

Mentaliseren bij patienten met anorexia of bulimia nervosa

Gepubliceerd: 05-03-2008 Laatste bijgewerkt: 11-05-2024

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 verminderd mentaliserend vermogen; of er een samenhang bestaat tussen het...

Ethische beoordeling	Afgewezen
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON32402

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 wetensch. onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Eetstoornissen, Hechting, MBT, Mentaliseren

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Uitkomstmaten zijn:

- hechtingsstijl (classificatie volgens het Gehechtheidsbiografisch Interview)
- de mate van mentaliserend vermogen
- de gemiddelde score op SCL-90, BDI, ZBV, EDI-2, SIQ, ACS, schalen die resp. algemene psychopathologie, depressie, angst, eetsymptomatologie, lichaamsbeleving, zelfdestructief gedrag en interpersoonlijk functioneren meten.

Secundaire uitkomstmaten

Het al of niet hebben van een of meerdere persoonlijkheidsstoornissen

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 ook 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 en de omgang met interpersoonlijke ervaringen. 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 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 patiënten met anorexia of bulimia nervosa vaak sprake is van een onveilige hechtingsstijl.

Mentaliseren Bevorderende Therapie is een vorm van psychotherapeutische dagbehandeling, die sinds enige jaren wordt toegepast bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis, en sneller dan andere methoden effect sorteert op symptomen als depressiviteit, zelfdestructief gedrag en gestoord eetgedrag.

Op grond van onderzoek naar hechting bij patiënten met een eetstoornis en op grond van de aard der symptomen, is de veronderstelling gerechtvaardigd dat Mentaliseren Bevorderende Therapie ook bij patiënten met een eetstoornis effectief zou kunnen zijn in de reductie van eetsymptomatologie en bijkomende pathologie, zoals automutilatie.

Doel van het onderzoek

Het onderzoek beoogt vast te stellen of bij patiënten met anorexia of bulimia nervosa vaker dan bij gezonde mensen sprake is van een onveilige hechtingsstijl en een verminderd mentaliserend vermogen; of er een samenhang bestaat tussen het mentaliserend vermogen en de ernst van de symptomatologie; of het mentaliserend vermogen, in samenhang met de symptomatologie verbetert door de toepassing van Mentaliseren Bevorderende Therapie.

Onderzoeksopzet

Patiënten met anorexia of bulimia nervosa in klinische of dagklinische behandeling op de afdeling eetstoornissen van de GGZ Midden-Brabant worden vergeleken met gezonde proefpersonen op hechtingsstijl, mentaliserend vermogen, algemene en specifieke psychopathologie, middels de afname van diverse onderzoeksinstrumenten:

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

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

In een quasi-experimenteel design worden patiënten met anorexia of bulimia

nervosa die worden behandeld middels Mentaliseren Bevorderende Therapie bij de GGZ Midden-Brabant vergeleken met patienten met anorexia of bulimia nervosa die worden behandeld middels cognitief-gedragstherapeutisch groepsbehandeling bij de GGZ Oost-Brabant, op de mate van verandering na een jaar therapie, zowel in hechtingsstijl, mentaliserend vermogen, als in eet symptomatologie en bijkomende problemen. Hiertoe worden aan het begin en na een jaar van behandeling afgenomen: GBI, SCID-II, SCL-90, BDI, ZBV, EDI-2, SIQ en ACS.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie die wordt toegepast bestaat in Mentaliseren Bevorderende Therapie. Dit is een vijfdaags, groepstherapeutisch behandelprogramma, bestaande uit sociotherapie, psychotherapie (individueel en in een groep) en non-verbale therapie, waarbij de attitude en interventies van de leden van het behandelteam gericht zijn op de vergroting van het mentaliserend vermogen van patienten. Het behandelteam (incl. sociotherapeuten) is geschoold in deze methode. Intervisie over ieders therapeutisch handelen en de omgang met symptomen en gedrag van individuele patienten vormt een belangrijk onderdeel van de methode. De methode is uitvoerig beschreven door Fonagy en Bateman. MBT geeft bij patienten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis sneller dan andere vormen van behandeling resultaat op symptomen als affectdysregulatie, zelfverwonding, depressiviteit, middelenmisbruik en gestoord eetgedrag. Van MBT zijn geen risico's bekend.

Inschatting van belasting en risico

De belasting voor proefpersonen bestaat in het ondergaan van twee diagnostische interviews, elk van maximaal anderhalf uur tijd, en het invullen van een zestal vragenlijsten, tesamen twee uur tijd.

Het ondergaan van het Gehechtheidsbiografisch Interview roept bij deelnemers soms voorbijgaande emoties op.

Deelnemers moeten voor het ondergaan van de interviews van huis naar de instelling waar afname plaatsvindt komen.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Midden-Brabant (Tilburg)

Postbus 770
5000 AT Tilburg
Nederland

Wetenschappelijk

GGZ Midden-Brabant (Tilburg)

Postbus 770
5000 AT Tilburg
Nederland

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)

Anorexia nervosa
Ernstige bulimia nervosa, geïndiceerd voor dagbehandeling

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
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	60
Type:	Verwachte startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Registratie:	Geen registratie
--------------	------------------

Ethische beoordeling

Afgewezen	
Datum:	05-03-2008
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	ID
CCMO	NL20190.097.07