

Autonomieversterkende therapie bij eetstoornissen

Gepubliceerd: 07-06-2023 Laatste bijgewerkt: 07-04-2024

Het onderzoeken van de effectiviteit van autonomieversterkende therapie bij eetstoornissen.

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

Samenvatting

ID

NL-OMON53339

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Autonomie & Eetstoornissen

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, Eetstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Overige ondersteuning: GGZ Oost-Brabant

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Autonomie-gehechtheid, Autonomieversterkende therapie, Eetstoornissen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Multiple baseline design:

Korte termijn eetstoornissymptomen worden gemeten met de EDE-Q-S (Gideon et al., 2016), een korte, betrouwbare vragenlijst bestaande uit 12 items.

Korte termijn autonomie-gehechtheid wordt gemeten met een aangepaste versie van de AGS-30 (Bekker & van Assen, 2006). De AGS-30 is aangepast om korte termijn veranderingen te meten. De instructie is aangepast (van 'Over het algemeen' naar 'De afgelopen week'), en de vervoegingen van bestaande vragen zijn aangepast. De aangepaste vragenlijst is door een convenience sample beoordeelt.

Repeated Measures design

Lange termijn eetstoornissymptomen worden gemeten met de EDE-Q (Luce & Crowther, 1999).

Lange termijn autonomie-gehechtheidsscores worden gemeten met de AGS-30 (Bekker & van Assen, 2006).

Secundaire uitkomstmaten

Repeated Measures Design

Angst en depressie worden gemeten met de SCL-90 (Derogatis, 1994), welke uit 90 items en 8 subschalen bestaat.

Self-esteem wordt gemeten met de RSES (Sinclair et al., 2010), welke uit 10 items bestaat.

Kwaliteit van leven wordt gemeten met de WHOQOL-BREF (The Whoqol Group, 1998), welke uit 26 items bestaat.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Eetstoornissen zijn een van de meest serieuze en minst goed te behandelen psychologische stoornissen. Tot op heden bestaat er geen evidence-based behandeling voor volwassenen met Anorexia Nervosa (AN). De globale prevalentie is tussen 2000 en 2018 gestegen van 3.4% naar 7.8%, en na COVID-19 melden kind en jeugd zorgservices nog een verdubbeling.

Eetstoornissen gaan gepaard met een enorme functionele beperking, hoge ziektecijfers en sterfte. AN heeft zelfs het hoogste sterftecijfer van alle psychiatrische aandoeningen. Op dit moment herstelt slechts 50% van de AN patiënten na behandeling, en zelfs na succesvolle behandeling is het terugvalpercentage hoog, tussen de 22% en 51%.

Transdiagnostische factoren spelen een belangrijke rol in het veroorzaken en onderhouden van eetstoornissen (Connan et al., 2003; Fairburn et al., 2003). Wij onderzoeken daarom autonomieversterkende therapie, een innovatieve, gendersensitieve behandeling die zich richt op onderliggende transdiagnostische autonomiebeperkingen. Autonomiebeperkingen komen voor bij verschillende psychiatrische stoornissen, onder andere bij eetstoornissen, en kenmerken zich door een sterke focus op de wensen en behoeften van anderen, en een slecht vermogen tot het voelen en communiceren van de eigen wensen en behoeften. Autonomieversterkende therapie is recentelijk (kosten-)effectief gebleken voor mensen met een angststoornis (Kunst et al., 2022). Daarnaast bleek autonomie een van de sterkste predictoren van herstel van eetstoornissen (Kuipers et al., 2017).

Autonomieversterkende therapie is al geïmplementeerd in de nazorg fase van de behandeling in het multidisciplinaire centrum voor eetstoornissen in Helmond. Gezien de focus van de therapie op stabilisatie, re-integratie en terugvalpreventie past deze hier goed. Patienten leren over hun identiteit zonder de eetstoornis, leren zich bewust te worden van, en te handelen op hun grenzen, behoeftes en emoties, en leren om zichzelf in relaties te

prioritiseren.

Doel van het onderzoek

Het onderzoeken van de effectiviteit van autonomieversterkende therapie bij eetstoornissen.

Onderzoeksopzet

We stellen een multiple baseline design voor, om de effectiviteit van autonomieversterkende therapie te onderzoeken. Deelnemers zijn patienten in het multidisciplinaire centrum voor eetstoornissen in GGZ Oost Brabant.

Primaire parameters korte termijn eetstoornissymptomen en korte termijn autonomie-gehechtheid worden wekelijks gemeten in de baseline fase en de behandelfase.

Daarnaast wordt binnen een repeated measures design op driemaandelijke basis de primaire parameters lange termijn eetstoornissymptomen en lange termijn autonomie gehechtheid gemeten, en kwaliteit van leven, self-steem, depressie en angst als secundaire parameters.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De baseline fase duurt 5 tot 13 weken, en bestaat uit treatment as usual. De interventie, autonomieversterkende therapie, bestaat uit wekelijkse groepsessies van 2 uur volgens het protocol geschreven door Bekker et al. (2016). De groep bestaat uit gemiddeld 8 deelnemers, en sessies zijn gericht op psychoeducatie over autonomie-gehechtheid, de relatie tussen autonomie en eetstoornissen en het stellen van autonomiegerelateerde doelen. Elke deelnemer, gesteund door de therapeuten, is een keer voorzitter, wat bestaat uit het bijhouden van de tijd en het structureren van de groepsdiscussie, dit om assertiviteit te oefenen. Sessies bestaan uit verschillende autonomiegerelateerde thema's, e.g. relaties, grenzen, lichaam en seksualiteit, emoties. Het doel van de behandeling is het vergroten van begrip, gevoelens en gedrag van autonomie door te werken aan persoonlijke, autonomiegerelateerde doelen.

Inschatting van belasting en risico

De enige belasting van dit onderzoek bestaat uit het invullen van vragenlijsten. Op wekelijkse basis zal dit minder dan een kwartier in beslag nemen, en zal tijdens de behandeling (op locatie) worden gedaan. Op drie maandelijkse basis zal dit +- een half uur in beslag nemen.

Deelnemers die niet meedoen aan de studie ontvangen dezelfde therapie. We verwachten geen vergroot risico voor patienten door deelname.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Wesselmanlaan 25/A
Helmond 5707 HA
NL

Wetenschappelijk

GGZ Oost Brabant (Rosmalen)

Wesselmanlaan 25/A
Helmond 5707 HA
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Deelname aan de laatste fase van de behandeling in het multidisciplinaire centrum voor eetstoornissen, na het afronden van de AN of BN dagbehandeling.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patienten die geen toestemming hebben gegeven voor het gebruik van hun data

voor wetenschappelijke doeleinden.

Patienten met een BMI lager dan 15 komen niet in de laatste fase van behandeling, en zijn dus op natuurlijke wijze uitgesloten van deze studie.

Patienten jonger dan 18 jaar komen niet in deze behandelstromen, en zijn dus op natuurlijke wijze uitgesloten van deze studie.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-03-2023
Aantal proefpersonen:	36
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	07-06-2023
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

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	NL83503.018.23