

Mentaliseren bij patienten met anorexia of bulimia nervosa

Gepubliceerd: 12-01-2010 Laatste bijgewerkt: 08-05-2024

Het onderzoek beoogt vast te stellen of bij patienten met anorexia of bulimia nervosa vaker dan bij gezonde mensen sprake is van een onveilige hechtingsstijl en een gering mentaliserend vermogen, en of er een samenhang bestaat tussen het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON31861

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Mentaliseren bij eetstoornissen

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

eetstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Midden-Brabant (Tilburg)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, fondsen ter bevordering van wetenschappelijk onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Hechting, Mentaliseren

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Uitkomstmaten hypothese 1:

- hechtingsstijl (classificatie volgens het Gehechtheidsbiografisch Interview)
- mentaliserend vermogen (gemeten op de Reflective Functioning Scale, te scoren aan de hand van het GBI)

Uitkomstmaten hypothese 2:

- de gemiddelde scores op SCL-90, ZBV, EDI-2, SIQ en ACS-30, schalen die resp. algemene psychopathologie, angst, eetsymptomatologie, lichaamsbeleving, zelfdestructief gedrag en interpersoonlijk functioneren meten.
- mate van ernst van depressie, volgens criteria DSM
- aanwezigheid van een of meer persoonlijkheidsstoornissen

Uitkomstmaten hypothese 3:

- hechtingsstijl
- mentaliserend vermogen
- gemiddelde scores op SCL-90, ZBV, EDI-2, SIQ en ACS-30
- mate van ernst van depressie
- de aanwezigheid van een of meer persoonlijkheidsstoornissen

Uitkomstmaten hypothese 4:

- diagnose eetstoornis

Secundaire uitkomstmaten

geen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Patienten met anorexia of bulimia nervosa vertonen een restrictief of impulsief eetgedrag, al dan niet gepaard gaande met purgerende maatregelen, in samenhang met een zeker onvermogen om te gaan met negatieve affecten. De affectregulatie van patienten met een eetstoornis is hetzij over-, hetzij ondergecontroleerd.

Er is vrijwel altijd sprake van een negatief zelfgevoel, onzekerheid over de betekenis voor anderen en moeite interpersoonlijke ervaringen te verwerken.

Recente theorievorming benadrukt het belang van mentaliseren voor de affectregulatie, het zelfgevoel en de interpersoonlijke omgang. Mentaliseren is het vermogen zichzelf en anderen te beschouwen als mentale wezens, d.w.z. individuen met gevoelens, gedachten, verwachtingen en angsten, die beleving en gedrag beïnvloeden. Het mentaliserend vermogen van mensen ontwikkelt zich in relatie tot de hechtingsfiguren. Een onveilige hechtingsstijl gaat samen met een verminderd mentaliserend vermogen en vormt een risicofactor voor de ontwikkeling van psychopathologie.

Uit onderzoek is gebleken dat bij patienten met anorexia of bulimia nervosa vaak sprake is van een onveilige hechtingsstijl.

Sinds enige jaren wordt een specifiek op vergroting van het mentaliserend vermogen gerichte vorm van psychotherapie toegepast bij patienten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (Mentalisation Based Treatment). Deze vorm van therapie sorteert sneller dan andere methoden effect op depressiviteit, zelfdestructief gedrag en gestoord eetgedrag, bij deze groep patienten.

Dit roept de vraag op of reductie van eetsymptomatologie, en bijkomende symptomen als automutilatie en depressiviteit onder invloed van behandeling bij patienten met anorexia of bulimia nervosa kan worden toegeschreven aan een toename van hun mentaliserend vermogen.

Doel van het onderzoek

Het onderzoek beoogt vast te stellen of bij patienten met anorexia of bulimia nervosa vaker dan bij gezonde mensen sprake is van een onveilige hechtingsstijl en een gering mentaliserend vermogen, en of er een samenhang bestaat tussen het mentaliserend vermogen en de ernst van de symptomatologie.

Voorzover de symptomen van patienten verminderen door deelname aan een specialistische behandeling voor eetstoornissen, zal worden onderzocht of er een samenhang bestaat tussen vermindering van de symptomen en verbetering van het mentaliserend vermogen.

Voorspeld wordt dat een hoger mentaliserend vermogen de kans vergroot dat anderhalf jaar na de start van behandeling geen sprake meer is van een eetstoornis.

Onderzoeksopzet

Patienten met anorexia of bulimia nervosa geïndiceerd voor klinische of dagklinische behandeling bij de GGZ Midden-Brabant of de GGZ Oost-Brabant (tijdstip 0) worden vergeleken met gezonde proefpersonen op hechtingsstijl, mentaliserend vermogen, algemene en specifieke psychopathologie, en interpersoonlijk functioneren, middels de afname van de volgende onderzoeksinstrumenten:

- de Nederlandse versie van het Adult Attachment Interview, Gehechtheidsbiografisch Interview (hechtingsstijl en mentaliserend vermogen)
- de Nederlandse versie van het Structured Clinical Interview for DSM-axis I disorders (depressie, eetstoornis)
- de Nederlandse versie van het Structured Clinical Interview for DSM-axis II disorders (persoonlijkheidsstoornis)
- de Nederlandse versie van de Symptom Check List, SCL-90 (algemene psychopathologie)
- de Nederlandse versie van de State Trait Anxiety Inventory, Zelfbeoordelingsvragenlijst (angst)
- de Nederlandse versie van de Eating Disorder Inventory, EDI-2 (eetgedrag, lichaamsbeleving)
- de Nederlandse versie van de Self Injurious Questionnaire (automutilatie)
- de Autonomy-Connectedness Scale, ACS-30, een Nederlandse schaal (interpersoonlijk functioneren)

Correlaties tussen hechtingsstijl, mentaliserend vermogen en de uitkomsten op de diverse schalen worden onderzocht.

Eetstoornis en persoonlijkheidsstoornis worden als onafhankelijke variabelen beschouwd.

Na een jaar van behandeling (tijdstip 1) worden patienten met anorexia of bulimia nervosa onderzocht op de mate van verandering in hechtingsstijl, mentaliserend vermogen, eetsymptomen en bijkomende psychopathologie. Daartoe worden bovengenoemde onderzoeksinstrumenten opnieuw bij hen afgenomen.

Een half jaar later (tijdstip 2) wordt bij hen de SCID-I sectie eetstoornissen afgenomen om vast te stellen of er op dat moment (nog/wederom) sprake is van een eetstoornis.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie die wordt toegepast bestaat uit het (dag) klinische behandelprogramma voor mensen met anorexia of bulimia nervosa op de afdeling voor eetstoornissen van de GGZ Midden-Brabant, gevolgd door ambulante nazorg, of het dagbehandelingsprogramma voor mensen met anorexia of bulimia nervosa van de GGZ Oost-Brabant. Bij de GGZ Midden-Brabant gaat het om een vijfdaags groepstherapeutisch behandelprogramma, met sociotherapie, psychotherapie (individueel en in een groep) en non-verbale therapie, waarbij de attitude en interventies van het behandelteam gericht zijn op de vergroting van het mentaliserend vermogen. Het team is geschoold in de methode van Mentalisation Based Treatment. Deze methode is uitvoerig beschreven door Fonagy en Bateman. Bij de GGZ Oost-

Brabant gaat het om een vierdaags groepstherapeutisch behandelprogramma, met sociotherapie, groepspsychotherapie en non-verbale therapie, waarbij gewerkt wordt volgens cognitief-gedragstherapeutisch model. In crisissituaties kan tijdelijk een individuele therapie worden ingezet. In beide behandelprogramma's wordt op indicatie systeemtherapie aangeboden.

Inschatting van belasting en risico

De belasting voor proefpersonen bestaat in de afname van twee diagnostische interviews (GBI, SCID-II), met een duur van elk van een tot maximaal anderhalf uur, en een aantal secties van een derde interview (SCID-I).

Het invullen van vijf vragenlijsten kost twee uur tijd.

De afname van het GBI roept bij deelnemers soms voorbijgaande emoties op. Deelnemers moeten voor het ondergaan van de interviews van huis naar de instelling waar afname plaatsvindt komen. Voor patiënten is het echter de bedoeling het GBI altijd af te nemen op de locatie waar men behandeling volgt.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Midden-Brabant (Tilburg)

Postbus 770
5000 AT Tilburg
NL

Wetenschappelijk

GGZ Midden-Brabant (Tilburg)

Postbus 770
5000 AT Tilburg
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)

Anorexia nervosa

Bulimia nervosa

Indicatie voor (dag) klinische behandeling

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Oordeels-en kritiekstoornissen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel: Anders

Toewijzing: Niet-gerandomiseerd

Blinding: Open / niet geblindeerd

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-05-2008

Aantal proefpersonen: 60

Type: Verwachte startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Registratie: Geen registratie

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen
Geestelijke Gezondheidszorg (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

CCMO

ID

NL22823.097.08