

Cognitief gedragstherapeutische groepsbehandeling voor huiselijk geweld plegers in een vrijwillige behandelsetting: Behandeleffecten in relatie tot patiëntkenmerken en behandelintegriteit.

Gepubliceerd: 06-12-2017 Laatste bijgewerkt: 15-04-2024

Hoofddoel: Onderzoek naar de relatie tussen behandeleffect en veronderstelde voorspellers. Dit betreft een quasi-experimenteel onderzoek zoals vermeld in de volgende studies: Studie 1: behandeleffect in relatie tot dader subtypes, psychiatrische...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Stoornis in de impulsbeheersing NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON50752

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Niet meer door het lint.

Aandoening

- Stoornis in de impulsbeheersing NEG

Synoniemen aandoening

Agressie, impulscontrolestoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Westelijk Noord-Brabant (Halsteren)

Overige ondersteuning: GGZ WNB

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Cognitieve gedragstherapie, Huiselijk geweld, PTSS, Typen huiselijk geweldplegers

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire onderzoeksmaat is verandering in de frequentie en de ernst van agressief gedrag na NMDHL behandeling. Agressief gedrag zal worden gemeten door pre- en post-therapie afname van twee zelfrapportage vragenlijsten en één partner vragenlijst. Voorspellers die volgens onze hypothese van invloed zijn op het therapie effect zijn dader subtype, psychiatrische comorbiditeit, persoonlijkheidskenmerken, stress reactiviteit, sociaal-cognitieve vertekening, motivatie en behandelintegriteit. Dader subtype, psychiatrische comorbiditeit, persoonlijkheidskenmerken, motivatie en behandeling integriteit worden gemeten met zelfrapportagelijsten, een door de onderzoeker gescoord risicotaxatie-instrument, een semi-gestructureerd interview en het scoren van audio=opnames van de sessies. Stressrespons wordt gemeten door de cortisolspiegel en het α -amylase niveau vóór en na de stress inducerende test MAST. sociaal-cognitieve vertekening wordt gemeten met de FaceGen Modeller-test.

Secundaire uitkomstmaten

De behandelintegriteit van de NMDHL behandelingen zal worden beoordeeld. Om de behandelintegriteit te kunnen scoren zal een interventie checklist worden

ontwikkeld. NMDHL sessies worden op audiotape opgenomen en gescoord door middel van de interventie checklist. De interventie checklist zal zowel de mate waarin het behandelprotocol wordt gevolgd meten alsook non-specifieke therapeutische technieken.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Huiselijk geweld (HG) veroorzaakt veel lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen en leidt tot grote kosten voor de maatschappij. Voor Nederland wordt geschat dat jaarlijks 160,000-200,000 mensen slachtoffer worden van HG en dat 100,000-110,000 personen worden verdacht van HG. Tachtig procent van de daders zijn mannen. In Nederland zijn de maatschappelijke kosten naar aanleiding van HG naar schatting 280 miljoen euro.

Door de jaren heen zijn er diverse therapieprogramma's voor daders ontwikkeld en geëvalueerd. Recente studies laten zien dat programma's op basis van cognitieve gedragstherapie (CGT) behandelprogramma's, variërend van $d = 0,10-0,55$, met een gemiddelde effectgrootte van 0,26. HG behandelingen kennen een hoge drop-out, met een gemiddelde van 37,8% tot 50,8% als met pre-programma drop-out ook rekening wordt gehouden. De meeste CGT behandelingen voor andere vormen van psychopathologie laten een (veel) groter therapie effect zien in termen van symptomenvermindering, en ook belangrijke cognitieve en gedragsverandering. De vraag rijst waarom CGT behandeling bij HG slechts bescheiden effecten heeft en wat relevante factoren zijn die voor dit beperkte effect.

De belangrijkste factoren die van invloed zijn op het behandel-effect:

Dader kenmerken: De effectiviteit van HG behandelprogramma's lijkt te verschillen bij verschillende persoonlijkheidskenmerken van daders. Er is een dadertypologie ontwikkeld waarin daders in vier subtypen kunnen worden ingedeeld op basis van de ernst van het geweld, de aanwezigheid van algemeen geweld, psychopathologie en criminele activiteiten. Tot dusver is er weinig overeenstemming over welke behandeling past elk type dader en is er duidelijk behoefte om de verschillende subtypes te vergelijken qua effectiviteit van de therapie.

PTSS; stress en cognitieve vertekening: Onderzoek laat een positieve correlatie tussen PTSS en agressie zien. Agressief gedrag na traumatische ervaringen wordt gemedieerd door de aanwezigheid van PTSS symptomen. Tevens laten HG plegers meer irrationele overtuigingen en cognitieve vertekeningen zien in vergelijking met niet-plegers. Uit neuropsychologisch onderzoek blijkt dat de amygdala een

belangrijke rol speelt in het ervaren en het produceren van woede bij patiënten met PTSS. De amygdala speelt ook een belangrijke rol bij de herkenning van emotionele gezichtsuitdrukkingen en de aandacht voor negatieve emoties zoals woede en angst. Hiermee rekening houdend, rijst de vraag of PTSS, stress en cognitieve vertekening invloed hebben op het therapie effect.

Motivatie: Vanuit de literatuur wordt verondersteld dat motivatie sterk gerelateerd is aan het behandel-effect. Echter, sommige studies stellen dit verband juist ter discussie. Het merendeel van de studies over IPV over behandeling en motivatie kiest voor van een algemene definitie van motivatie. In deze studie wordt ervoor gekozen om de zelfbeschikkingstheorie (SDT) te gebruiken als een theoretisch kader voor ons motivatieconcept. SDT biedt een theoretisch raamwerk waarin afzonderlijke motivatieverschillen kunnen worden aangepast aan de individuele patiënt therapie doelen die het mogelijk maakt een persoonlijke 'fit' met de behandeling te maken. Wij veronderstellen dat dit een positief effect kan hebben op het behandel-effect alsmede op de verbetering van de werkaliantie tussen de therapeut en de deelnemer.

Behandelintegriteit: Behandelingintegriteit verwijst naar de mate waarin een interventie wordt geleverd zoals die bedoeld is. De bijdrage van specifieke CGT technieken alsook het gebruik van algemene psychotherapeutische technieken zal worden gemonitord om het effect op de behandeling te kunnen onderzoeken.

Doel van het onderzoek

Hoofddoel:

Onderzoek naar de relatie tussen behandel-effect en veronderstelde voorspellers. Dit betreft een quasi-experimenteel onderzoek zoals vermeld in de volgende studies:

Studie 1: behandel-effect in relatie tot dader subtypes, psychiatrische comorbiditeit en persoonlijkheidskenmerken.

Het effect van de behandeling zal worden onderzocht door het meten van agressief gedrag voorafgaand aan de therapie, na afloop van de therapie en bij follow-up met de zelfrapportage vragenlijsten Conflict Tactics Scale (CTS2) en de Agressie Vragenlijst Aangepaste Versie (AVL-AV). De CTS2 zal ook worden gebruikt voor partnertapportage. Symptoomreductie en lijdensdruk worden beoordeeld aan de hand van de Brief Symptom Inventory (BSI) en het Outcome Rating Scale (ORS). De ORS zal voorafgaand aan elke NMDHL therapiesessie worden afgenomen.

Uit een eerdere studie (N = 266) is gebleken dat de NMDHL deelnemers bijna gelijk verdeeld zijn over de vier IPV-subtype groepen Family Only (FO), Low Level Antisociaal (LLA), Borderline / Dysfoor (BD) en Generally Violent Antisociaal (GVA). De vier subtypen zullen met elkaar worden vergeleken op het gebied van de behandel-effect. Om deze vergelijking te kunnen doen is een steekproef van ten minste 120 proefpersonen en 40 partners vereist. Uit studies over dader subtype en behandel-effect blijkt dat GVA en BD subtypes de meeste uitval hebben tijdens de behandeling en de meeste recidive na afloop van de behandeling. We verwachten dat NMDHL effectiever zal zijn voor de FO en de LLA

dadertypes en minder effectief voor de BD en GVA dadertypes als gevolg van meer ernstige geweld en meer psychopathologie bij BD en GVA subtypes. Psychiatrische comorbiditeit zal worden beoordeeld met behulp van de Trauma Screening Questionnaire (TSQ), de Alcohol Disorders Identification Test (audit) en de Drugs Disorders Identification Test (dudit). Persoonlijkheidsstoornissen en - kenmerken zullen worden gemeten met de Verkorte Temperament en Karakter Vragenlijst (VTCL) en het Structured Clinical Interview voor DSM-IV As II persoonlijkheidsstoornissen (SCID-II). SCID II werd gekozen omdat studies hebben aangetoond dat zelfrapportage vragenlijsten voor de beoordeling van persoonlijkheidsstoornissen niet betrouwbaar zijn.

Studie 2 Stress reactiviteit en NMDHL behandel-effect.

De stressrespons bij NMDHL deelnemers voor deelname aan de therapie zal worden gemeten. De Maastrichtse Acute Stress Test (MAST) wordt uitgevoerd waarbij meten cortisol en alpha-amylase worden gemeten. De MAST is een stress-test waarbij de deelnemers wordt gevraagd om hun hand in water van 2°C onder waarneembaar camera toezicht te houden tijdens het uitvoeren van een hoofdreken-taak. Wanneer er fouten worden gemaakt in de rekentaak deelnemers ontvangen negatieve feedback door hen te laten het rekenkundig test te starten dan vanaf het begin. De verbanden tussen MAST stress respons, PTSS-symptomen en de in Studie 2 genoemde dader subtypes, zullen worden onderzocht. De relatie tussen de baseline stress niveau, acute stress respons na de MAST en NMDHL therapie effect zullen tevens worden onderzocht. Studies over stress respons en HG laten zien dat hoge stress reacties samenhangen met HG en reactieve agressie. Een hoge stressreactie vermindert de informatieverwerkingsmogelijkheden en kan daarom het behandel-effect verminderen. Wij verwachten dat de deelnemers met PTSS een hogere uitgangswaarde stress en een hoge acute stress respons vertonen en een verminderd behandel-effect laten zien.

Studie 3 Sociaal cognitieve vertekening en de relatie met NMDHL therapie effect.

Voor en na het toedienen van de MAST zoals vermeld in studie 2, zal vijandige Sociaal cognitieve vertekening worden beoordeeld aan de hand van de FaceGen Modeller, een softwareprogramma dat gezichten van mensen laat zien waarbij gelaatsuitdrukkingen in emotionele intensiteit kunnen worden aangepast. De proefpersonen wordt gevraagd om de mate waarin zij boosheid zien in het gezicht te scoren. De FaceGen Modeller is gebruikt in meerdere onderzoeken die aantonen dat agressieve deelnemers een grotere perceptuele gevoeligheid voor subtiele signalen van woede en agressie geassocieerd met beperktere sociaal-cognitieve vaardigheden. Correlaties tussen sociaal-cognitieve vertekening, PTSS-symptomen en de in studie 1 genoemde dader subtypes zullen worden onderzocht, evenals de relatie tussen sociaal-cognitieve vertekening en NMDHL behandel-effect. Wij verwachten dat de proefpersonen met PTSS meer sociaal-cognitieve vertekening zullen laten zien. Wij verwachten dan ook dat de deelnemers met PTSS en meer sociaal-cognitieve vertekening, dat wil zeggen gezichtsuitdrukkingen vaker zien als boos, minder effect van de behandeling zullen hebben.

Studie 4 Motivatie voor verandering in relatie tot NMDHL therapie-effect. Motivatie wordt vastgesteld met behulp de op SDT behandeling gebaseerde Treatment Entry Questionnaire (TEQ) bij aanvang van de behandeling en de Session Rating Scale (SRS) aan het einde van elke NMDHL therapiesessie. De associatie tussen motivatie, behandelingeffect en dropout zal worden onderzocht. We verwachten dat een meer interne motivatie om te veranderen kan worden gerelateerd aan minder dropout en een sterker behandelingeffect.

Secundair Doel van het onderzoek:

Onderzoeken van de behandelintegriteit in de NMDHL-behandeling:

Studie 5 Behandelintegriteit in NMDHL-groepsbehandeling: Effecten op therapie-effect.

De behandelintegriteit wordt beoordeeld aan de hand van de therapeut tevredenheidsschaal (TSS), die wordt ingevuld na elke NMDHL behandelsessie en door middel van audio opnames die van elke behandelsessie worden gemaakt. Er zal worden gescoord in hoeverre het behandelprotocol wordt gevolgd, daarnaast worden de specifieke en algemene groepstherapie vaardigheden gescoord. De rol van de integriteit van de behandeling zal worden onderzocht door het in verband te brengen met therapie effect, daarnaast wordt van iedere proefpersoon per sessie de tevredenheid gemeten met SRS en wordt er gekeken naar het verband met dropout. We verwachten dat de behandelintegriteit een positieve correlatie met therapie effect en proefpersoon tevredenheid zal hebben.

Onderzoeksopzet

Primaire doelstelling: studies 1-4

De studie is een observatie studie waarin verschillen binnen eenzelfde proefpersongroep worden geëvalueerd.

Pilot gegevens zijn verzameld vanaf januari 2013: de metingen in de studies 1, 4 en 5 zijn onderdeel van de standaard Routine Outcome Monitoring (ROM) bij NMDHL behandeling bij GGZ WNB en GGZuidland. De andere GGZ gezondheidscentra zullen pas na METC goedkeuring gaan deelnemen aan studie 1 en 4. Studie 2 en 3 zullen worden uitgevoerd na METC goedkeuring. Het verzamelen van metingen zal worden uitgevoerd tot april 2020. De proefpersonen zullen worden geworven onder patiënten die deelnemen aan NMDHL behandeling in ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Een keuze werd gemaakt om geen gebruik maken van controlegroepen of een wachtlijstconditie in het onderzoek, omdat de behandeling is gericht op het verminderen van partnergeweld. Daarom beschouwen de onderzoekers het als onethisch om random proefpersonen toe te wijzen aan een wachtlijst of controle conditie wanneer er sprake is van geweld in de huiselijke omgeving waarbij partners en / of kinderen ernstig in gevaar zouden kunnen zijn.

In studie 2 en 3 wordt niet alleen de relatie tussen stress en sociaal-cognitieve vertekening onderzocht, maar ook de relatie tussen PTSS, agressie en stress en sociaal-cognitieve vertekening . In deze onderzoeksopzet

gaat het om een observatie met een stresschallenge.

Inschatting van belasting en risico

Proefpersonen die deelnemen aan studie 2 en 3 kunnen last hebben van het deelnemen aan de MAST. Dit kan een reactie zijn op het hoge spanningsniveau dat door de MAST wordt geïnduceerd. Proefpersonen kunnen emotioneel reageren op de spanning, in uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot een emotionele 'abreaction'. Bij afname van de MAST zal altijd een NMDHL-therapeut op de achtergrond aanwezig zijn om adequate hulp te kunnen bieden bij verhoogde emotionaliteit. Studie 2 en 3 worden door de onderzoekers belangrijk gevonden ondanks de belasting die ze vormen omdat er vanuit deze studies mogelijk een verklaring kan worden gegeven voor het tot nu toe beperkte therapie-effect dat in verschillende studies naar CBT en agressie wordt gevonden. Als hiervoor een verklaring kan worden gegeven vanuit deze studie, dan kan mogelijk een bijdrage worden geleverd aan het verbeteren van CBT behandeling bij agressie en daarmee mogelijk aan een vermindering van agressie en huiselijk geweld in het algemeen.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Westelijk Noord-Brabant (Halsteren)

Hoofdlaan 8
Halsteren 4661 AA
NL

Wetenschappelijk

GGZ Westelijk Noord-Brabant (Halsteren)

Hoofdlaan 8
Halsteren 4661 AA
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)

Algemeen onderzoek:

Man

18 tot 65 jaar

Agressieproblemen

Vrijwillige behandeling Voor een deel van de studie (stress en cognitieve vertekening):

18 tot 45 jaar

Geen cardiovasculaire aandoeningen Partners:

18 jaar of ouder

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Agressie vindt alleen plaats onder invloed van middelen

Ernstige psychopathologie zoals psychose

Zwakbegaafdheid

Psychopathie is een contra-indicatie voor de groepsbehandeling, individuele behandeling kan geïndiceerd zijn (patiënten met psychopathie worden geexcludeerd van het onderzoek)

Autisme als primaire diagnose. Partners:

Zwakbegaafdheid sever

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	31-01-2018
Aantal proefpersonen:	180
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	06-12-2017
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	14-03-2019
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

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	NL60187.068.17