

# Een feasibility studie naar een adjunctieve dissonantie therapeutische interventie voor eetstoornissen

Gepubliceerd: 27-06-2017 Laatst bijgewerkt: 12-04-2024

Primaire Doel: a) het piloten van de interventie wat betreft feasibility als acceptability vanuit het perspectief van de patienten, het behandelend (research) team en de clinici (behandelaren) werkend in het centrum; b) het piloten van het...

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO                |
| <b>Status</b>               | Werving gestopt                |
| <b>Type aandoening</b>      | Eetstoornissen en -afwijkingen |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Interventie onderzoek          |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON45364

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Dissonance based therapeutische interventie voor eetstoornissen

### Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

### Synoniemen aandoening

anorexia/boulimia nervosa, eetstoornissen

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

**Overige ondersteuning:** GGZ Oost-Brabant

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** acceptability, dissonantie therapeutische interventie, eetstoornissen, feasibility/uitvoerbaarheid/haalbaarheid

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

Kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van acceptability, tevredenheid en feasibility van patienten, het behandelend (research) team en de clinici (behandelaren) werkend in het centrum, betreffende DBI en de uitvoering van het onderzoek.

### Secundaire uitkomstmaten

Veranderingen in zelf-objectificatie, internalisatie van het slankheidsideaal, lichaamsontevredenheid, eetstoornispathologie, alsmede comorbiditeit op angst en depressie.

## Toelichting onderzoek

### Achtergrond van het onderzoek

Eetstoornissen zijn moeilijk te behandelen; zelfs na succesvolle behandeling is terugval een groot probleem met gerapporteerde percentages van 22% tot 55% in studies met patienten met anorexia en boulimia nervosa (Eckert, 1995; Herzog, 1999; Keel, 2005). Om deze reden is er meer aandacht gekomen voor de preventieve interventies voor eetstoornissen. De dissonantie-interventie heeft de meeste empirische ondersteuning gekregen (Dissonance-Based Intervention (DBI); Stice, Shaw, Becker, & Rohde, 2008). DBI noemt lichaamsontevredenheid als de belangrijkste factor die bijdraagt aan het ontstaan en blijven bestaan van eetstoornissen. Lichaamsontevredenheid is daarnaast een belangrijke diagnostische factor van anorexia nervosa en boulimia nervosa en lichaamsontevredenheid blijkt een belangrijke voorspeller voor terugval na behandeling te zijn bij beide stoornissen (Keel, 2005). Om behandelresultaten te verbeteren is het daarom belangrijk dat er aanvullende behandelingen komen die zich richten op lichaamsontevredenheid.

DBI maakt gebruik van cognitieve dissonantie technieken om de internalisatie van het slanke lichaamsideaal en eetstoornis symptomen aan te pakken. De theorie achter het toepassen van cognitieve dissonantie gaat er vanuit dat wanneer er inconsistentie bestaat tussen iemand\*s overtuigingen en gedrag, dit leidt tot een oncomfortabel gevoel. Dit oncomfortabel gevoel zal iemand vervolgens motiveren zijn/haar overtuigingen ofwel gedragingen aan te passen om deze inconsistentie op te heffen. In DBI gebeurt dit door verbale, schriftelijke en gedragsoefeningen waarin overtuigingen met betrekking tot het slanke lichaamsideaal worden uitgedaagd.

Er is inmiddels veel bewijs voor de effectiviteit van DBI in een preventieve context (Becker, Smith, & Ciao, 2005; Green, Scott, Diyankova, Gassner, & Pederson, 2005; Matusek, Wendt & Wiseman, 2004; Mitchell, Mazzeo, Rausch, & Cooke, 2007; Roehrig, Thompson, Brannick, & van den Berg, 2006; Stice, Chase, Stormer, & Appel, 2001). Daarnaast vonden Stice, Rohde, Butryn, Menke, and Marti (2015) preliminaire empirische ondersteuning voor het gebruik van DBI als een op zichzelf staande behandeling voor een groep poliklinische eetstoornispatienten.

Dit bewijs is echter preliminair en heeft zich niet gefocust op een groep patienten met eetstoornisproblematiek waarvoor ze hulp bij eetstoornis centra zoeken, welke wellicht verschilt van een groep uit algemene populatie met waarschijnlijk mildere problematiek. Gegeven de heterogeniteit en complexiteit van de groep patienten die zich aanmeldt bij eetstoornis centra, en de ingewikkelde behandeling en infrastructuur die daarmee gepaard gaat, is het doel van deze studie allereerst om te kijken naar de feasibility (haalbaarheid) en acceptability (hoe acceptabel en nuttig is de behandeling) van DBI en onderzoeksprocedures. Hierbij zal het perspectief van zowel de patient, het behandelend (research) team en de clinici (behandelaren) werkend in het centrum worden meegenomen. Daarnaast zal ook naar de preliminaire effectiviteit van DBI worden gekeken met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten. Met behulp van deze informatie kan in de toekomst een grootschaliger RCT worden opgezet.

## **Doel van het onderzoek**

Primaire Doel: a) het piloten van de interventie wat betreft feasibility als acceptability vanuit het perspectief van de patienten, het behandelend (research) team en de clinici (behandelaren) werkend in het centrum; b) het piloten van het onderzoeksproces om deze te kunnen optimaliseren voor een grootschaliger RCT, met name lettend op de geschiktheid van de behandeling voor verschillende groepen, de werving en uitval.

Secundaire Doel: het onderzoeken van de preliminaire effectiviteit van DBI op alle variabelen die in zelf-objectificatie theorie en het duale procesmodel voorkomen: zelf-objectificatie, internalisatie van het slanke lichaamsideaal, lichaamsontevredenheid, negatief affect en eetstoornispathologie. Analyses

zullen exploratief van aard zijn.

### **Onderzoeksopzet**

Een gerandomiseerde gecontroleerde pilotstudie waarin de dissonantie interventie zal worden vergeleken met psycho-educatie, beide aanvullend op standaardbehandeling.

### **Onderzoeksproduct en/of interventie**

Patienten worden gerandomiseerd en krijgen ofwel dissonantie therapie ofwel psycho-educatie, bovenop TAU.

### **Inschatting van belasting en risico**

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan het onderzoek.

## **Contactpersonen**

### **Publiek**

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Molierelaan 1  
Eindhoven 5629 PG  
NL

### **Wetenschappelijk**

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Molierelaan 1  
Eindhoven 5629 PG  
NL

## **Locaties**

### **Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd**

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

### Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Patienten gediagnosticeerd met Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, en eetstoornissen NAO (eetbuistoornis uitgesloten)

### Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Mannen, eetbuistoornissen, schizofrenie of andere psychotische stoornissen, middelmisbruik

## Onderzoeksopzet

### Opzet

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| Type:            | Interventie onderzoek   |
| Onderzoeksmodel: | Parallel                |
| Toewijzing:      | Gerandomiseerd          |
| Blinding:        | Open / niet geblindeerd |
| Controle:        | Geneesmiddel            |
| Doel:            | Behandeling / therapie  |

### Deelname

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| Nederland               |                 |
| Status:                 | Werving gestopt |
| (Verwachte) startdatum: | 16-11-2017      |
| Aantal proefpersonen:   | 56              |

Type:

Werkelijke startdatum

## Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:

27-06-2017

Soort:

Eerste indiening

Toetsingscommissie:

CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

## 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

NL60165.091.17