

Het verschuiven van de interpretatiebias en aandachtsbias met een online training bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Gepubliceerd: 07-04-2022 Laatste bijgewerkt: 28-09-2024

Het doel van de huidige studie is om de effectiviteit van beide trainingen (IBT en ABT) te testen in een niet-klinische en klinische steekproef, met het toekomstige doel om de training beschikbaar te maken voor alle patiënten met BPS. De centrale...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON51684

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

BIAS

Aandoening

- Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

borderline persoonlijkheidsstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Centraal (Amersfoort)

Overige ondersteuning: interne gelden

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Aandachtsbias, Borderline persoonlijkheidsstoornis, Interpretatiebias, Training

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten:

- Effectiviteit van de IBT: de threshold op het continuüm van een boos naar blij gezicht op dag 1 wordt vergeleken met de threshold gemeten op dag 7
- Effectiviteit van de ABT: de gemiddelde reactietijd voor het vinden van het blij gezicht tussen boze gezichten binnen de voormeting op dag 1 wordt vergeleken met de gemiddelde reactietijd voor het vinden van het blij gezicht tussen boze gezichten binnen de nameting op dag 7

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaat

- Een verschuiving op de vragenlijst die de kwaliteit van leven in kaart brengt tussen de voormeting op dag 1 en de follow-up metingen op dag 7, na een maand en na drie maanden.
- Een verschuiving op de vragenlijst die de ervaren sociale steun in kaart brengt tussen de voormeting op dag 1 en de follow-up metingen op dag 7, na een maand en na drie maanden.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) is gekenmerkt door een overheersend patroon van instabiliteit en problemen met affectregulatie, impulscontrole,

interpersoonlijke relaties en zelfbeeld (Lieb et al., 2004). BPS is een psychiatrische aandoening die wordt geassocieerd met hoge zelfmoordcijfers, significante functionele beperkingen, hoge prevalentie van comorbide stoornissen, intensief gebruik van behandelingen en hoge kosten voor de samenleving (Lieb et al., 2004; Oldham, 2006).

Emotionele ontregeling is de kern van de stoornis en alle andere symptomen volgen uit deze stoornis (Linehan, 1993 in Baer et al., 2012). Deze emotionele ontregeling is opnieuw sterk geassocieerd met verschillende maladaptieve cognitieve processen die te veel op negativiteit gericht zijn (Lis & Bohus, 2013). Een van deze maladaptieve cognitieve processen wordt de interpretatiebias (IB) genoemd, wat de neiging is om ambigue scenario's of interacties als positief of negatief te interpreteren (Holmes et al., 2011). Verschillende onderzoeken hebben geconcludeerd dat mensen met een BPS een negatieve bias hebben bij de interpretatie van neutrale of ambigue gezichten (zie bijvoorbeeld, Domes et al., 2008; Dyck et al., 2009; Wagner & Linehan, 1999). Een ander maladaptief cognitief proces is de aandachtsbias (AB), die de neiging vertegenwoordigt om aandacht te concentreren of toe te wijzen aan bepaalde soorten emotionele stimuli (Mathews & MacLeod, 2005). In het geval van BPS heeft iemand bijvoorbeeld een aandachtsbias voor negatieve emotionele stimuli (Baer et al., 2012).

Gezien de bevinding dat deze maladaptieve processen de kern vormen van de stoornis en alle andere symptomen van BPS beïnvloeden (Linehan, 1993 in Baer et al., 2012), is het belangrijk om deze cognitieve vooroordelen te verschuiven naar een positievere interpretatie. De huidige studie bouwt voort op een eerdere studie van Van de Pas (2020), waarin deelnemers een online training volgden om de interpretatie- en aandachtsbias te verschuiven. Het onderzoek werd uitgevoerd bij een groep gezonde volwassen deelnemers, waarbij het doel was om een positievere interpretatie van gezichten te krijgen en de aandacht los te koppelen van negatieve signalen. De resultaten van deze studie gaven aan dat de online training effectief was in het verschuiven van beide vooroordelen: de deelnemers hadden een positievere interpretatie van gezichten en een snellere aandacht voor blijde gezichten boven boze gezichten. Zo bleek de training effectief te zijn bij gezonde deelnemers. In het onderzoek van Van de Pas (2020) kregen alle deelnemers de training, wat betekent dat er geen controlegroep was om te testen op effectiviteit van de training. Om de effectiviteit van deze bevindingen te repliceren en aan te tonen, zal er in dit onderzoek een RCT uitgevoerd worden binnen een niet-klinische steekproef.

Daarnaast wordt er een RCT uitgevoerd binnen een klinische normgroep, bestaande uit patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis die in behandeling zijn bij een GGZ- instelling. Ook binnen deze klinische normgroep wordt de effectiviteit van de interpretatie bias training (IBT) en aandachtsbias training (ABT) onderzocht. De training in de klinische groep zal, net als de niet-klinische groep, gerandomiseerd gecontroleerd zijn. Dit om de effectiviteit van de training zorgvuldig te onderzoeken. Zonder een

controlegroep, kan een mogelijk effect van de training gelinkt zijn door de behandeling die de patiënten volgen naast dat zij de training volgen. Het is belangrijk om te weten of de effecten puur het resultaat zijn van de training en niet het gevolg van hun behandeling. De training die hier onderzocht wordt is een *add-on* training, die toegevoegd wordt aan de treatment-as-usual die patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis normaliter krijgen.

Tot slot is het klinisch relevant om te onderzoeken of het verschuiven van de aandachts- en interpretatie-biases ook een effect heeft op het dagelijks functioneren van de patiënt. Daarom zal er voor de training, na de training, een maand en drie maanden na de training een korte vragenlijst over kwaliteit van leven (MHQoL), een vragenlijst over sociale interacties (SSL-12) en een korte vragenlijst met enkele vragen over hoe het contact met anderen wordt ervaren, worden afgenomen om een indicatie te geven van verbetering van de kwaliteit van leven en sociale interacties.

Doel van het onderzoek

Het doel van de huidige studie is om de effectiviteit van beide trainingen (IBT en ABT) te testen in een niet-klinische en klinische steekproef, met het toekomstige doel om de training beschikbaar te maken voor alle patiënten met BPS.

De centrale doelstellingen voor dit project:

1. Effectiviteit van de interpretatie-bias-training (IBT) en de aandachts-bias-training (ABT) testen in een niet-klinische steekproef.
2. Effectiviteit van interpretatie-bias-training (IBT) en de aandachts-bias-training (ABT) testen in een klinische steekproef.
3. Onderzoeken of de trainingen invloed hebben in het dagelijks leven en dagelijkse interacties in de klinische steekproef.

De onderzoeksvragen voor het onderzoeksproject luiden:

1. Is de IBT effectief in het verschuiven van iemands interpretatiebias naar een positievere interpretatie van gezichtsstimuli?
2. Is de ABT effectief in het verschuiven van iemands aandachtsbias naar blijf gezichten?
3. Hebben de IBT en ABT een positief effect op de kwaliteit van leven en sociale interacties van iemand?

Onderzoeksopzet

Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek

Onderzoeksproduct en/of interventie

Interpretatiebias training: Het doel van de training is om de interpretatiebias te verschuiven

naar een positievere interpretatie van gezichten. Proefpersonen krijgen voor een kort moment een gezicht te zien, waarna ze moeten aangeven of het gezicht een blij of een boze emotie toont. Dit doen zij door een >c> voor een blij gezicht in te toetsen en een >m> voor een boos gezicht. Op dag 1 van het onderzoek wordt er een voormeting gedaan. Hierbij wordt gemeten waar de grens ligt voor een persoon tussen een boos en een blij gezicht. Op dag 2 tot en met dag 6 start de training met een pre-test om te meten waar de grens voor een proefpersoon ligt tussen een boos en een blij gezicht op dat moment. Op basis van die grens wordt in de training feedback gegeven. De proefpersoon krijgt na elk antwoord dat hij geeft, te zien of dit antwoord juist was. In de experimentele groep is de feedback gebaseerd op een grens die twee gezichten is opgeschoven in de richting van het blij gezicht. Dat houdt in dat twee gezichten die in de pre-test als boos werden ervaren, nu in de feedback aan de proefpersoon worden aangeduid als blij. In de controlegroep verschuift deze grens niet. De training zal plaatsvinden van dag 2 tot en met dag 6 en duurt 10 minuten per keer. Per de training wordt steeds met het gezicht van één persoon gewerkt. In totaal zijn er vier verschillende personen van wie de gezichten worden getoond. De nameting is dezelfde taak als de voormeting, waarbij opnieuw wordt gemeten waar voor de proefpersoon de grens ligt tussen een blij en een boos gezicht. Voor de voor- en nameting wordt een ander gezicht gebruikt dan bij de trainingen. Dit om te onderzoeken of het effect ook gegeneraliseerbaar is naar andere stimuli. Effectiviteit van de IBT: - De voormeting (dag 1) zal vergeleken worden met de score op de nameting (dag 7). In de voor- en nameting wordt met andere stimuli gewerkt, dan die gebruikt worden in de trainingstaken van dag 2 tot en met 6. Het verschil in threshold tussen dag 1 en dag 7 wordt hierbij als meting van effectiviteit gebruikt, waarbij er gekeken kan worden of de trainingseffecten ook gegeneraliseerd kunnen worden naar andere stimuli. Aandachtsbias training: Het doel van deze training is om de aandachtsbias te verschuiven naar blij gezichten in plaats van boze gezichten. De proefpersoon in de experimentele conditie krijgt negen gezichten te zien, waarbij hij zo snel mogelijk het blij gezicht moet aanklikken dat tussen acht boze gezichten staat. De controlegroep, die de placebotraining doet, moet zo snel mogelijk het neutrale gezicht aanklikken wat tussen acht boze gezichten staat. Bij de voor- en nameting wordt aan beide groepen gevraagd het blij gezicht tussen de boze gezichten aan te klikken. De reactietijden van de voor- en nameting worden met elkaar vergeleken. De training zal plaatsvinden van dag 2 tot en met dag 6 en duurt 10 minuten per keer. Deze voor- en nametingen worden gedaan met andere stimuli dan die gebruikt worden in de trainingstaken op dag 2 tot en met 6 om te onderzoeken of de resultaten kunnen worden gegeneraliseerd naar andere gezichtsstimuli. Effectiviteit van de ABT: - Gemeten aan de hand van de reactietijden bij de voormeting en nameting op dag 1 en 7 (Attention bias assessment).

Inschatting van belasting en risico

Er is geen sprake van risico voor proefpersonen.

Er is sprake van lichte cognitieve belasting vanwege de training die op meerdere dagen gevolgd moet worden achter een computer. De training kan vanuit huis gedaan worden, waardoor er geen extra belasting is door reistijd.

Ook is er sprake van een lichte belasting door het invullen van de vragenlijsten voor dit onderzoek (10 à 20 minuten per onderzoeksmoment)

Gezien dit onderzoek een WMO plichtig onderzoek is, is er vrijstelling

aangevraagd voor een proefpersoonverzekering.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Centraal (Amersfoort)

Veldwijk 75
Ermelo 3853LC
NL

Wetenschappelijk

GGZ Centraal (Amersfoort)

Veldwijk 75
Ermelo 3853LC
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Deelnemers uit de klinische groep zijn patiënten (18 - 65 jaar) die in behandeling zijn voor een borderline persoonlijkheidsstoornis bij GGz Centraal, waarbij de BPS is vastgesteld middels een semi-gestructureerd interview (SCID-5P).

Deelnemers uit de gezonde normgroep bestaan uit volwassenen (18 - 65 jaar) die

worden benaderd vanuit het SONA-systeem van de Universiteit van Utrecht.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Niet-klinische groep: deelnemers die hoog scoren op een borderline symptomen vragenlijst (BSL-23).

Klinische groep: deelnemers mogen geen actuele psychotische klachten hebben of onder invloed zijn van middelen. Ook is een neurologische aandoening in het heden of verleden een contra-indicatie.

Voor beiden groepen geldt dat slechtziend zijn (ook met bril of lenzen) een contra-indicatie is voor deelname aan het onderzoek.

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Enkelblind
Controle:	Placebo
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	16-09-2022
Aantal proefpersonen:	92
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:	07-04-2022
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	19-10-2023
Soort:	Amendement
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	ID
CCMO	NL80948.075.22