

Alexithymie als potentieel mediërende variabele in de relatie tussen zelfbeschadigend gedrag zonder suïcidale intentie en borderline persoonlijkheidsproblematiek

Gepubliceerd: 21-04-2017 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

De studie heeft als doel te onderzoeken of alexithymie een medierende rol vervult binnen het verband tussen borderline persoonlijkheidspathologie en niet-suïcidaal zelfbeschadigend gedrag (NSSI).

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

Samenvatting

ID

NL-OMON47036

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Mediatie Alexithymie-BPP-NSSI (M-ABN)

Aandoening

- Persoonlijkeheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

alexithymie, gewaarwording van eigen emoties

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Twente

Overige ondersteuning: GGNet

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Alexithymie, Borderline persoonlijkheidsproblematiek, Zelfbeschadiging gedrag

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire onderzoeksvariabele is het indirecte effect van BPP op NSSI

(niet-suïcidaal zelfverwondend gedrag) via alexithymie, of met andere woorden

het mogelijke mediator effect van alexithymie in de associatie tussen BPP en

NSSI.

Secundaire uitkomstmaten

Andere variabelen zijn potentiële storende variabelen (confounders): het niveau

van ervaren dissociatieve symptomen en het niveau van de gerapporteerde

depressieve symptomen.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Borderline persoonlijkheidsstoornis (vaak afgekort tot BPS) is een ernstige psychische stoornis die vrijwel alle levensgebieden beïnvloedt. De stoornis wordt gekenmerkt door een ernstige mate van pathologie: een diepgaand patroon van instabiele relaties, een verstoord zelfbeeld en ernstige emotie-regulatieproblemen. Borderline persoonlijkheidspathologie (afgekort BPP) openbaart zich doorgaans vanaf de vroege volwassenheid (18 * 25 jaar). Het beeld wordt veelal milder met de jaren (vanaf 40 * 50 jaar). BPP komt meer voor bij vrouwen dan mannen (ongeveer 70% van de patiënten met BPS is vrouw.) De effectiviteit van behandeling van borderlinepersoonlijkheidsproblematiek en * symptomen is in de laatste decennia toegenomen. Toch laten recente cijfers over het behandel-effect zien dat de resultaten van gebruikelijke behandeling (*

treatment as usual*) 2-3 jaar na afronding vaak niet meer dan marginaal zijn. Een recente in Nederland uitgevoerde prevalentiestudie laat zien dat 1.1% van de bevolking voldoet aan 5 of meer borderline persoonlijkheidsstoornissenmerken en dus ook voldoet aan de classificatie BPS; 3.8% voldoet aan meerdere (d.w.z. 3-4) kenmerken * maar blijft daarmee net onder het categorische klinische *afkappunt*. Studies naar prevalentie (ook buiten Nederland) tonen percentages tussen 0.5 en 1.8%.

Uitgesproken moeite met het reguleren van affecten en impulsen is onderdeel van de generieke diagnostische beschrijving van (alle) persoonlijkheidsstoornissen, al is wordt het specifiek gerelateerd aan borderline persoonlijkheidsproblematiek. Van alle vormen en varianten van emotieregulatieproblemen, is de meest in het oog springende waarschijnlijk het voorkomen van opzettelijke zelfbeschadiging, ook wel 'niet-suïcidaal zelfverwondend gedrag' genoemd. In het Engels: non-suicidal self-injury of NSSI. Voorbeelden van NSSI zijn in het eigen lichaam snijden, bijten, schaven, door de huid heen steken/inbrengen van (scherpe) voorwerpen, verbranden, of het slaan van zichzelf. NSSI wordt vooral gezien als een dysfunctionele copingstrategie (= manier om om te gaan met tegenslagen, problemen en lastige emoties) die wordt toegepast door personen die worstelen met een breed scala aan emotie-gerelateerde problemen. Er wordt verondersteld dat NSSI verschillende doeleinden dient. Bestudering van het beschikbare studiegegevens laat echter zien dat het belangrijkste motief voor bewuste zelfbeschadiging (NSSI) is om te kunnen ontsnappen van de lijdensdruk door hoge niveaus van negatief affect of *diffuse emotionele spanning* of deze op zijn minst te verminderen tot *draaglijk* niveau. NSSI kan voorkomen bij meerdere persoonlijkheidsstoornissen en andere psychische stoornissen, maar wordt met name in verband gebracht met BPP. Dit wil niet zeggen dat ieder persoon met borderline persoonlijkheidspathologie doet aan zelfbeschadiging (=NSSI). Wat wel zo is, is dat verschillende studies laten zien dat de aanwezigheid van BPP een algemene voorspeller vormt voor de mogelijke aanwezigheid van NSSI bij volwassenen. Het is van belang om de kennis en begrip van de onderliggende werkingsmechanismen van dit type gedragingen te vergroten.

Het is niet alleen dat de emotieregulatieproblematiek bij mensen een hoge mate van BPP in allerlei varianten en vormen komt; ook de er aan ten grondslag liggende verstoringen en psychische tekorten zijn divers. Een daarvan is *alexithymie*, een psychologisch begrip dat toenemende belangstelling kent in de laatste jaren. Alexithymie is een Griekse term en betekent *geen woorden voor gevoelens*.

De kern van alexithymie is dat er sprake is van een lage mate van emotionele gewaarwording. *Emotionele gewaarwording* gaat over het vermogen om emoties te herkennen en te kunnen benoemen in jezelf en anderen. Emotionele gewaarwording speelt een cruciale rol in de emotieregulatie. Emotionele gewaarwording hangt samen met betere zelf-gerapporteerde impulscontrole en stresshantering, met meer openheid naar gevoelens, en meer stabiliteit in de ervaring van welzijn. Het hangt positief samen met het vermogen tot empathie, de geneigdheid om hulp

te zoeken bij emotionele problemen, en de feitelijke hoeveelheid van sociale ondersteuning die iemand heeft in zijn leven. Er bestaat een duidelijk verband tussen alexithymie en emotieregulatie problemen. Studies laten een duidelijk verband zien tussen het gebrek aan emotionele gewaarwording dat alexithymie kenmerkt, en de geneigdheid tot impulsief zelfdestructief gedrag zoals NSSI. Verondersteld wordt dat wanneer gevoelens niet op een juiste manier worden herkend en beschreven, dit de emotionele expressie en probleemoplossingsstrategieën hindert. Dit zou dan vervolgens leiden tot een toename van emotionele spanning. Het optreden van zelfbeschadigend gedrag (NSSI) wordt gezien als een manier om deze spanning te uiten en verminderen. Verschillende onderzoekers en klinici stellen dat *de vermogens om emoties te identificeren, beschrijven en volledig kunnen beleven zich kunnen ontwikkelen tijdens de behandeling voor BPP en dat ze samengaan met een succesvol therapieresultaat*

Hoewel alexithymie (als transdiagnostische factor) niet alleen voorkomt in combinatie met BPP, bestaat er wel een verband tussen de twee. Dit verband is gemiddeld sterk; wat bleek uit een recente meta-analyse (door ons).

De hypothese voor onze studie luidt als volgt:

(H1) Het verband tussen BPP en NSSI wordt gemedieerd door alexithymie.

Voor zover wij weten zijn er geen empirische studies gepubliceerd die licht schijnen op de vraag of alexithymie de relatie tussen BPP en NSSI medieert. We vonden één studie binnen een populatie van patiënten met verslavingsproblemen waarin alexithymie en meerdere persoonlijkheidsstoornissen werden onderzocht in relatie tot opzettelijk zelfbeschadigend gedrag. De onderzoekers in deze studie vonden dat zelfbeschadigend gedrag toenam met een hogere mate van BPP. Ook vonden ze een positief verband tussen NSSI en de alexithymie-kenmerken *identificeren van gevoelens* en *beschrijven van gevoelens*. Deze effecten waren significant. Helaas zijn er in deze studie geen nadere analyses uitgevoerd naar het samenspel tussen genoemde variabelen. Daarnaast werd deze studie uitgevoerd in een specifieke groep van patiënten met verslavingsproblemen en werden daarbij diverse groepen (met diverse vormen van persoonlijkheidsproblematiek) met elkaar vergeleken, waardoor de grootte van de groepen (de sample sizes) per analyse klein waren.

De in de klinische psychologie bekende psychotherapeuten Farrell en Shaw stelden zo'n 22 jaar geleden dat psychologische behandelingen voor mensen met borderline problematiek zouden moeten met het aanpakken van alexithymie en het vergroten van de emotionele gewaarwording, voordat de aandacht gericht wordt op andere problemen. Mocht het veronderstelde verband gevonden worden, dan zou dit hun stelling ondersteunen.

Doel van het onderzoek

De studie heeft als doel te onderzoeken of alexithymie een medierende rol vervult binnen het verband tussen borderline persoonlijkheidspathologie en

niet-suïcidaal zelfbeschadigend gedrag (NSSI).

Onderzoeksopzet

Deze studie maakt gebruik van een cross-sectioneel design.

Na het aanmelden voor deelname, zullen de deelnemers twee [2] keer worden gecontacteerd:

De eerste keer zullen ze worden gevraagd om vijf (5) zelfrapportage vragenlijsten in te vullen. Deelnemers vullen een zelfrapportage vragenlijst in over alexithymie, over borderline pathologie en over niet-suïcidale zelfverwonding (NSSI). Om te corrigeren voor mogelijke bias door andere variabelen, zullen ze ook worden gevraagd een vragenlijst over depressieve symptomen in te vullen en een over dissociatieve ervaringen. Dit zal kwantitatieve gegevens opleveren die statistisch zullen worden onderzocht op steekproefniveau. Het invullen van de vragenlijst duurt tussen één [1] en anderhalf [1,5] uur.

Na het invullen van de vragenlijsten zal elke deelnemer gecontacteerd worden op een ander punt in de tijd voor een semi-gestructureerd interview naar alexithymie. Dit interview zal ongeveer 45 tot 60 minuten duren.

Totale tijdsinvestering voor de deelnemers ligt tussen een uur en drie kwartier [1h45m] en twee-en-een-half uur [2h30m].

Het onderzoek vindt plaats binnen de GGz-instelling (GGNet) waar de deelnemers reeds komen voor behandeling. Voor elke patiënt, zal het onderzoek plaatsvinden op dezelfde locatie / gebouw dat ze bezoeken voor behandeling. Indien dit niet mogelijk is, zal dit de voor de deelnemer dichtstbijzijnde locatie van de instelling zijn.

De datums en tijden voor beide afspraken zullen vooraf worden gemaakt, na de beslissing van de deelnemer aan de studie deel te nemen. Vanzelfsprekend kunnen de afspraken worden verzet of opnieuw worden ingepland indien de deelnemer dit wenst.

Inschatting van belasting en risico

Hoewel deze studie geen betrekking heeft op 'wilsonbekwame personen', betreft het wel patiënten binnen de GGz.

Risico's waaraan deelnemers worden blootgesteld worden ingeschat als klein tot verwaarloosbaar.

Deelname aan dit onderzoek is pas na informed consent. Hoewel de onderzochte variabelen kunnen worden ervaren als ongemakkelijke onderwerpen - zoals met betrekking tot zelfbeschadigend gedrag -, worden deze onderwerpen alleen door middel van vragenlijsten behandeld en daarmee een discrete en zo min mogelijk invasieve manier. Vragenlijsten worden niet op niveau van de persoon besproken

noch bekeken.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5
Enschede 7522 NB
NL

Wetenschappelijk

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5
Enschede 7522 NB
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)

Deelnemers:

- voldoen aan de criteria voor een psychische stoornis volgens de DSM IV/5
- zijn 18 jaar of ouder
- zijn de Nederlandse taal machtig, ten minste in zoverre dat zij zonder hulp kunnen

deelnemen aan het onderzoek

- zijn onder behandeling van een verantwoordelijk hoofdbehandelaar GGz

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Een persoon wordt geweigerd voor deelname aan het onderzoek wanneer er sprake is van:

- een floride psychotische stoornis, een actieve manische episode of vitale depressie
- een matig of meer ernstige leerbeperking, of andere aanwijzingen voor aantoonbaar benedengemiddelde intelligentie (bijvoorbeeld zwakbegaafdheid)
- verslaving/ middelenafhankelijkheid anders dan tabaks- of cafeïne-afhankelijkheid
- wanneer behandeling van het individu plaats vindt binnen een forensisch kader (vanwege agressie naar anderen, antisociale persoonlijkheidsstoornis of psychopathie, pedofilie); [N.B. de 3 laatstgenoemde patiëntgroepen zullen zeer waarschijnlijk geen deel uitmaken van de populatie die benaderd zal worden voor deelname, aangezien zij de geestelijke gezondheidszorg binnenstromen via gespecialiseerde afdelingen van GGNet]

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 02-10-2017

Aantal proefpersonen: 71

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 21-04-2017

Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Twente (Enschede)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	18-12-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Twente (Enschede)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 22449

Bron: Nationaal Trial Register

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL59088.044.17
OMON	NL-OMON22449