

Het effect van imaginaire rescripting op negatief zelfbeeld in persoonlijkheidsstoornissen

Gepubliceerd: 05-12-2023 Laatst bijgewerkt: 07-04-2024

het doel van deze studie is het onderzoeken van het effect van imaginaire rescripting op negatief zelfbeeld in persoonlijkheidsstoornissen en geloofwaardigheid van kerncognities. En daarnaast het effect op diverse symptomen (angst, depressie),...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON51384

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

SELFIR

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

negatief zelfbeeld, Persoonlijkheidsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Centraal (Amersfoort)

Overige ondersteuning: Interne gelden

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: behandeling, imaginaire rescripting, persoonlijkheidsstoornissen, zelfbeeld

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaat: zelf gerapporteerde zelfbeeldscores op de Rosenberg Self Esteem Questionnaire (RSE) en VAS schalen met betrekking tot kerncognities

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten: psychiatrische symptomen (o.a. depressie, angst) op de Brief Symptom Inventory (BSI) en de Becks Depression Inventory (BDI) en welbevinden op de OQ45. Aspecten van de herinnering(sbeelden) zoals valentie, levendigheid e.a. op VAS schalen.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Negatief zelfbeeld is een transdiagnostische factor in diverse psychiatrische stoornissen, bijvoorbeeld angst- (Sowislo & Orth, 2013), depressie (Brown et al., 1990) en persoonlijkheidsstoornissen (Lynum et al, 2008). In een meta-analyse van Morina et al. (2017) bleek Imaginaire Rescripting (IR) een effectieve techniek in het behandelen van diverse symptoomstoornissen. IR als 'stand-alone' behandeling werd effectief bevonden voor PTSS (Boterhoven de Haan et al, 2021, Raabe et al., 2015), depressie (Brewin et al., 2009, Wheatley et al. 2007), obsessief- compulsieve stoornis (Maloney et al., 2014) en sociale angststoornis (Frets et al. 2014, Wild et al. 2007, 2008). In enkele studies (Wild et al. 2007, 2008, Frets et al. 2014) waren gevreesde negatieve evaluaties evenals vastzittende overtuigingen uitkomstmaten, echter formele zelfbeeldvragenlijsten werden niet gebruikt. Er is aangetoond dat bij sociale fobie de behandeling van herinneringen aan nare gebeurtenissen - die hebben geleid tot het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld - leidt tot verbetering van het zelfbeeld en een afname van vermijdingsgedrag (Frets et al. 2014).

IR als onderdeel binnen een schematherapie is onderzocht voor persoonlijkheidsstoornissen (Arntz & van Genderen 2009, Lobbestael et al. 2010)

en chronische depressie (Renner et al., 2016, 2018).

Omdat IR meestal onderdeel is van een bredere behandeling bij persoonlijkheidsstoornissen, is er geen onderzoek gedaan naar het specifieke effect van IR op persoonlijkheidsproblematiek, laat staan gericht op zelfbeeldproblematiek bij persoonlijkheidsstoornissen. Dus het precieze effect van en bijdrage van IR aan de behandeling is nog onbekend.

Niet alle patiënten hebben makkelijk toegang tot effectieve behandelingen voor negatief zelfbeeld omdat er lange wachtlijsten zijn in de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ) en er een tekort is aan getrainde therapeuten. Ook is triage niet gericht op negatief zelfbeeld maar vooral op DSM-5 psychiatrische stoornissen. IR als een korte, 'stand alone' of 'add on' module kan van waarde zijn in het behandelen van negatief zelfbeeldproblematiek als transdiagnostische factor bij diverse psychiatrische problematiek, waaronder ook persoonlijkheidsstoornissen. Maar meer onderzoek is nodig aangezien IR nog niet specifiek onderzocht is als interventie voor negatief zelfbeeld. Deze studie is gericht op het onderzoeken van het effect van imaginaire rescripting op zelfgerapporteerde negatief zelfbeeld bij persoonlijkheidsstoornissen en het effect op diverse symptomen (angst, depressie), welbevinden en kerncognities. Dit kan een eerste stap zijn in het ontwikkelen van een effectieve, begrensde zelfbeeldmodule voor persoonlijkheidsstoornissen.

Doel van het onderzoek

het doel van deze studie is het onderzoeken van het effect van imaginaire rescripting op negatief zelfbeeld in persoonlijkheidsstoornissen en geloofwaardigheid van kerncognities. En daarnaast het effect op diverse symptomen (angst, depressie), welbevinden. Dit kan een eerste stap zijn in het ontwikkelen naar een effectieve, begrensde behandelmodule voor negatief zelfbeeld in persoonlijkheidsproblematiek.

Gebaseerd op de bovengenoemde voorbeelden is deze studie opgezet als een 'single case experimental design (SCED)' met als doel om de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

Onderzoeksvragen:

1. Wat is het effect van imaginaire rescripting op negatief zelfbeeld in persoonlijkheidsstoornissen (primaire uitkomstmaat) en kerncognities?
2. Wat is het effect van imaginaire rescripting op symptomen als angst, depressie e.a en welbevinden(secundaire uitkomstmaten)?
3. Is imaginaire rescripting (B) effectiever dan een positieve herinnering ophalen middels imaginatie (C)?
4. Wordt het effect van imaginaire rescripting gemedieerd door afname van symptomen, verandering in geloofwaardigheid van kerncognities of vermindering van de levendigheid e.a. van de herinnering?

Hypotheses:

1. Imaginaire rescripting (afgezet tegen een passieve en actieve controle conditie) leidt tot verbetering van het zelfbeeld zoals te zien is in toegenomen scores op de zelfbeeld zelfrapportage vragenlijst en verandering geloofwaardigheid van kerncognities.
2. Imaginaire rescripting (afgezet tegen een passieve en actieve controle conditie) leidt tot een afname van symptomen als angst en depressie en toegenomen welbevinden.
3. Het 'rescripting' element is cruciaal: imaginaire rescripting heeft een sterker effect op het verbeteren van het zelfbeeld en het verminderen van symptomen dan het activeren van een positieve herinnering.
4. Een verandering in geloofwaardigheid van kerncognities gaat vooraf aan een afname van symptomen.

Onderzoeksopzet

Studies die veelbelovende resultaten laten zien bereikten significante effecten met kleine omvang (sample sizes). Bijvoorbeeld de studie van Brewin et al 2009, met N=10 depressieve patiënten en gemiddeld 8 sessies na drie weken van 'baseline control', waarin 'hierarchical linear modelling' grote behandel-effecten liet zien. Arntz et al (2013) verrichtten een gelijktijdig 'multiple baseline case series' onderzoek waarin vluchtelingen (N=6) at random werden toegewezen aan een baseline duur van 6 tot 10 weken, gevolgd door een 5 weken durende exploratiefase (om te controleren voor het effect van aandacht) en 10 wekelijkse behandelsessies met IR, dat grote verbeteringen liet zien op zowel PTSS symptomen (9 patiënten bereikten remissie van de PTSS), als depressie scores.

De studie van Frets et al. (2014) met N=6 patiënten met sociale fobie, met een A-B design met drie weken 'baseline controle', toonde verbetering aan van zowel angst voor sociale interactie als faalangst, na 5-17 wekelijkse IR sessies (gemiddeld 11.2). Bewijs voor het toepassen van IR in de behandeling van obsessief-compulsieve stoornis (OCD) werd gevonden door Maloney et al. (2019). In een A-B-C-D 'single case experimental design' met follow-up, met dertien deelnemers en - na assessment (A) - en een gerandomiseerde 'baseline' (B) -, waren in de behandel-fase (C) 1-6 wekelijkse IR sessies nodig om een klinisch relevante verbetering van 35% op de Y-BOCS te bereiken in twaalf van de dertien patiënten.

Gebaseerd op de bovengenoemde voorbeelden is deze studie opgezet als een 'single case experimental design (SCED)' met als doel om de bovengenoemde onderzoeksvragen te beantwoorden.

Onderzoeksopzet:

Single case series design met variabele gerandomiseerde 'baseline', bestaande uit een behandelconditie (B) en een passieve (A) en actieve controle conditie (C). Resultierend in 6 condities waaraan at random toegewezen wordt: ABACA, AABACA, AAABACA, ACABA, AACABA, AAACABA

A= 2 weken, AA= 4 weken, AAA= 6 weken gerandomiseerde 'baseline' wachtlijstconditie, geen interventie (passieve controle conditie)

B= imaginaire rescripting: activeren en 'herschrijven' van een emotionele herinnering (2 sessies)

C= activeren van een positieve herinnering (2 sessies)

Randomisatie zal worden uitgevoerd door een onafhankelijke persoon, door middel van 'strootjes trekken' uit 12 opties (2 per conditie) (zoals Arntz et al., 2013)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Behandelprotocol voor imaginaire rescripting (IR) gebaseerd op Arntz & Weertman (1999), Schmucker et al. (1995), Wild et al. (2007, 2008), Wheatley et al. (2007).

Inschatting van belasting en risico

Er is geen sprake van risico voor proefpersonen. Er is sprake van lichte cognitieve en soms emotionele belasting vanwege de interventie die naast treatment as usual gevolgd wordt. Dit kost ook wat extra tijd. Omdat de behandelsessies plaatsvinden naast het reguliere 'treatment as usual' klinische programma, is er geen belasting van extra reistijd. Ook is er sprake van enige belasting door het invullen van de vragenlijsten voor dit onderzoek (maximaal 1 uur per week). Gezien dit onderzoek een WMO-plichtig onderzoek is, is er vrijstelling aangevraagd voor een proefpersoonverzekering.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Centraal (Amersfoort)

Veldwijk 75
Utrecht 3853 LC
NL

Wetenschappelijk

GGZ Centraal (Amersfoort)

Veldwijk 75
Utrecht 3853 LC

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Volwassenen tussen 18-60 jaar, gediagnosticeerd met persoonlijkheidstoornis(en) volgens DSM-5, met zelfgerapporteerd negatief zelfbeeldproblematiek (en score onder de het afkappunt van 15 op de RSE (Rosenberg Self Esteem Questionnaire), medicatie vrij of stabiel

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Gebrek aan beheersing van de Nederlandse taal, acute suïcidale ideaties of een acute psychotische stoornis, actuele stoornis in middelengebruik

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Cross-over
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-08-2023
Aantal proefpersonen:	15
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	05-12-2023
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	NL82676.075.22