

Minder rumineren, minder achterdochtig gedachten? De effecten van het verminderen van rumineren en piekeren bij patiënten met paranoïde gedachten.

Gepubliceerd: 22-09-2014 Laatste bijgewerkt: 21-04-2024

In de laatste tien jaar is er veel onderzoek gedaan om achterdocht te snappen, maar de uitkomsten van deze onderzoeken waren nog niet vertaald naar een behandeling, tot Freeman en zijn collega's (2011). Zij pakten piekeren aan, maar lieten zien...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON41032

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

minder rumineren, minder achterdochtige gedachten?

Aandoening

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Synoniemen aandoening

Achterdocht, Paranoïdie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia (Den Haag)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Achtercoht, COMET, Piekeren, Rumineren

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten zijn de scores van de Green Paranoid Thought Scales (GPTS) en Psychotic Symptoms Rating Scale - Delusions (PSYRATS-DRS) die beide wanen meten, Ruminative Response Scale (RRS) dat rumineren meet en Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) dat piekeren meet.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn angst, gemeten door de Beck Anxiety Inventory (BAI), en depressie, gemeten door de Beck Inventory of Depression - II (BDI2). Daarnaast zal de haalbaarheid van de interventie geëvalueerd worden door patiënten te interviewen aan het eind van de interventie. In dit In dit interview kunnen de patiënten kwijt wat zij vonden van de behandeling. Ook deelnemende therapeuten zullen worden geïnterviewd zodat zij hun mening kunnen geven over de behandeling. Verder worden het aantal drop-outs en redenen voor drop-out bijgehouden.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Onderzoek heeft aangetoond dat piekeren een belangrijke rol speelt bij het genereren van achterdochtige gedachten. De neiging om te piekeren is een voorspeller gebleken voor het voorkomen van achterdochtige gedachten, de ernstigheid van piekeren voorspelt de persistentie van achterdocht en piekeren maakt het hebben van achterdochtige gedachten meer stressvol. Foster en zijn collega's (2010) hebben patiënten met achterdochtige gedachten random

toegewezen aan een interventie dat piekeren verminderd of aan een behandeling zoals dat normaal gegeven wordt. Ze vonden dat het verminderen van de hoeveelheid piekeren leidde tot een vermindering van achterdochtige gedachten. Tevens werd in dit onderzoek gesuggereerd dat rumineren een significant kenmerk kan zijn van een bepaalde cognitieve stijl die patiënten met achterdocht hebben. Een onderzoek dat de associatie tussen achterdocht en rumineren onderzocht is gedaan door Martinelli, Cavanagh en Dudley in 2013. Zij vonden dat rumineren positief geassocieerd is met het behouden van achterdochtige gedachten. Ook suggereerden zij dat rumineren gezien kon worden als een potentiële oorzaak voor de persistentie van achterdochtige overtuigingen. Onder anderen gebaseerd op deze onderzoeken, en het feit dat er weinig onderzoek tot nu toe gedaan is naar de rol van rumineren bij achterdochtige gedachten, willen wij onderzoek doen naar een nieuw soort interventie. Wij willen het effect van deze behandeling, dat zowel rumineren als piekeren aanpakt, onderzoeken bij patiënten met achterdochtige gedachten. De interventie die wij zullen gebruiken heet Competitive Memory Training for Worry and Rumination, ookwel COMET-wr.

Doel van het onderzoek

In de laatste tien jaar is er veel onderzoek gedaan om achterdocht te snappen, maar de uitkomsten van deze onderzoeken waren nog niet vertaald naar een behandeling, tot Freeman en zijn collega's (2011). Zij pakten piekeren aan, maar lieten zien dat rumineren eigenlijk ook aangepakt zou moeten worden in een behandeling.

Patiënten met achterdochtige gedachten rumineren over hun eigen negatieve interpersoonlijke ervaringen. Dit leidt tot het toenemen van gevoelens van kwetsbaarheid. Door deze toeneming ontwikkelen patiënten een bepaalde cognitieve aandachtsfout naar negatieve ervaringen. Dit leidt tot meer bewustwording van negatieve informatie. Op zijn beurt zorgt deze bewustwording ervoor dat patiënten voelen dat zij, onterecht, het slachtoffer zijn, wat leidt tot het hebben van meer angst. Het toegenomen gevoel van angst zorgt ervoor dat paranoïde overtuigingen versterkt worden. Dit is een vicieuze cirkel dat doorbroken kan worden door gebruik te maken van adaptieve copingstrategieën. Dat is wat de COMET-wr doet. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of de COMET-wr effectief is in het verminderen van piekeren en rumineren en daarmee in het verminderen van achterdocht bij patiënten met achterdochtige gedachten.

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is een pilot-onderzoek met een ABA-design, zoals dit gebruikt wordt in het onderzoek van Hepworth en collega's (2011). Patiënten zullen voor dit onderzoek drie keer gemeten worden: voor de interventie, na de interventie en een maand later. De COMET-wr zal gebruikt worden bovenop de behandeling die patiënten al krijgen. Er is geen controlegroep en dus ook geen sprake van randomisatie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Oorspronkelijk is de COMET interventie een behandeling voor rumineren en piekeren bij depressieve patiënten, ontwikkeld door Ekkers en collega's (2011). Het COMET-wr protocol omvat zes stappen of fasen: (1) verbeteren van motivatie, (2) behandeling rationale, (3) bewustwording van de achterdocht, (4) identificeren van eerdere successen in het loslaten van dingen, (5) versterken van de successen door gebruik te maken van verbeelding en (6) het toepassen in het echte leven. Tijdens stap twee leert men los te laten. Dit kan op twee manieren worden gedaan, namelijk door a) acceptatie of b) door onverschilligheid. Een of beide strategieën worden geoefend. De COMET interventie neemt 7 sessies in beslag, elk van 45 minuten, waarbij het huiswerk niet is meegerekend.

Inschatting van belasting en risico

Bij dit onderzoek is geen sprake van risico's.

De belasting voor de patiënten zal naar schatting 550 minuten zijn. Dit is inclusief de sessies en de meetmomenten, maar exclusief de huiswerktaken. Per persoon is verschillend hoe lang zij over de huiswerktaken zullen doen en de huiswerktaken zijn per week erg gevarieerd, waardoor een schatting zeer lastig is om te maken. Wij verwachten dat zij ongeveer 15 minuten per dag bezig zullen zijn met bepaalde oefeningen die vallen onder huiswerk.

Contactpersonen

Publiek

Parnassia (Den Haag)

Leggelostraat 85
Den Haag 2541 HR
NL

Wetenschappelijk

Parnassia (Den Haag)

Leggelostraat 85
Den Haag 2541 HR
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)

Leeftijd boven de 18 met als primaire diagnose schizofrenie, schizoaffectief of waanstoornis, allen met ervaringen van achterdocht, een score van 50 of meer op de GPTS en een vraag op de PANSS over achterdocht moet een score hebben tussen de 4 en de 8.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

De Nederlandse taal onvoldoende beheersen, cognitieve beperkt zijn, wat wordt gemeten met de MMSE (dit wordt slechts gemeten bij patiënten van 55 jaar en ouder), als er sprake is van acuut suïcidaal gedrag, deelname aan cognitieve gedragstherapie dat niet als standaard behandeling wordt gegeven en als er sprake is van een comorbide diagnose van drugs- en/of alcoholmisbruik dat primair behandeld moet worden

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	20-06-2014
Aantal proefpersonen:	12
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	22-09-2014
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

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	NL49626.058.14