

Het meten van agressieregulatie: Ontwikkeling Methode voor Stamp Stoot Stem (MSSS): Klinisch cohort

Gepubliceerd: 14-03-2019 Laatste bijgewerkt: 15-04-2024

Het onderzoek betreft het testen van de *Methode voor Stamp Stoot Stem* (MSSS), een instrument voor het meten van stampkracht met de benen, stootkracht met de armen en volume van de stem. De ontwikkeling van deze meetmethode maakt deel uit van een...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON47897

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

MSSS

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

anorexia nervosa, eetstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Groningen

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: agressie regulatie, extraversie, instrumentontwikkeling, introversie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Er wordt gebruik gemaakt van een *stampdoos* met daarin een krachtopnemer, een boksak met daarin een versnellingsmeter en een microfoon om het stemvolume op te nemen. De bedoeling van het onderzoek is de op- en afbouw van kracht en stemvolume in verband te brengen met een vragenlijst over omgaan met boosheid. Het opkroppen of ongecontroleerd uiten van boosheid kan leiden tot problemen in gezondheid en gedrag. De hypothese is dat de MSSS op een veilige en gecontroleerde manier tot expressie uitnodigt en informatie oplevert over de mate waarin boosheid tot uiting kan worden gebracht. Deze informatie uit objectief waarneembaar gedrag voegt een dimensie toe aan subjectieve zelfrapportage middels vragenlijsten waarbij vertekening plaats vindt door onder andere de neiging sociaal wenselijk te antwoorden en verstoorde waarneming van het eigen gedrag door bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld en/of andersoortige psychische problematiek.

Secundaire uitkomstmaten

de MSSS metingen worden vergeleken met een zelfrapportagevragenlijst voor introversie, extraversie, en controle over introversie en extraversie, de Zelfexpressie en controle vragenlijst (ZECV; Van Elderen e.a., 1994). Deze 'Self-Expression and Control Scale' (SECS) is afgeleid van de veel toegepaste 'State-Trait Anger Expression Inventory' (STAXI; Spielberger, 1988).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De wijze waarop mensen boosheid en gerelateerde emoties als onmacht, eenzaamheid, jaloezie, verdriet, frustratie en woede uiten kan een bron zijn van ernstige psychische problematiek. Internationaal onderzoek naar het ontstaan en het beloop van eetstoornissen maakt duidelijk dat agressieregulatie een belangrijke rol speelt en mogelijk ook een adequate invalshoek is voor behandeling (Truglia, e.a. 2006; Miotto, e.a., 2008). Zo zijn anorectische cliënten geneigd boosheid te onderdrukken of op zichzelf te richten en is overmatig bewegen geassocieerd met *state anger* (Truglia e.a., 2006). Negatieve emoties gaan vaak vooraf aan boulimische gedragingen als *binge eating* (opgevat als vermijden van boosheid) en braken (opgevat als reduceren van boosheid). Traumatische gebeurtenissen, de aanwezigheid van dissociatieve, obsessieve, impulsieve en compulsieve symptomen, alsook persoonlijkheidsproblematiek en zelfbeschadigend gedrag hebben verband met agressieproblematiek (Truglia, e.a., 2006). Op het niveau van het centraal zenuwstelsel lijkt de functie van serotonine een verbindende factor te zijn tussen eetgedrag, stemmingsregulatie en agressieregulatie (Fava, e.a., 1995). Agressie en depressie lijken een rol te spelen in relatie tot suïcide bij eetstoornissen (Miotto e.a., 2007). Geïnhibeerde expressie van emoties in relatie tot anderen is ook gerelateerd aan negatieve lichaamsbeleving, wat de hypothese ondersteunt dat onderdrukte gevoelens op het eigen lichaam worden gericht (Zaitsoff, e.a., 2002).

Diverse auteurs benadrukken de noodzaak voor therapeutische interventies gericht op expressie van negatieve emoties die met boosheid te maken hebben (Miotto, e.a., 2008; Fassino, e.a., 2002). Als agressie niet wordt behandeld kan dit de therapieresistentie verhogen, evenals het risico op ongewilde destructieve gedragingen, zoals suïcidepogingen, seksuele promiscuïteit en middelengebruik (Miotto e.a., 2003). Van belang daarbij is de onderkenning dat boosheid belangrijk is als een bron van kracht wanneer deze constructief wordt ingezet en zeer belangrijk is in de opbouw van een eigen identiteit (Truglia e.a., 2006). Ondanks de groeiende internationale aandacht is regulatie van boosheid en agressie vaak nog onderbelicht in de behandeling van eetstoornissen. Ook ontbraken tot voor kort concrete studies naar het effect van behandelingen gericht op agressieregulatie bij deze problematiek.

Binnen PsyQ eetstoornissen van Lentis Groningen is een module agressieregulatie ontwikkeld waarbij gebruik gemaakt wordt van principes uit de psychomotorische therapie (Boerhout & Van der Weele, 2007). Doel van de agressieregulatie door middel van psychomotorische therapie is het ombuigen van destructieve agressie naar constructieve agressie dat wil zeggen naar een functionele balans tussen internaliseren en externaliseren (Boerhout e.a. 2013). Gerandomiseerd

gecontroleerd effectonderzoek (RCT) naar het effect van de module leverde positieve bevindingen op (Boerhout e.a. 2016; 2017). Dit effectonderzoek maakt naast de studie van de MSSS bij een gezonde populatie deel uit van het proefschrift van dr. Cees Boerhout (promotiedatum 6 november 2017, RUG).

In veel onderzoeken wordt agressie gemeten aan de hand van vragenlijsten en zelfrapportage. Om verschillende redenen is het echter zinvol om deze informatie aan te vullen met een meer objectieve gedragsmaat. Vandereycken (2008) geeft aan dat veel diagnostisch materiaal gerapporteerd door cliënten met eetstoornissen weinig betrouwbaar is als bij de betreffende personen de problemen vanuit *sociale wenselijkheid* rooskleurig worden voorgesteld. Zo wordt soms informatie over bijvoorbeeld eetgedrag of de drijfveer om af te vallen achtergehouden of vervormd (Vandereycken & Van Humbeeck, 2008). De subjectieve waarneming van de stoornis heeft daarbij een grote invloed op de zelfrapportage en op het invullen van een vragenlijst. Problemen kunnen ontkend worden of geminimaliseerd, hetzij door een verstoorde waarneming en interpretatie van lichaamssignalen, hetzij uit schaamte (Vandereycken et al., 2004). Ontkenning van de stoornis zelf of van het gedrag dat met de stoornis te maken heeft, kan ook de vorm aannemen van overdreven meegaandheid. Cliënten met een eetstoornis hebben vaak een laag gevoel van eigenwaarde en vertonen de neiging om aan ieders wensen te willen voldoen. Wanneer ze aangesproken worden over hun eetprobleem geven de cliënten dikwijls een indruk van inzicht en bereidheid om eraan te werken, wat echter in veel gevallen schijn is (Probst, 2000). En, niet alleen waar het de stoornis zelf betreft maar ook de zelfrapportage over agressie kent een beperkte validiteit, omdat deze beïnvloed kan worden door het moment en de context waarin de vragenlijst wordt afgenomen (Miotto et al. 2008).

Dat zelfrapportage en vragenlijsten dus een beperkte validiteit hebben, blijkt ook uit het feit dat het objectief waarneembare gedrag, wat patiënten met eetstoornissen vaak afschermen, veelal verschilt van de subjectieve rapportage van datzelfde gedrag. Vanwege dit verschil is er een psychomotorische gedragsmaat ontwikkeld die een aanvulling is op de vragenlijsten. Een psychomotorische gedragsmaat kan naast de vragenlijsten een bijdrage leveren aan het evalueren van behandelingen door deze gedragsmaat voor en na een behandeling af te nemen. Gedragsmaten geven nuttige en extra informatie over het gedrag wat vertoond wordt en het mechanisme wat achter het gedrag zit. Juist wanneer ervaringsgericht wordt gewerkt, zoals in de psychomotorische therapie, waarbij de cliënt leert door het eigen gedrag te observeren en te voelen, geeft een gedragsmaat extra informatie en kan dit functioneren als een feedback instrument voor patiënt en therapeut. Door aan de patiënt via een computer de mate van internalisatie of externalisatie zichtbaar te maken en te laten zien hoe dit tijdens de behandeling verandert, krijgt de patiënt zelf inzicht in zijn/haar vooruitgang. Dit zichtbaar maken wordt gedaan in de vorm van een digitale thermometer die feedback geeft over de mate van expressie en controle. De verwachting is dat dit een effect zal hebben op de motivatie van de cliënt, de therapietrouw en het vertrouwen in de therapievorm. Daarnaast

kunnen er voor zowel de algemene bevolking als voor doelgroepen met een specifieke psychische stoornis normgegevens opgesteld worden. Individuele patiënten kunnen dan in de toekomst vergeleken worden met deze normgegevens, wat diagnostische informatie op kan leveren en richting kan geven aan de behandeldoelen.

Doel van het onderzoek

Het onderzoek betreft het testen van de *Methode voor Stamp Stoot Stem* (MSSS), een instrument voor het meten van stampkracht met de benen, stootkracht met de armen en volume van de stem. De ontwikkeling van deze meetmethode maakt deel uit van een promotie onderzoek naar psychomotorische therapie en agressieregulatie bij eetstoornissen, dat daarnaast ook bestaat uit een interventiestudie waarvoor reeds medisch ethisch toestemming is verleend (METTIG nr. 9215 / CCMO nr. NL28665.097.09). Doel van het hele project is om de MSSS verder te ontwikkelen en de psychometrische kwaliteiten te onderzoeken. Hiervoor wordt zowel de interne structuur van het meetinstrument als wel de validiteit van het meetinstrument getest binnen verschillende doelgroepen. Voor de interne structuur wordt gekeken naar de onderlinge correlatie van de drie verschillende gedragsmaten en de verschillen in scores bij de gecontroleerde toe- en afname van agressie. Nagegaan wordt of de MSSS differentieert tussen internaliserende en externaliserende agressie. Voor de validering van de MSSS wordt deze vergeleken met rapportage op de *Zelfexpressie en controle vragenlijst* (ZECV; Van Elderen e.a., 1994). Deze lijst maakt ook onderscheid tussen internaliserende en externaliserende agressie en de controle erover. Voor het onderzoek zijn eerst *gezonde* proefpersonen getest (studenten in Groningen). Aansluitend bij het effectonderzoek naar de module agressieregulatie door psychomotorische is het doel van de huidige onderzoeksaanvraag om patiënten met eetstoornissen te testen met de MSSS. De bedoeling is vervolgens de MSSS te testen bij meerdere doelgroepen die verondersteld worden problemen te hebben met agressieregulatie.

De eerste twee fasen van het MSSS-onderzoek zijn op dit moment afgerond. Dit betreft ten eerste het uittesten van de opstelling en ontwikkeling van de specifieke software voor het meten en weergeven van de stampkracht en het stemvolume en de stootkracht. Met deze opstelling is in de tweede fase metingen verricht bij 100 gezonde proefpersonen waarvan 22 ook nog een tweede keer bemeten is. Ook is onderzocht hoe de maten onderlinge samenhangen én wat de samenhang is met een meer subjectieve maat voor internaliserend en externaliserend gedrag, de scores op de bovengenoemde Zelfexpressie en Controle vragenlijst (ZECV; Van Elderen e.a., 1994). De resultaten van deze exploratieve studie zijn beschreven in een artikel dat onlangs is geaccepteerd door het tijdschrift PLOS ONE en dat nog dit jaar zal verschijnen (Boerhout e.a.; 2018a). Het artikel is in concept toegevoegd ter informatie voor de METC toetsingscommissie. De volgende stap is het instrument in te zetten bij de groep patiënten waartoe het in eerste instantie was ontwikkeld, namelijk

patiënten met een eetstoornis.

Onderzoeksopzet

Het gaat om een exploratief, psychometrisch onderzoek naar de maten van de MSSS bij een populatie met naar verwacht meer extreme scores op expressie en emotieregulatie, als vervolg op een studie bij een niet klinische populatie op basis waarvan eerste referentiescores zijn vastgesteld.

Inschatting van belasting en risico

De belasting van de deelnemers bestaat uit het gecontroleerd stampen, stoten en gebruik van de stem, na een korte lichamelijke warming -up. Omwille van de lichamelijke belasting worden begrensde series gemaakt van 4x stampen of stoten op verschillende krachtniveaus met op- en afbouw. Dit fysieke gedeelte van de test duurt ongeveer 15 minuten. Daarnaast worden een 3-tal korte vragenlijsten afgenomen.

Ook dit gedeelte duurt ongeveer 15 minuten. De belasting van in totaal 20 tot 40 minuten is niet hoger dan gebruikelijk binnen de behandeling voor mensen met een eetstoornis. Zo zijn sessies van een uur psychomotorische therapie in een trainingsruimte zeer gebruikelijk.

De deelnemers wordt uitgelegd dat ze met hun deelname bijdragen aan innovatie van diagnose en behandeling van eetproblematiek door wetenschappelijk onderzoek. Uit internationaal onderzoek komt naar voren dat er een verband is tussen eetproblematiek en emotieproblematiek met name waar het gaat om woede en agressie. Er is dringend behoefte aan meer onderzoek, zowel diagnostisch als gericht op het effect van onder andere psychomotorische interventies. Met de verdere ontwikkeling van de MSSS en gericht psychometrisch onderzoek bij de doelgroep komt een instrument beschikbaar dat zowel in het onderzoek als mogelijk later ook in de behandeling ingezet kan worden.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1
Groningen 9713 GZ
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1
Groningen 9713 GZ
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)

- de diagnose Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder (met BMI lager dan 30), Other Specified Feeding or Eating Disorder or Unspecified Feeding or Eating Disorders volgens DSM-V criteria;
- In staat informed consent te geven;
- 18 jaar en ouder

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Fysieke handicaps die het onmogelijk maken te stampen of te stoten;
- gezondheidstoestand, indien deelnemer te dun of te zwak is om test uit te voeren. de behandelaar op locatie beslist of patient kan deelnemen.
- Geschat IQ < 70, behandelaar op locatie beslist of patient intelligent genoeg is om deel te nemen.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 16-03-2019

Aantal proefpersonen: 50

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 14-03-2019

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

CCMO

ID

NL51508.042.15