

Schaamte bij aanvang en gedurende Mentalization-Based Treatment (MBT) bij patiënten met borderline persoonlijkheidspathologie - een naturalistische volgstudie

Gepubliceerd: 09-04-2015 Laatste bijgewerkt: 18-07-2024

Primaire vraagstelling: Wat is het niveau van schaamte bij start en gedurende MBT bij patiënten met BPS? Hypothese bij de primaire vraagstelling: Gedurende de behandeling neemt het schaamte-niveau af. Secundaire vragenstellingen: - Wat is het verband...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON50542

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Schaamte en MBT

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

borderline persoonlijkheidsstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit van Tilburg

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Borderline persoonlijkheidspathologie, Mentalization-Based Treatment, Schaamte

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten zijn de mate van impliciete schaamte (gemeten met een computertaak, de Implicit Association Test; IAT) en de mate van expliciete (zelfgerapporteerde) schaamte (gemeten met een vragenlijst, de Compass of Shame Scale; COSS) zoals gemeten gedurende behandeling (3, 6, 9, 12, 15 en 18 maanden na start behandeling) ten opzichte van baseline (start behandeling).

Secundaire uitkomstmaten

De (behandel)diagnostische / uitkomst-gebieden aansluitend bij de behandeldoelen van MBT gemeten gedurende de behandeling (3,6,9,12,15 en 18 maanden na start behandeling) ten opzichte van baseline (start behandeling):

- 1) commitment aan de behandeling
- 2) symptomatisch functioneren
- 3) sociaal en interpersoonlijk functioneren
- 4) persoonlijkheidsfunctioneren/persoonlijkheidspathologie
- 5) suicidegedragingen en/of automutilatie
- 6) afname zorgconsumptie elders (bv. crisisopname).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Schaamte(gevoeligheid; 'shame proneness') kan in verband gebracht worden met verschillende bij borderline persoonlijkheidspathologie behorende kenmerken (identiteitsstoornis, affectieve instabiliteit, impulsiviteit, suïcidaliteit, zelfbeschadiging, dissociatie, chronisch gevoel van leegheid). Het reduceren en reguleren van een aversieve staat van schaamte kan mogelijk bijdragen aan een succesvolle psychotherapeutische behandeling, bijvoorbeeld Mentalization-Based Treatment (MBT). Vanuit de veronderstelling dat het doel van MBT - het vergroten van het mentaliserend vermogen (het begrijpen en interpreteren van menselijk gedrag in termen van intenties o.a. gevoelens, gedachten, verlangens en behoeften) - bijdraagt aan de bewustwording van gevoelens van schaamte, kan betoogd worden dat MBT tevens bijdraagt aan het ontwikkelen van een adequate schaamteregulatie en dat dit proces mogelijk helpt bij het aanleren van een robuust mentaliserend vermogen. Er zijn echter nog geen longitudinale studies verricht die zicht geven op het niveau van schaamte bij de start van MBT en tijdens MBT.

Doel van het onderzoek

Primaire vraagstelling:

Wat is het niveau van schaamte bij start en gedurende MBT bij patiënten met BPS?

Hypothese bij de primaire vraagstelling:

Gedurende de behandeling neemt het schaamte-niveau af.

Secundaire vragenstellingen:

- Wat is het verband tussen schaamteniveau en de voor MBT/BPS relevante (behandel)diagnostische gebieden (automutilatie, suicidegedragingen, symptomatisch functioneren, sociaal en interpersoonlijk functioneren, persoonlijkheidsfunctioneren en -pathologie)?
- In welke mate treedt gedurende de behandeling verbetering op in de voor MBT/BPS relevante (behandel)diagnostische en (overige) uitkomstgebieden (zie de gebieden genoemd in bovenstaande vraagstelling, samen met mate van commitment aan de behandeling en afname zorgconsumptie elders)

Hypotheses bij de secundaire vragenstellingen:

- Cross-sectioneel (bij aanvang MBT-behandeling):
 1. Er bestaat een positief verband tussen het schaamteniveau en de voor MBT/BPS relevante (behandel)diagnostische gebieden (automutilatie, suicidegedragingen, meer pathologie op de gebieden symptomatisch functioneren, sociaal en interpersoonlijk functioneren, persoonlijkheidsfunctioneren en -pathologie).
- Prospectief:

2. Gedurende de behandeling neemt het schaamte-niveau af.
3. Gedurende de behandeling neemt niet alleen het schaamte-niveau af (zie primaire vraagstelling) maar treedt er ook verbetering op in;
 - 3a. de *voor MBT/BPS relevante (behandel)diagnostische gebieden* (zie hypothese 1, samen met hogere mate van commitment aan de behandeling en afname zorgconsumptie elders);
 - 3b. de therapeutische werkrelatie.
- Exploratief :
4. de onder punt 2 genoemde afname van schaamte is positief gerelateerd aan een afname in de BPS symptomatologie (zie hypothese 1.) en een verbetering van de therapeutische relatie.

Bij alle bovengenoemde prospectieve hypothesen is de aanname dat vanaf 12 maanden na start behandeling een statistisch significante verbetering verwacht wordt (ten opzichte van baseline), met een verdere toename van deze verbetering op 15 maanden na start behandeling en 18 maanden (einde behandeltraject) na start behandeling.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek betreft een prospectieve naturalistische volgstudie waarbij iedere drie maanden een afname van interviews, vragenlijsten en een computertaak (zie ook schema afname meetinstrumenten in sectie 8.3 in het onderzoeksprotocol) zal plaatsvinden. Het onderzoek heeft een naturalistisch design; de uitvoer van het onderzoek leidt niet tot veranderingen in de behandeltoewijzing en/of het behandelprogramma.

Inschatting van belasting en risico

Vanaf start behandeling en vervolgens 3, 6, 9, 12, 15 en 18 maanden na start behandeling worden bij de cliënten in het kader van de bij MBT behorende reguliere (behandel)diagnostiek interviews afgenomen en vullen de cliënten vragenlijsten in. De extra belasting in het kader van het onderzoek betreft het toevoegen van een computertaak vanwege het meten van impliciete (onbewuste) schaamte. De extra tijdsbelasting van deze computertaak betreft 7 metingen * 15 minuten tijd per afname = 105 minuten.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit van Tilburg

Professor Cobbenhagenlaan 125
Tilburg 5037 DB
NL

Wetenschappelijk

Universiteit van Tilburg

Professor Cobbenhagenlaan 125
Tilburg 5037 DB
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)

Borderline persoonlijkheidsstoornis
Verwezen naar MBT

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Geen toestemming geven voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek

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: 21-12-2015

Aantal proefpersonen: 45

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 09-04-2015

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Brabant (Tilburg)

Goedgekeurd WMO

Datum: 13-01-2021

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Brabant (Tilburg)

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	NL52382.028.15