptomen NEG

Synoniemen aandoening

dwangstoornis, obsessieve compulsieve stoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: NWO Veni

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: obsessieve-compulsieve stoornis, zekerheid

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Er zijn vier primaire uitkomstmaten:

- 1) Het verschil in zekerheidsniveaus in symptoomgerelateerde context versus neutrale context.
- 2) De koppeling tussen zekerheid en leren in een veranderlijke omgeving.
- 3) Metacognitieve monitoring: de invloed van bewijs na het maken van een beslissing op het bijwerken van het zekerheidsniveau (d.w.z. 'changes of mind').
- 4) Globale zekerheid (zelfvertrouwen).

Secundaire uitkomstmaten

Ernst van de symptomen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) is een psychiatrische stoornis geassocieerd met herhaaldelijke en ernstig functioneel beperkende acties (compulsies, zoals check-gedrag), meestal uitgevoerd om een gevoel van controle te krijgen over sterke gedachten (obsessies), maar paradoxaal genoeg verliezen patiënten juist de controle over hun gedrag. Patiënten die aan deze stoornis lijden, voeren dwangmatig gedrag en pathologische besluitvorming uit die tot ernstig lijden leidt. Het is belangrijk om de onderliggende gedragsprocessen te bestuderen die samengaan met deze aandoening.

Bij elke beslissing die we nemen, ontstaat een gevoel van zekerheid in die

keuze, wat cruciaal is voor het leren en sturen van ons toekomstige beslissingen. Zekerheid wordt gedefinieerd als het subjectieve gevoel van 'accuraat zijn' over een keuze of beslissing, en word ook wel een 'metacognitief construct' genoemd. Studies hebben aangetoond dat zekerheid over je prestatie meestal nauwkeurig aansluit op je daadwerkelijke prestatie. Belangrijk is echter dat abnormale beoordelingen van zekerheid, die de werkelijkheid niet weerspiegelen (d.w.z. als iemands subjectieve gevoel van correct zijn niet overeenkomt met iemands werkelijke prestaties) een cruciale rol kunnen spelen in pathologische besluitvorming die doorgaans wordt gezien bij psychiatrische stoornissen. In een recente studie hebben we inderdaad bewijs gevonden voor zekerheidsafwijkingen bij een breed scala van psychiatrische stoornissen, die sterk bewijs tonen voor een afname van zekerheid in OCS. Meerdere onderzoeken hebben een afname van zekerheid aangetoond, zowel in situaties waarin patiënten typisch OCS-gedrag vertonen, zich in een neutrale situatie bevinden of in een OCS-relevante context. Ten slotte onthulde deze studie een robuust verband tussen zekerheidsafwijkingen en de ernst van psychiatrische symptomen.

In de huidige studie willen we de disfunctionaliteit van zekerheid in OCS verder onderzoeken door het zekerheid in verschillende contexten en als een 'globaal construct' te bestuderen:

Zekerheidsafwijkingen worden in verschillende contexten anders uitgedrukt. Daarom moet de rol van context bij zekerheidsafwijkingen verder worden onderzocht. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat zekerheidsafwijkingen in sterkte verschillen wanneer patiënten zich in een context bevinden die verband houdt met hun symptomen. Bovendien moeten we ons in de echte wereld aanpassen aan inconsistente feedback en een veranderlijke omgeving en hebben OCS-patiënten moeite met het aanpassen aan dit soort situaties. Er wordt gedacht dat leren onder deze onstabiele omstandigheden meer afhankelijk is van goed gekalibreerde zekerheid. Daarom willen we in deze studie de relatie onderzoeken tussen leergedrag en zekerheid in een veranderlijke omgeving.

Verder willen we onderzoeken of OCS-patiënten onregelmatigheden vertonen in het gebruik van hun zekerheid om hun gedrag te reguleren (d.w.z. metacognitieve controle). Ten slotte spelen 'globale' overtuigingen over ons 'kunnen' een rol in onze hogere orde gedragscontrole, omdat ze onze motivatie en doelen beïnvloeden. Verstoringen in globale zekerheid (of zelfvertrouwen) zijn in verband gebracht met verschillende psychiatrische stoornissen. In OCS is er echter geen kennis over de mechanismen die het globale zekerheidsniveau vormen.

Doel van het onderzoek

Ons doel is om zekerheidsafwijkingen bij OCS te bestuderen. We willen het volgende onderzoeken:

- 1) Zekerheidsafwijkingen in een symptoom-gerelateerde versus een neutrale context,
- 2) Koppeling tussen leren en zekerheid in een veranderlijke omgeving in OCS,
- 3) Metacognitieve monitoring (d.w.z. het gebruik van zekerheid voor gedragsregulatie) via 'changes of mind' in OCS,
- 4) Globale zekerheid (zelfvertrouwen).

Onderzoeksopzet

Om onze hoofddoelstellingen te onderzoeken, zullen we een transversale studie gebruiken om gedragsuitkomstmaten te testen met behulp van verschillende geautomatiseerde taken bij 30 OCS-patiënten en 30 gezonde controlepersonen (HC). De opname van een gezonde controlegroep is van cruciaal belang om waargenomen gedragsuitkomstmaten in de patiëntengroep te relateren aan een groep zonder psychiatrische stoornissen. Deze groepen zijn gelijk aan elkaar wat betreft leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Alle groepen zullen dezelfde cognitieve gedragsparadigma's ondergaan. Deze uitkomstmaten worden vergeleken binnen de groepen (d.w.z. gerelateerd aan de ernst van de symptomen) en tussen groepen.

De duur van het onderzoek is 4 uur per deelnemer: de computertaken hebben een totale duur van 2,5 uur en de vragenlijsten hebben een totale duur van 1,5 uur.

Inschatting van belasting en risico

De belasting van het onderzoek omvat een eenmalig bezoek van 4 uur, waarbij de deelnemers computertaken uitvoeren en vragenlijsten invullen. Deze studie brengt geen risico's en geen fysiek ongemak met zich mee. Er is geen direct klinisch voordeel voor de deelnemers aan deze studie, maar deze studie zal naar verwachting leiden tot meer inzicht in de gedragsmechanismen van zekerheid bij OCS, wat zal bijdragen aan de ontwikkeling van behandelingsalternatieven, waardoor gepersonaliseerde therapieën kunnen worden ontwikkeld betreffende individuele afwijkingen in een specifieke context.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 5
Amsterdam 1105 AZ
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 5
Amsterdam 1105 AZ
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)

Inclusie proces: Potentiële deelnemers worden geïnformeerd over de studie en ontvangen een informatie brief. Hierna worden ze telefonisch gecontacteerd en als ze geïnteresseerd zijn in deelname zal een screening voor inclusie en exclusie criteria plaatsvinden. Om deel te kunnen nemen aan deze studie, moet een proefpersoon voldoen aan de volgende criteria:

OCD gorep:

- DSM-5 diagnose van OCD
- Geen andere psychiatrische stoornissen
- Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) score van ten minste 12
- 18-65 jaar oud
- Bereidheid en vermogen om informed consent te geven en om de studie vereisten te begrijpen en er aan mee te doen

HC subject:

- Geen huidige psychiatrische diagnose, geen geschiedenis met OCS
- 18-65 jaar oud
- Bereidheid en vermogen om informed consent te geven en om de studie vereisten

te begrijpen en er aan mee te doen

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Alle groepen:

- Het hebben van een depressieve stoornis, bipolaire stoornis, psychotische stoornis, alcohol of middelen verslaving, andere cognitieve stoornissen vastgesteld met de sectie neurologische stoornissen van de MINI
- IQ onder 80
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal
- Recente (<2 weken) gebruik van psychotrope medicatie anders dan naltrexone. (Roken en nicotine verslaving is toegestaan).
- Endocriene stoornis of regelmatig gebruik van corticosteroiden
- Huidige behandeling met SSRIs, tricyclische antidepressiva of antipsychotica
- Het gebruiken van andere psychotrope medicatie, of recent gebruik van recreatieve drugs voor een periode van 72 uur voorafgaand aan de testdag, en het gebruik van alcohol binnen 24 uur van de testdag

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Anders

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	14-04-2021
Aantal proefpersonen:	60
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 06-03-2020

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Goedgekeurd WMO

Datum: 03-07-2020

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Goedgekeurd WMO

Datum: 06-04-2021

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL71836.018.19