



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Behandelingsprotocol voor 'cue exposure' bij boulimia nervosa

Alette Hansen en Else de Haan*

Samenvatting

In dit protocol worden vijftien therapie sessies beschreven voor de behandeling van boulimia nervosa met behulp van cue exposure. De behandeling bestaat uit: het geven van een verklaring voor het bestaan van de heftige drang om te vreten, dagelijkse registratie van het aantal eetbuien, het inventariseren van situaties en omstandigheden waarin eetbuien plaatsvinden, het naspelen van deze situaties en omstandigheden met eetbuivoedsel zonder de eetbui te laten plaatsvinden, en het aanleren van een normaal eetpatroon.

Inleiding

In 1992 beschreef Jansen een nieuwe methode voor de behandeling van boulimia nervosa: cue-exposure (Jansen, 1992). Zij deed een gecontroleerde pilot-studie naar de resultaten van de methode. De patiënten (zes) waren na afloop vrij van klachten; zij hadden dus geen eetbuien meer. De patiënten uit de controlegroep, die zelfcontrole technieken met terugvalpreventie leerden, verbeterden aanzienlijk, doch slechts twee van hen hadden geen eetbuien meer na afloop van de behandeling.

Jansen deed haar onderzoek bij patiënten die verwezen werden door een diëtiste. Om na te gaan of deze methode ook werkzaam zou zijn bij een populatie van een psychiatrische polikliniek deden wij een open studie bij twaalf patiënten (Hansen & De Haan, 1995).

Van deze groep bleek 67% na afloop van de behandeling met cue-exposure geen eetbuien meer te hebben. Het perfecte resultaat van Jansen werd niet gehaald.

De patiënten van Jansen hadden bij het begin van de behandeling een lagere frequentie van eetbuien; zij startten met gemiddeld 2,6 eetbuien per week. De patiënten uit ons onderzoek begonnen met een gemiddelde van 10,1 eetbuien per week. Na de behandeling waren dit gemiddeld nog 0,8 eetbuien per week, een vermindering van negentig procent. De vraag of cue-exposure ook werkzaam is voor patiënten van een psychiatrische polikliniek kan wel bevestigend beantwoord worden.

Voor een beschrijving van de problemen die wij tegenkwamen bij het uitvoeren van de behandeling verwijzen wij naar een eerder verschenen artikel in dit tijdschrift (1995).

Hier volgt het behandelprotocol.

* ALETTE M.D. HANSEN, psycholoog/psychotherapeut, is werkzaam in een eigen praktijk. Tevens is zij als supervisor verbonden aan het PI te Rotterdam. Correspondentie adres: Praktijk voor Psychotherapie, Van Miereveltlaan 20, 2612 XE Delft.
ELSE DE HAAN, psycholoog/psychotherapeut, is hoofd van de jeugd afdeling van de RIAGG RNW te Vlaardingen. Ook is zij verbonden aan een psychotherapiepraktijk.

Behandelprotocol

De behandeling bestaat uit vijftien sessies. Per sessie treft u puntsgewijs de elementen van de behandeling aan.

Sessie 1

- 1 Tijdens de eerste zitting worden zo uitgebreid mogelijk alle omstandigheden geïnventariseerd die de eetbui ontlokken (zie bijlage 1). Aandachtspunten:
 - in welke situatie eet patiënte?
 - is ze alleen?
 - is ze thuis of elders?
 - eet ze in een bepaalde ruimte, is er een vaste stoel, bed, plek, etc.?
 - doet ze iets bij het eten; bijv. lezen, tv-kijken, muziek luisteren?
 - is er een vast tijdstip?
 - eet ze voorafgaand aan een bepaalde bezigheid?
 - wat eet patiënte het liefst?, wat meestal?, wat eet ze nooit?
 - eet ze in een bepaalde volgorde?
 - bereidt ze het voedsel vooraf, wanneer koopt ze in?
 - welke emoties treden op?
- 2 De patiënte krijgt de volgende registratie-opdrachten mee:
 - registratie van eetbuien, waarbij het tijdstip, de omstandigheden en de emoties beschreven kunnen worden (zie bijlage 2).
 - registratie van 'moeilijke momenten', de momenten waarop zij de drang voelt te gaan 'vreten' (zie bijlage 3).
- 3 Maak met patiënte alvast de afspraken voor de komende weken. (Sessie 4 duurt 1,5 uur!)
- 4 Motiveer de frequentie van de afspraken met bewoordingen als een 'intensieve cursus', 'mede op basis van eerder onderzoek lijkt deze manier uiteindelijk effectiever te zijn', 'deze methode verlangt een grote tijdsinvestering', en 'een zorgvuldige maar niet vrijblijvende benadering'.
- 5 Weeg patiënte en bepaal de Body Mass Index (BMI = gewicht/lengte²).
- 6 Tevens wordt met patiënte afgesproken dat ze op de dag minimaal een licht ontbijt (bijv. 1 boterham) en een lichte lunch (bijv. 2 boterhammen) zal nuttigen. Wanneer immers de eetbuien verminderen zal ze zich op een ander manier moeten leren voeden. Ook is de kans nihil dat ze zonder eetbuien zal kunnen leven wanneer ze niet gewoon eet. Maak concrete afspraken: wat gaat patiënte eten?, wat durft ze zich toe te staan?

Sessie 2

- 1 Op basis van de registratie van patiënte wordt nagegaan of alle 'cue's' die de eetbui ontlokken duidelijk zijn. Kijk ook naar de aandachtspunten uit de eerste zitting. Zonodig wordt patiënte verzocht aan specifieke elementen uit de registratie nadere aandacht te besteden, om de volgende keer een nog duidelijker beeld te krijgen.
- 2 Bespreek de 'moeilijke momenten'-registratie. Lukt het deze te overwinnen?, hoe doet patiënte dit?, kost het moeite?, wat zijn de moeilijke en gemakkelijke momenten?

- 3 Geef dezelfde registratie-opdrachten mee.
- 4 Ga na of patiënte ten minste minimaal eet.
- 5 Leg het waarom van de behandeling uit en geef het informatieniveau over de behandeling met cue exposure mee (zie bijlage 4).

Sessie 3

- 1 Bespreek resultaten van de registratie-opdrachten. Als het goed is, is er inmiddels een duidelijk beeld ontstaan van de omstandigheden die de eetbui ontlokken. De therapeut weet nu wanneer, waar, onder welke omstandigheden de eetbui meestal plaats vindt, en welke emoties een rol spelen. Ook weet hij/zij wat patiënte bij een gemiddelde eetbui eet en of ze deze etenswaren en drank op een bepaalde manier of in een bepaalde volgorde nuttigt.
- 2 Bespreek de ideeën die aan de behandeling ten grondslag liggen. 'Het hebben van vreetbuien, de hele sterke behoefte te willen "vreten" vatten we op als een verslaving. Zoals er mensen zijn die verslaafd zijn aan alcohol, drugs of sigaretten, zo kun je verslaafd zijn aan eetbuien. Je hebt het gevoel niet zonder te kunnen. De behoefte, het verlangen is soms zo verschrikkelijk sterk dat het, hoe hard je ook probeert, niet lukt nee te zeggen tegen deze drang. Hoe je je ook verzet, de drang is te intens. Net als bij andere soorten verslavingen. Bij andere verslavingen is al aangetoond dat het lichaam zich als het ware instelt op de stoffen waaraan het verslaafd is. Het lichaam is meestal gewend deze stoffen te krijgen op een bepaald moment, in een bepaalde omgeving. Wanneer iemand zich dan in deze bepaalde situatie gaat begeven weet het lichaam als het ware dat de stoffen eraan komen en begint, nog voordat iemand iets heeft ingenomen, te reageren. Deze lichamelijke reactie ervaart zo iemand dan bijvoorbeeld als: "Ik moet nu een sigaret roken", of iets dergelijks. De reactie van het lichaam wordt in het hoofd vertaald als een hele sterke behoefte aan een bepaalde stof. Een uitgebreid voorbeeld trof je ook aan in het informatiestencil: Iemand is gewend om na zijn werk, zo tussen vijf en zes uur, altijd een paar borrels te drinken in z'n stamcafé. Wanneer je alcohol gebruikt daalt je interne lichaamstemperatuur. Nu blijkt dat, vanaf het moment dat deze meneer z'n bureau afsluit, het kantoor uitloopt, en de portier gedag zegt, zijn lichaamstemperatuur gaat stijgen. Het lichaam weet als het ware dat er binnenkort alcohol ingenomen gaat worden en stelt zich hier op in door van te voren alvast wat warmer te worden. Op deze manier wordt voorkomen dat de interne temperatuur te veel daalt. Het evenwicht in het lichaam, althans wat de temperatuur aangaat, raakt op deze manier, zo min mogelijk verstoord. Wat deze meneer echter ervaart, is dat hij, terwijl hij op weg is naar z'n stamkroeg, steeds meer gaat hunkeren naar een borrel. Op deze manier stelt het lichaam zich dus in op de stoffen die het verwacht. Het reageert voordat er iets ingenomen is al met een compensatie van dat wat gaat komen. Deze "vooraf-compensatie-reactie" ervaart degene die verslaafd is als een sterke behoefte om de desbetreffende stof in te nemen. Wat de eetbuien aangaat, ga je van hetzelfde principe uit. Het lichaam gaat, naarmate je vaker en langer gewend bent eetbuien te hebben, steeds beter weten wanneer er een eetbui aan gaat komen. Wanneer je dan gaat verkeren in de situatie waarin je meestal of vaak een eetbui hebt, dan begint het vooraf te regageren. Men veronderstelt dat, in het geval van eetbuien, voorafgaand aan de eetbui de bloedsuikerspiegel gaat dalen, (wanneer je eet gaat deze immers omhoog). Zo'n verlaagde bloedsuikerspiegel veroorzaakt een sterk gevoel van honger, en dus

een grote behoefte aan eten. Wanneer je je lichaam nou zou kunnen afleren om met zo'n vooraf-reactie te reageren, dan zou je niet meer zo'n intense behoefte aan eten ervaren. Dan wordt het ook makkelijker jezelf te beheersen. De vraag is dan: hoe kan ik dat mijn lichaam afleren. Dat is tegelijkertijd eigenlijk simpel en voor de hand liggend, maar aan de andere kant niet bepaald eenvoudig uit te voeren. Je lichaam zal moeten gaan ervaren dat, ook al bevindt het zich in een situatie waarin het gewoonlijk een heleboel eten krijgt, dit niet altijd daadwerkelijk gebeurt. Je moet als het ware je lichaam voor de gek gaan houden door allereerst alles te doen wat je normaal gesproken doet wanneer je een eetbui hebt, zo precies mogelijk. Het lichaam reageert daar met een zogenaamde vooraf-reactie op. Je gaat echter niet eten. Het lichaam leert dan de automatische vooraf-reactie af. Wanneer er immers geen voedsel komt, hoeft het zich ook niet in te stellen op de verwerking en vertering ervan. Het gevolg is dan dat de sterke drang die je voelt om te eten gaat verminderen. Dit gevoel is immers gekoppeld aan de vooraf-reactie van het lichaam. En als de drang om te vreten vermindert is het weer makkelijker om jezelf te beheersen. In de praktijk komt het erop neer dat je een bepaald soort oefeningen, eerst samen met de therapeut, later thuis, meer alleen gaat doen. De oefening bestaat hieruit: je koopt het eten dat je normaal gesproken bij een eetbui eet. Op het tijdstip dat je meestal een eetbui hebt maak je alles klaar zoals je gewend bent, op dezelfde manier in dezelfde ruimte enz. Dan ga je aan het eten ruiken, snuffelen, voelen, maar je eet *niet*. Deze oefening doe je een aantal keren gedurende een bepaalde periode, dit alles in nauw verleg met mij' (de therapeut). Ga na of de patiënte het verhaal heeft begrepen. Als dit niet het geval is, bespreek het dan nogmaals.

- 3 De registratie-opdrachten blijven gehandhaafd.
- 4 Afgesproken wordt dat patiënte de volgende keer een tas met eetbuivoedsel mee zal nemen naar de polikliniek, om samen met de therapeut te oefenen. Maak ook hier concrete afspraken over.
- 5 Ga na of patiënte ten minste minimaal eet.

Sessie 4

- 1 Ga opnieuw na of patiënte de rationale van de behandeling begrepen heeft.
- 2 Maak duidelijk dat, op basis van deze aannamen, het van groot belang is dat patiënte gedurende de komende periode, geen eetbuien heeft. En zeker niet op de gebruikelijke manier. Het lichaam krijgt dan immers geen kans om te ontwennen, de vooraf-reactie af te leren. Deze 'ontwenningsskuur' is zwaar, maar lijkt een voorwaarde om de drang te verminderen. Indien patiënt de komende tijd het vreten echt niet kan laten dan zal ze:
 - andere voedsel moeten nuttigen
 - onder andere omstandigheden
 - (liefst) op een ander tijdstip.Maak concrete afspraken over een vervangende eetbui: welk voedsel?, waar te eten? Probeer duidelijk te maken dat dit alleen in uiterste nood een oplossing mag zijn. Hoe langer het patiënt lukt geen eetbui te hebben, hoe groter de kans dat de ontwenningsskuur iets op gaat leveren, hoe sneller het lichaam de vooraf-reactie afleert, en daarmee het dranggevoel om te eten kan verdwijnen.

- 3 Doe de cue-exposure oefening met patiënte. Laat haar alles uitstallen en laat alles zoveel mogelijk als gewoon verlopen. Richt steeds de aandacht op het eten, er mag niet cognitief 'ontdoken' worden. Laat de oefening een uur duren.
- 4 Tijdens de oefening registreert patiënt de intensiteit van de drang (craving), na resp. 0, 5, 15, 30, 45 en 60 minuten. Zie bijlage 5.
- 5 De registratie-opdrachten blijven gehandhaafd.
- 6 Ga na of patiënt ten minste minimaal eet.

Sessie 5 zoals zitting 4

Sessie 6

- 1 Installeer de patiënte in een lege kamer op de afdeling, liefst dicht bij de jouwe, en wees telefonisch bereikbaar en oproepbaar. Patiënte oefent gedurende een uur alleen. Wanneer ze het niet redt kan ze bellen.
- 2 Patiënte registreert de intensiteit van de drang.
- 3 Bespreek na de oefening hoe het ging.
- 4 De registratie-opdrachten thuis blijven gelijk.
- 5 Vraag patiënte vast stil te staan met wie ze thuis wil oefenen, en deze persoon te benaderen.
- 6 Ga na of patiënt ten minste minimaal eet.

Sessie 7 zoals zitting 6

Sessie 8

- 1 Bespreek met patiënte hoe ze thuis, met de hulp van een vertrouwenspersoon, de oefening vorm kan geven. Vraag naar de moeilijkheden die ze verwacht en probeer daar samen een oplossing voor te vinden.
- 2 Patiënte gaat thuis tweemaal oefenen in aanwezigheid van haar 'hulp'.
- 3 Ook thuis steeds de intensiteit van de drang tijdens de oefening laten noteren op de vastgestelde tijdstippen.
- 4 De registratie-opdrachten blijven gelijk.
- 5 Ga na of patiënt ten minste minimaal eet.

Sessie 9 Identiek aan zitting 8

Sessie 10

- 1 De volgende stap in de cue-exposure is: patiënte doet de oefening alleen thuis, maar zorgt ervoor dat een vertrouwd persoon bereikbaar is in geval van nood.
- 2 Patiënte noteert de intensiteit van de drang.
- 3 Thuis tweemaal oefenen met de cue-exposure.

- 4 Registraties blijven dezelfde.
- 5 Ga na of patiënt nog steeds minimaal eet.

Sessie 11 Identiek aan zitting 10

Sessie 12

- 1 Patiënte gaat de oefening nu thuis alleen doen, alle omstandigheden zoveel mogelijk identiek aan de situatie waarin anders de eetbui plaatsvindt.
- 2 Patiënte noteert de intensiteit van de drang.
- 3 Thuis tweemaal oefenen met de cue-exposure.
- 4 De registraties blijven dezelfde.
- 5 Ga na of patiënt nog steeds minimaal eet.

Sessie 13 Identiek aan zitting 12

Sessie 14 Identiek aan zitting 12

Sessie 15 Identiek aan zitting 12

Wegen, bereken BMI, en vaak geldt dus: Klaar is Kees.

Abstract

In this protocol fifteen therapy sessions for the treatment of bulimia nervosa with cue exposure are described. The treatment consists of: a rationale for binge eating, daily registration of the binges, inventarisation of the situation of the situations and conditions in which binges take place, playing out of these situations and conditions with binge food, but without bingeing and learning normal eating habits.

Referenties

- Hansen, A.M.D., & Haan, E. de (1995). De behandeling van bulimia nervosa met cue-exposure; ervaringen uit de praktijk. *Directieve Therapie*, 15, 279-291.
- Jansen, A. (1992). Bulimia nervosa en de bekoring van cue-exposure. *Directieve Therapie*, 12, 127-149.