

Sociale Cognitie en Sociaal Functioneren in Schizofrenie

Gepubliceerd: 11-09-2014 Laatste bijgewerkt: 21-04-2024

1. Sociaal Cognitief a. Vertonen schizofreniepatiënten vergeleken met controles verstoorte sociale cognitie (in het waarnemen en begrijpen van de intenties en emoties van anderen (klassieke sociale cognitie)), met name wanneer het aankomt op processen...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON44578

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Sociale Cognitie en Sociaal Functioneren in Schizofrenie

Aandoening

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Synoniemen aandoening

Schizofrenie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Psychiatrie

Overige ondersteuning: NWO VIDI

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: schizofrenie, sociaal functioneren, sociale cognitie, zelf-ander onderscheid

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Relatie tussen klassieke sociale cognitie, processen betrokken bij zelf-ander onderscheid, en sociaal functioneren bij schizofreniepatiënten in vergelijking met gematchte gezonde controles.
- Relatie tussen hersenmorfologie (volume, corticale dikte, witte stofbanen) en sociale cognitie en sociaal functioneren.
- Relatie tussen hersensactivatie, als gemeten met fMRI, in de mediale prefrontale cortex, amygdala cingulate cortex en de verwerking van emoties als ook de zelf referentie taak
- De verschillen in hersenactiviteit tijdens de zelf-ander onderscheid processen tussen patiënten en controles.

Secundaire uitkomstmaten

n.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Patiënten met schizofrenie hebben vaak moeite om door de sociale wereld te navigeren en vinden het lastig hiermee om te gaan. Sociale dysfunctie, niet alleen zichtbaar bij patiënten met schizofrenie, maar ook mensen die risico hebben op het ontwikkelen hiervan, zou ten grondslag kunnen liggen aan de invaliderende aspecten in het leven van een patiënt, bijvoorbeeld sociale terugtrekking, slechte interpersoonlijke relaties en verslechterd functioneren in het arbeidsleven. Daarnaast is onderzocht dat verslechterd sociaal functioneren een conversie naar schizofrenie voorspelt in jongeren met een verhoogd risico op de ontwikkeling van deze ziekte. Daarom is het belangrijk de onderliggende mechanismen van sociaal functioneren bij schizofrenie te onderzoeken.

Recent onderzoek suggereert dat sociale cognitie (gedefinieerd als de mentale verwerking van andermans emoties, intenties en gedrag) een belangrijke rol speelt bij sociaal functioneren en sociale cognitie wordt steeds vaker meegenomen in het schizofrenie-onderzoek. Eén van de sociaal cognitieve processen welke aangedaan is in schizofrenie-patiënten is het begrijpen van andermans intenties en emoties, ook wel 'theory of mind' genoemd. Echter, een verslechtering van theory of mind blijkt het gevolg te zijn van moeilijkheden in het maken van zelf-ander onderscheid in plaats van het representeren van andermans gedachten. Als een gevolg hiervan kunnen patiënten hun eigen intenties en emoties verkeerd projecteren op iemand anders of kunnen ze andermans intenties en emoties als eigen zien.

Om deze redenen zal de voorgestelde studie niet alleen maten van klassieke sociale cognitie (emotie perceptie, theory of mind, attributiestijl) bevatten, maar ook maten betreffende processen onderliggende zelf-ander onderscheid. Daarnaast willen we de neurale achtergrond van zelf-ander processen beter kunnen begrijpen. Daarom zullen we patiënten met schizofrenie vergelijken met gezonde controles op de verschillende maten om meer inzicht te krijgen in de onderliggende mechanismen van het maken van zelf-ander onderscheid en zullen we dit relateren aan maten van sociaal functioneren.

Wij hypothetiseren dat moeilijkheden in het maken van zelf-ander onderscheid ten grondslag liggen aan schizofrenie. Meer inzicht in deze mechanismen zal ons begrip van sociale problemen die patiënten ervaren vergroten. Op deze manier breiden we het huidige onderzoek naar sociale cognitie en sociaal functioneren, dat zich voornamelijk focust op perceptuele processen, uit.

Doel van het onderzoek

1. Sociaal Cognitief

- a. Vertonen schizofreniepatiënten vergeleken met controles verstoorte sociale cognitie (in het waarnemen en begrijpen van de intenties en emoties van anderen (klassieke sociale cognitie)), met name wanneer het aankomt op processen die betrokken zijn bij het maken van onderscheid tussen zelf en ander (dissocieren van eigen en andermans intenties, actie-uitkomsten, en emoties)?
- b. Verminderen deze verstoringen in zelf-ander onderscheid het sociaal functioneren (gemeten aan de hand van zelfrapportage, sociale afstand, rollenspellen, en telefonische applicatie) in grotere mate dan verstoringen in klassieke sociale cognitie?

2. Biologisch - imaging (MRI)

- a. Zijn de hersengebieden die betrokken zijn bij zelf-referentiële (mediale frontale) of de verwerking van emoties (amygdala en cingulate cortex), gemeten met fMRI minder actief bij schizofrenie patiënten in vergelijking met gematchte controles?
- b. Zijn de hersengebieden die betrokken zijn bij zelf-referentiële (mediale frontale) of de verwerking van emoties (amygdala en cingulate cortex), gemeten

met fMRI, geassocieerd met prestaties op sociaal cognitieve taken van de uitkomstmaten van het sociaal functioneren?

c. Zijn verstoorde sociale cognitie en sociaal functioneren bij schizofreniepatiënten (vergeleken met controles) geassocieerd met onderbreking van de witte stofbanen die frontale, pariëtale, en temporele hersengebieden met elkaar verbinden? En zijn verstoorde sociale cognitie en sociaal functioneren geassocieerd met een dunnere frontale, parietale en insulaire cortex (gemeten met sMRI)?

Onderzoeksopzet

Patient-controle design, vergelijking van schizofreniepatiënten met gematchte controles.

Deze studie is een vervolg op protocol *Structural and functional neural correlates of the experience of self-agency in health and schizophrenia.* (protocolnummer 10-177), die goedgekeurd is door het METC.

Inschatting van belasting en risico

Een *magnetic resonance imaging* (MRI) scan sessie van ongeveer 60 minuten zal worden afgenomen: MRI is een non-invasieve techniek, en het is dus niet nodig special voorbereidingen te treffen voor de deelnemers. Er zijn voor zover bekend geen risico's verbonden aan MRI afname en de data zijn enkel voor onderzoeksdoeleinden. Echter, structurele cerebrale pathologie kan worden opgemerkt. Indien medische interventie vereist is, zal de deelnemer hierover geïnformeerd worden.

Tijdens twee sociaal-cognitieve taken zal de deelnemer op camera worden opgenomen om vervolgens uit deze beelden emoties, fysiologische reacties en interpersoonlijke kwaliteiten te kunnen analyseren. We informeren de deelnemers niet vooraf over de doeleinden van de metingen, omdat dit de metingen kan beïnvloeden, en daardoor de objectiviteit van de meetmethode in het geding komt. Daarom zullen we achteraf debriefing geven over deze doeleinden. Indien een deelnemer bezwaar heeft tegen het extraheren van gezichtsexpressies en/of hartslag uit de video-opnames, dan zal dit worden genoteerd en zal deze data niet worden geëxtraheerd.

Deelnemers zullen geen directe voordelen ondervinden van onze studie. Echter, op langere termijn kan deelname bijdragen aan een verhoogd begrip van de etiologie en pathofysiologie van schizofrenie, verbeterde diagnoses, vervroegde detectie en/of voorspelling van behandelingsuitkomsten.

Contactpersonen

Publiek

Selecteer

Heidelberglaan 100
Utrecht 3584 CX
NL

Wetenschappelijk

Selecteer

Heidelberglaan 100
Utrecht 3584 CX
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 18-50
Geinformeerde toestemming geven
Beheersing Nederlandse taal
Premorbide IQ>80
patienten: DSM-IV diagnose in het schizofrenie spectrum

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

drugs- of alcoholmisbruik de afgelopen 6 maanden
Hersenletsel
neurologische of endocrinologische afwijking
chronisch gebruik van medicatie (patienten: anders dan psychiatrische medicatie)

Onderzoeksopzet

Opzet

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

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	14-03-2015
Aantal proefpersonen:	120
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	11-09-2014
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	26-11-2014
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	18-02-2015

Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	12-08-2015
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	02-12-2015
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	05-04-2016
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	25-05-2016
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-11-2016
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	24-08-2017
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)

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	NL49719.041.14