



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

notities uit de praktijk

Behandeling bulimia nervosa: stoppen met compenseren

Kun Yang Wong en Sofija Andjelkovic

SAMENVATTING Bulimia nervosa wordt gekenmerkt door eetbuïen en compensatoir gedrag. In de praktijk wordt het stoppen met compenseren vaak als doel gezien van de boulimiebehandeling. Stoppen met compenseren kan echter ook goed als interventie worden ingezet. In deze notitie uit de praktijk zal deze interventie aan de hand van een casus worden besproken.

Compensatoir gedrag

We kennen het allemaal, het gevoel dat je te veel gegeten hebt. Voor mensen met bulimia nervosa (BN) is dit eerder regel dan uitzondering. Eetbuïen die meestal gepaard gaan met een gevoel van controleverlies, vormen het hoofdkenmerk van bulimia. Mensen met deze eetstoornis vertonen na een eetbui vaak compensatoir gedrag, voornamelijk uit angst voor gewichtstoename (Broussard, 2005). Zij zetten dit gedrag bewust in om de ingenomen calorieën te 'vernietigen'.

Er zijn verschillende vormen van compenseren, waaronder zelfopgevoekt braken, misbruik van laxantia en overmatige lichaamsbeweging (APA, 2000). Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat compensatoir gedrag de kans op een volgende eetbui vergroot, omdat mensen met BN weten dat ze na de eetbui altijd nog kunnen compenseren (Vanderlinden, Norré, & Vandereycken, 1992). Daarnaast

K.Y. WONG (BSC) is als stagiair verbonden aan Interapy. E-mail: Kun.Wong@student.uva.nl.

S. ANDJELKOVIC (MSC) is psycholoog en als behandelend therapeut werkzaam bij Interapy.

Interapy, gevestigd te Amsterdam, biedt via internet evidence-based behandelingen voor psychische klachten. De behandelprotocollen worden ontwikkeld in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam. Interapy-behandelingen zijn tweedelijnszorg en vallen in het basispakket van de zorgverzekering.

creëert het compenseren hongergevoelens, doordat het lichaam niet voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt. We zien hier het ontstaan van een vicieuze cirkel. Op lange termijn kan dit patroon het hongeren verzadigingsgevoel dermate verstoren dat mensen met BN niet meer weten wat een normaal eetpatroon is (Lange, De Vries, & Gest, 1994). Om het honger- en verzadigingsgevoel weer in balans te brengen, is het van belang de vicieuze cirkel te doorbreken. De eetbui wordt veroorzaakt door het niet kunnen beheersen van een impuls (drang). Compenseren is echter een bewuste keus, waardoor een interventie die gericht is op stoppen met compenseren, een haalbare eerste stap kan zijn.

Stoppen met compenseren

Patiënten die vroeg in de behandeling stoppen met compensatiegedrag, ontwikkelen sneller een normaal eetpatroon dan patiënten die bijvoorbeeld blijven braken, maaltijden overslaan en/of laxeren na een eetbui (Fairburn, Agras, Walsh, Wilson, & Stice, 2004). In de studie van Fairburn en collega's reageerden patiënten het beste op de behandeling van bulimia nervosa wanneer zij vroeg in de behandeling een afname in frequentie van compensatiegedrag lieten zien. Zij hadden aan het einde van de behandeling minder vergeleken met patiënten die geen verandering in compensatoir gedrag vertoonden of zelfs helemaal geen eetbuien. Diegenen die vroeg in de behandeling stopten met compenseren, lieten ook bij follow-up (acht maanden na afronding van de behandeling) een aanhoudende verbetering zien wat betreft hun boulimieklachten.

Stoppen met compenseren brengt klaarblijkelijk positieve behandeluitkomsten met zich mee. Toch lijkt het erop dat stoppen met compenseren in de praktijk niet als interventie wordt gebruikt. Sterker nog, in de meeste behandelprotocollen wordt stoppen met compenseren gezien als een einddoel van de behandeling (Agras, Schneider, Arnou, Raeburn, & Telch, 1989). Als we kijken naar de positieve invloed van stoppen met compenseren op de behandeluitkomsten, rijst de vraag waarom dit niet als interventie geïmplementeerd wordt.

Een van de behandelingen waar stoppen met compenseren wel als interventie wordt gebruikt, is de geprotocolleerde bulimia-nervosa-behandeling van Interapy (Renteria-Agirre & Lange, 2009). Om een beter beeld te krijgen van deze interventie, zal dit verderop aan de hand van een casus worden besproken.

De Interapy-behandeling komt neer op cognitieve gedragstherapie via internet en heeft een gemiddelde duur van twintig weken. In een vroeg behandelstadium – de tweede sessie – wordt aan cliënten

gevraagd of zij het compenseren met onmiddellijke ingang achterwege willen laten. Dit om eetbuiën te voorkomen en cliënten aan een normaal en gezond eetpatroon te laten wennen. Stoppen met compenseren kan daarom gezien worden als een onderdeel van het behandelcontract. Dit wordt bij aanvang van de Interapy-behandeling aangekondigd als psycho-educatie. Hierin wordt uitgelegd waarom compenseren niet effectief is. Een voorbeeld van de ineffectiviteit van compenseren is dat braken slechts minder dan de helft van de calorieën verwijdert. Voor de meeste cliënten is dit een 'eyeopener'. Zij worden er ook op gewezen dat compenseren de kans op een volgende eetbui vergroot en dat het negatieve lichamelijke gevolgen kan hebben. De cliënten worden hierdoor gestimuleerd om met ingang van nu niet meer te compenseren na een eetbui. Motiveren van de cliënten is niet de enige sleutel tot succes: om veranderingen in gang te zetten, zijn ook mentale discipline en doorzettingsvermogen van de cliënten nodig (Appelo, 2009). Zonder deze eigenschappen wordt het stoppen met compenseren een vrijwel onmogelijke taak.

De meeste cliënten stemmen na het lezen van de psycho-educatieve informatie in om te stoppen met compenseren. Hiermee is een grote en belangrijke stap gezet in de behandeling. Cliënten kunnen vanaf nu niet meer 'ongestraft' grote hoeveelheden voedsel innemen. Nu geldt de regel: wat je inneemt, blijft binnen. Wat voor invloed heeft het stoppen met compenseren op de klachten? Door deze moeilijke, doch belangrijke stap nemen eetbuiën geleidelijk af en kunnen cliënten werken aan een normaal eetpatroon. Aan de hand van de onderstaande casus zal het stoppen met compenseren als interventie met de bijbehorende effecten worden uitgelicht.

Roos: groepsleidster met een verleden van zelfbeschadiging

Roos is 29 jaar, getrouwd en heeft een zoontje. Ze heeft een mbo-opleiding afgerond en is als groepsleidster werkzaam bij een kinderdagverblijf. Daar werkt ze 25 uur per week op basis van een tijdelijke aanstelling. Als 13-jarig meisje verhuisde Roos naar een ander dorp. Zelf geeft ze aan dat deze verhuizing van invloed is geweest op het ontstaan van haar klachten. In haar nieuwe woonplaats heeft Roos zich in een op uiterlijk gerichte vriendengroep moeten 'binnenvechten'. Op 16-jarige leeftijd is ze begonnen met in haar armen te snijden. Bovendien heeft Roos een aantal keren overwogen om een einde aan haar leven te maken.

Sinds haar 19de kampt ze met boulimieklachten. Bij de aanmelding voor de boulimiebehandeling van Interapy noemt Roos als voornaamste klacht het moeite hebben met een 'gezond' eetpatroon. Ze

voelt zich na vrijwel ieder eetmoment schuldig. Ze eet naar haar idee te veel en braakt dan meestal daarna. Het braken volgt niet alleen na maaltijden waarbij ze denkt dat ze te veel heeft gegeten, maar ook na maaltijden van normale omvang. Haar honger- en verzadigingsgevoel is zodanig verstoord dat ze niet (meer) weet wat de hoeveelheid is van een normale maaltijd. Ze is erg bang om de controle te verliezen over haar eetgedrag. Daardoor vraagt ze na een maaltijd vaak aan haar man: ‘Heb ik te veel gegeten?’ Meestal zegt haar man dan dat ze niet veel heeft gegeten. Als haar man geen antwoord op de vraag kan geven (omdat hij bijvoorbeeld niet aanwezig is), kan ze de stress niet aan met als gevolg dat ze voor de zekerheid haar maaltijd weer uitbraakt. Daarbij is Roos gepreoccupeerd met haar lichaam en uiterlijk. Ze voelt zich dik, is bang voor gewichtstoename en piekert veel over haar lichaamsvorm. Haar BMI (22.9) laat echter een gezond gewicht zien.

Naast deze klachten heeft Roos last van depressieve klachten. Ze denkt dat ze als persoon niet veel voorstelt en niet veel waard is. Ook heeft ze slaapproblemen en weinig energie. In 2003 heeft ze voor het eerst hulp gezocht voor haar boulimieklachten. Ze heeft toen therapie gevolgd bij een GZ-instelling. Dat heeft haar enigszins geholpen. Na de behandeling heeft Roos echter veel terugvallen gehad. Ze vond de laatste terugval te lang duren en zocht daarom opnieuw hulp. In de zomer van 2007 heeft Roos zich aangemeld voor de boulimiebehandeling van Interapy. Vanaf het begin van de behandeling toont ze veel inzet. Wanneer er in de tweede sessie aan haar gevraagd wordt om met onmiddellijke ingang te stoppen met compenseren, gaat Roos hier zonder aarzelen mee akkoord:

Behandelaar: ‘De meeste stappen van het zelfcontroleplan worden eerst vastgelegd. Pas later, als het plan compleet is, ga je ze uitvoeren. Maar de stap ‘stoppen met compenseren’ gaan we **nu** uitvoeren. Ik wil je daarom vragen om vanaf nu **niet meer te compenseren** na een eetbui. Braken helpt je niet om alle calorieën kwijt te raken en het vergroot de kans op een nieuwe eetbui. Stoppen met compenseren zal in het begin moeilijk zijn – toch is het absoluut essentieel. Natuurlijk is het mogelijk dat het een keer misgaat. Geef dat wel aan op de registratieformulieren, dan kunnen we samen bekijken waarom het niet gelukt is. Voor we deze stap nemen, wil ik graag weten of je erachter staat. Zou je in het tekstveld “Stoppen met compenseren” kunnen aangeven of je in deze afspraak kunt vinden? Ga je het doen?’

Roos: ‘Ik vind het erg moeilijk om te stoppen met compenseren. Ook om dat nu zo ineens te zeggen. Ik ga dit wél doen. Ik wil

beter worden, dus ik ga ervoor. Ik geloof ook wel dat de kans op eetbuien dan vermindert. Echter, ik vind chips en dergelijke lekker. Ik denk dat ik wel eens compenseer met het idee dat ik dan de avond wat lekkers mag pakken. Maar... vanaf nu compenseer ik niet meer!

Roos hield zich tijdens de behandeling goed aan de afspraak. Het stoppen met compenseren had een positieve invloed op haar klachten. Gedurende de behandeling namen de eetbuien van Roos flink af. Zelf schrijft ze naar de behandelaar:

‘Wat helpt tegen eetbuidrang is: denken aan dat ik ook niet meer compenseer, dus dat als ik iets eet, het ook echt in mijn lichaam blijft zitten.’

Bij de tussentijdse evaluaties beoordeelde Roos beide keren het onderdeel ‘stoppen met compenseren’ met het cijfer 9, waarbij een 1 betekent ‘helemaal niet waardevol’ en een 10 ‘heel waardevol’. Dit geeft aan dat deze interventie door Roos als effectief werd ervaren.

Dit blijkt ook uit de nameting. Ze gaf aan dat ze de afgelopen 28 dagen geen enkele eetbui heeft gehad. Ze voelt zich aanzienlijk minder schuldig na het eten. Het gewicht van Roos is tijdens en na de behandeling stabiel gebleven. Tot slot laat Roos een flinke afname zien in depressieve klachten. Ze is sterker geworden en heeft nu meer zelfvertrouwen.

Follow-up (na 6 weken)

Zes weken na de beëindiging van de behandeling gaat het goed met Roos. Haar depressieve klachten en stressklachten zijn in vergelijking tot de nameting in lichte mate afgenomen. Roos gaf aan geen slaapproblemen meer te hebben gehad. Ze is nu tevreden met haar slaapprobleem. Bovendien piekert zij minder over haar gewicht.

‘Ik ben net terug van drie weken vakantie (kamperen op een camping in Nederland) en ben erg trots op mezelf hoe goed het is gegaan. Ik vind dat het best goed met me gaat; het is stabiel en ik ben en blijf me erg bewust van mijn probleem. Ik gebruik ook nog steeds opdrachten uit de behandeling af en toe als houvast. Ik ben best tevreden.’

Nabeschuiving

De interventie ‘stoppen met compenseren’ uit de Interapy-behandeling wordt door veel cliënten als heel waardevol beoordeeld. Bij de eind-evaluatie geven cliënten (N = 49) gemiddeld een 8,27 (op een schaal van 1 tot en met 10) aan de module waarin deze interventie geïntroduceerd wordt (www.interapy.nl). De beoordeling is gebaseerd op hoe goed de interventie werkt en hoe prettig deze interventie door de cliënten wordt ervaren. Roos heeft deze positieve effecten van de interventie ook ervaren. De boulimieklachten die ze had bij aanvang van de behandeling, zijn mede door het stoppen met compenseren flink gereduceerd. Deze afname in klachten was ook te zien bij de follow-up na zes weken. Wel moet hier de volgende kanttekening bij worden geplaatst: omdat ten tijde van dit schrijven de follow-up na één jaar nog niet had plaatsgevonden, kan er weinig gezegd worden over de langetermijneffecten van de behandeling.

Tot slot laat de boulimiebehandeling van Interapy duidelijk zien dat het ‘stoppen met compenseren’ niet uitsluitend als doel gezien hoeft te worden, maar ook als interventie opgenomen kan worden in het behandelprotocol en dat het belangrijk is hierover vroeg in de behandeling afspraken te maken (Fairburn et al., 2004).

ABSTRACT Bulimia nervosa is characterized by binge-eating and compensatory behavior. In practice, quitting compensatory behavior is considered to be an aim in the bulimia treatment. Nevertheless, quitting compensatory behavior can also be used as an intervention. In this article this intervention will be discussed by means of a case.

Referenties

- Agras, W.S., Schneider, J.A., Arnow, B., Raeburn, S.D., & Telch, C.F. (1989). Cognitive-behavioral therapy with and without exposure plus response prevention in treatment of bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(2), 215-221.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Appelo, M. (2009). Misverstanden en mythes: Cliënten zijn veranderingsbereid. *Directieve therapie, 29*(1), 69-73.
- Broussard, B.B. (2005). Women's experiences of bulimia nervosa. *Journal of Advanced Nursing, 49*(1), 43-50.

- Fairburn, C.G., Agras, W.S., Walsh, B.T., Wilson, G.T., & Stice, E. (2004). Prediction of outcome in bulimia nervosa by early change in treatment. *American Journal of Psychiatry*, *161*, 2322-2324.
- Lange, A., Vries, M. de, & Gest, A. (1994). Behandeling van bulimia nervosa door middel van een zelfcontroleprogramma: verantwoording en casuïstiek. *Directieve Therapie*, *14*, 5-25.
- Renteria-Agirre, A. & Lange, A. (2009). Bulimia online overwinnen beschrijving van een protocol via internet. *Directieve Therapie*, *29*(1), 26-47.
- Vanderlinden, J., Norré, J., & Vandereycken, W. (1992). *A practical guide to the treatment of boulimia nervosa*. New York: Brunner/Mazel. Websites www.interapy.nl