

De effectiviteit van Mentaliseren Bevorderende Therapie-early (MBT-early) bij adolescenten met een beginnende borderline persoonlijkheidsstoornis: een single case experimenteel design

Gepubliceerd: 24-11-2023 Laatst bijgewerkt: 22-02-2025

Het bestuderen van de effectiviteit en exploratief de veronderstelde werkingsmechanisme van de nieuwe interventie MBT-early. Gezien MBT-early specifiek gericht is op jongeren met vroege kenmerken van borderline persoonlijkheidsproblematiek is de...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON55944

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

MBT-early: een single case experimenteel design

Aandoening

- Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

Borderline persoonlijkheidsstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: De Viersprong

Overige ondersteuning: De Viersprong

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Borderline persoonlijkheidsstoornis, MBT-early, Preventie, Vroeg interventie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomst is het verbeteren van persoonlijkheidsfunctioneren, zoals gemeten door de LPFS-BF 2.0 en verbeteren van depressieve symptomen, zoals gemeten door PHQ-2.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn het mentaliseren en epistemisch vertrouwen, zoals gemeten door de RFQY-5 en enkele items van de QET.

Andere variabelen

- o Bij de eerste onderzoeksmeting, zal aan de participanten gevraagd worden om zes vragen betreffende demografische variabelen zoals de huidige leefsituatie, nationaliteit, onderwijsniveau, huidige opleiding situatie. Demografische variabelen worden gebruikt om de populatie te beschrijven.
- o Logboek gegevens door de behandelaren ingevuld
- o Interviewdata van patiënt, diens ouder(s) en behandelaar omtrent het verloop van de MBT-early behandeling

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Een borderline persoonlijkheidsstoornis wordt gekarakteriseerd door emotieregulatieproblemen, een inconsistent zelfbeeld en verstoord interpersoonlijk functioneren. Omdat de stoornis veel negatieve gevolgen heeft op lange termijn is het belangrijk dat er aandacht komt voor vroegdetectie en vroege interventie van deze problematiek om erger te voorkomen. In dit onderzoek wordt de werkzaamheid van een nieuwe interventie, MBT-early, onderzocht bij jongeren met kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis door middel van een single case experimental design.

Bestaande studies naar de werkzaamheid van psychoptherapeutische interventies voor jongeren met een (subklinische) borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) laten gemengde resultaten zien. Een voor de hand liggende verklaring daarvoor ligt in de heterogeniteit van de onderzochte steekproeven, waarbij eenzelfde interventie wordt onderzocht bij zowel jongeren met enkele kenmerken van borderline persoonlijkheidsproblematiek in een vroeg stadium als bij jongeren met forse borderline persoonlijkheidsproblematiek in een later stadium. Er bestaat echter evidentie dat interventies specifiek gericht moeten zijn op de fase van de progressie van de stoornis (*staged care*). Interventies zijn wellicht effectiever wanneer ze afgestemd zijn op het stadium van progressie van de aandoening.

MBT-early is een interventie bedoeld voor jongeren in een vroeg stadium van BPS. De interventie behandelt niet alleen de kenmerken van BPS, ze is er meer algemeen op gericht om het persoonlijkheidsfunctioneren te verbeteren, zodat er geen ontwikkelingsstagnatie ontstaat en chronische gevolgen voorkomen kunnen worden.

De verwachte werkingsmechanismen van MBT-early zijn tweeledig. MBT-early doet een beroep op het mentaliserend vermogen van de jongere. Het mentaliserend vermogen lijkt een belangrijke rol te spelen in de ontwikkeling van borderline persoonlijkheidsproblematiek en het verbeteren van mentaliseren is een verondersteld werkingsmechanisme achter elke MBT-behandeling. Recentere theorieën hebben echter daarnaast nog een tweede werkingsmechanisme van MBT geïdentificeerd, namelijk het vergroten van het epistemisch vertrouwen (de openheid om te leren van anderen).

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de effectiviteit van MBT-early bij jongeren met kenmerken van BPS?
 - o Welk effect heeft MBT-early op de verbetering van persoonlijkheidsfunctioneren?
 - o Welk effect heeft MBT-early op de mate van depressieve stemming?

2. Wat zijn de mogelijke werkingsmechanismen van MBT-early?

o In hoeverre is het mentaliserend vermogen van de jongere van invloed op de verbetering van persoonlijkheidsfunctioneren?

o In hoeverre is epistemisch vertrouwen van invloed op de verbetering van persoonlijkheidsfunctioneren?

o Wat zijn de perspectieven van patiënten, ouders en therapeuten op het verloop van de behandeling zoals geïllustreerd door de kwantitatieve data?

o Wat zijn de ervaringen van patiënten, ouders en therapeuten met betrekking tot helpende en belemmerende factoren tijdens het verloop van de MBT-early behandeling?

Doel van het onderzoek

Het bestuderen van de effectiviteit en exploratief de veronderstelde werkingsmechanisme van de nieuwe interventie MBT-early.

Gezien MBT-early specifiek gericht is op jongeren met vroege kenmerken van borderline persoonlijkheidsproblematiek is de verwachting dat het zorgt voor vermindering van kenmerken van borderline persoonlijkheidsproblematiek. Daarnaast verwachten we dat ook de algemene symptomlast - in het bijzonder de depressieve stemming die vaak de reden voor aanmelding is - vermindert.

Onderzoeksopzet

Single Case Experimental Design (SCED). Kenmerkend aan dit design is dat de *toestand* van een proefpersoon op verschillende momenten wordt gemonitord middels frequent herhaalde metingen, zodat goed gemonitord kan worden wat het verloop van veranderingen is als gevolg van de interventie. Er wordt uitgegaan van een ABC-design, waarin drie fasen (A, B en C) worden onderscheiden. Fase A betreft een baselineperiode voorafgaand aan start behandeling waarin er geen sprake is van actieve interventie. Fase B betreft de intensieve interventiefase waarin er in een periode van 16 weken wekelijkse behandelsessies plaatsvinden. Fase C betreft de boosterfase, waarin 4 laagfrequente behandelsessies plaatsvinden, verspreid over een duur van 6 maanden.

Structurele afname van voortgangsvragenlijsten (regulier PHQ-9 en GAD-7, samen 16 items) is integraal onderdeel van de reguliere behandelinterventie MBT-early. Deze vragenlijsten worden wekelijks afgenomen bij het begin van de sessie. In de huidige studie zullen de metingen net als in de reguliere behandeling plaatsvinden bij aanvang van elke (individuele) behandelsessie gedurende de behandelinterventie (in casu 16 maal wekelijks in Fase B en in 4 boostersessies tijdens Fase C). In deze studie zijn er enkele aanpassingen gebeurd ten aanzien van de vragenlijsten om ze beter te laten aansluiten bij de hypothesen van de studie. Zo wordt gebruik gemaakt van een kortere versie van de PHQ en worden enkele (items van) extra vragenlijsten t.b.v. beantwoording

van de onderzoeksvragen, toegevoegd. Het instrumentarium omvat hiermee 23 items voortkomend uit de volgende vragenlijsten:

1. Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2, 2 items) voor het meten van depressieve stemming
2. Level of Personality Functioning Scale-Brief form, versie 2.0 (LPFS-BF-2.0, 12 items) voor het meten van persoonlijkheidsfunctioneren
3. Reflective Function Questionnaire for Youth-5 (RFQY-5) voor het meten van mentaliserend vermogen
4. 4 items uit de eerste factor *Openheid voor hulp/behandeling* uit de Questionnaire Epistemic Trust (QET) voor het meten van epistemisch vertrouwen

Zie bijlage *E1 Vragenlijst SCED - V1 - 20230913* voor de vragenlijst.

Ten behoeve van de studie wordt voorts een structurele baselineperiode van 6 weken aangehouden, waarbij ook in deze periode tot start behandeling wekelijks telefonisch (dus 6 maal) dezelfde vragenlijst (23 items) wordt afgenomen, t.b.v. voldoende metingen per fase voor een valide SCED design.

Na afronding van de interventie worden patiënten, hun ouder(s) en de betrokken behandelaar geïnterviewd middels een semi-gestructureerd, waarin wordt in gegaan op het verloop van de behandeling (gebaseerd op de verzamelde SCED-data) vanuit de perspectieven van de participant, de ouder(s)/verzorger(s), en de therapeut. Enkele onderwerpen zijn bijvoorbeeld: momenten waarop verbetering zichtbaar was in de vragenlijsten, hoe deze verbetering wordt verklaard, of verklaringen voor eventuele stagnatie. Ook worden meer algemene ervaringen met de behandeling besproken, zoals tevredenheid, eventuele belemmeringen tijdens het proces en inzichten die patiënten hebben opgedaan.

Onderzoeksproduct en/of interventie

MBT-early is een vroege interventieprogramma voor BPS, een aanpassing van MBT, een evidence-based behandeling voor BPS. MBT-early bouwt voort op de theorie en methoden van MBT, maar integreert de principes van vroege interventiebenaderingen zoals Helping Young People Early (HYPE). MBT-early is een kortdurende interventie, ontwikkeld voor BPS in een vroeg stadium en is gericht op het verbeteren van het persoonlijkheidsfunctioneren. MBT-early is een twee-fase behandeling die interventies op individueel, gezins- en contextniveau samenvoegt.

Inschatting van belasting en risico

Het onderzoek is geheel vrijwillig. Informed consent vindt op voorhand plaats na de screening van de reguliere intakeprocedure. De jongere heeft een week de tijd om de informatie tot zich te nemen en krijgt een informatiebrief mee. De jongere (en ouders als de jongere nog geen 16 jaar is) geeft toestemming. Het verschil ten opzichte van de standaardprocedure van MBT-early is de toevoeging van een baselineperiode van 6 weken met 6 (telefonisch afgenomen) herhaalde

metingen en een lichte aanpassing van de oorspronkelijke ROM (23 i.p.v. 16 items). De bijgekomen tijdsinvestering voor het invullen van 23 versus 16 items is verwaarloosbaar. De standaardwachtijd bedraagt ongeveer 3-6 weken, dus de baselineperiode die nodig is voor de extra metingen voegt daar nauwelijks iets aan toe.

De structurele baselineperiode van 6 weken is een (lichte) afwijking op de reguliere route en kan een beperkte vertraging (0-3 weken) opleveren ten aanzien van het opstarten van een reguliere behandeling. Deze baselineperiode van zes weken is noodzakelijk voor een valide SCED design met afdoende metingen in de eerste fase. De verwachte vertraging minimaliseren we tot verwaarloosbaar niveau doordat de voorbereiding voor het behandeltraject (afstemming jeugdprofessional, afspraken plannen, arrangement opmaken) die regulier ook een aantal weken in beslag neemt, al wel aanvangt, wanneer de face-to-face behandelsessies na deze 6 weken direct kunnen starten. De vraagstelling van de aanvullend opgenomen items is inhoudelijk niet verschillend van de reguliere lijsten en er zijn geen bijkomende kritieke items ten aanzien van het reguliere pakket. We verwachten hiervan dan ook geen toegenomen risico's noch bijkomende belasting.

De interviews geven een maximale tijdsbelasting van 60 minuten. Er worden geen toegenomen risico's of toegenomen belasting verwacht als gevolg van de inhoud van gestelde vragen in de interviews.

Contactpersonen

Publiek

De Viersprong

De Beeklaan 2 Halsteren 2
Halsteren 4661 EP
NL

Wetenschappelijk

De Viersprong

De Beeklaan 2 Halsteren 2
Halsteren 4661 EP
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- a) Leeftijd tussen 12 en 18 jaar
- b) Er is sprake van drie tot zes kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis, gemeten met de SCID-5-PD
- c) Er is sprake van mild tot matig disfunctioneren op school, thuis en met vrienden.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- a) Een primaire diagnose die eerst andere behandeling behoeft.
- b) Meer dan één comorbide classificatie.
- c) $IQ < 75$
- d) Ernstig disfunctioneren passend bij een al verder ontwikkelde borderline persoonlijkheidsstoornis.

Onderzoekopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	27-03-2024
Aantal proefpersonen:	8
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	24-11-2023
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	14-10-2024
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	23-01-2025
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

CCMO

ID

NL85140.028.23