

Lichaamsbeleving bij Binge Eating Disorder.

Windesheim
Psychomotorische therapie/bewegingsagogie

AMARUM SPECIALISTISCH CENTRUM EETSTOORNISSEN



Auteur: Ivo Wijns
Begeleider: Thomas Scheewe
Beoordelaar: Gerald Rietstra
VOE-code: HSK3-AFS-BV4-13
07-05-14

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek die ik geschreven heb in de laatste fase van mijn opleiding psychomotorische therapie/bewegingsagogie. Dit is het laatste obstakel voordat ik kan afstuderen.

Dit onderzoek is tot stand gekomen door mijn stage bij Amarum Zutphen. Tijdens mijn stage ben ik erachter gekomen dat ik het werken met Binge Eating Disorder (BED) erg leuk vind. Op dat moment wist ik dat ik graag mijn afstudeeronderzoek zou willen doen over BED. Op stage werden vragenlijsten van Baardman (1989) afgenomen maar verder niet verwerkt tot resultaten. Daarom werd mij gevraagd of ik hiermee aan de slag wilde en dit had meteen mijn interesse. Data waar verder niets mee gebeurde wilde ik graag omzetten naar een onderzoek. De vragenlijsten over lichaamsbeleving werden bij de tweedaagse behandeling van BED afgenomen. Ik heb veel gewerkt met lichaamsbeleving tijdens mijn stage en het was erg interessant om daar mijn afstudeeronderzoek over te doen.

Voor dit onderzoek heb ik veel hulp gehad van mensen om mij heen. Ik wil graag een aantal mensen daarvoor bedanken. Als eerste mijn vriendin, Hanneke Boon, die mij heeft bijgestaan in de periode dat ik het niet meer zag zitten, wilde stoppen en niet meer verder wilde. Als tweede mijn ouders die me altijd gesteund hebben en zeiden dat ik het kon. Verder wil ik nog mijn begeleider Thomas Scheewe bedanken voor alle feedback en steun. Het voelde soms als een gevecht, maar hij had altijd het beste met me voor. Als laatste wil ik al mijn familie en vrienden bedanken voor de steun tijdens mijn studie.

Ivo Wijns, Deventer 2014

Abstract

This study is performed to research the effects on the body experience from clients with binge eating disorder who follow the two-day program within Amarum Zutphen. The motivation of this study is the lack of insight into the change of the body experience.

They made use of the questionnaire of Baardman (1989). The lists were completed by the clients before and after their program. Different literature (Carano et al., 2006; Exterkate, Vriesendorp & De Jong, 2009; Rekkers & Schoemaker, 2002; Rosen et al., 1990; Vancampfort, et al., 2012) show that most people with BED have a negative body experience. The program is focused, with adding psychomotor therapy, to improve the body experience. The results show, there is an average improvement of 38,9% within the research group. There is no telling if the treatment improves the body experience for all clients who follow the program. Therefore further research will be necessary.

Samenvatting

Dit onderzoek is geschreven om het effect op de lichaamsbeleving bij mensen met binge eating disorder van de tweedaagse behandeling binnen Amarum Zutphen te onderzoeken. De aanleiding van het onderzoek is het ontbreken van inzicht in de verandering van lichaamsbeleving. Er is gebruik gemaakt van de lichaamswaarderinglijst van Baardman (1989). De lijst is gebruikt in een voor- en nameting waarbij cliënten de lijst vooraf aan de behandeling invullen en na afloop. Verschillende literatuur (Carano et al., 2006; Exterkate, Vriesendorp & De Jong, 2009; Rekkers & Schoemaker, 2002; Rosen et al., 1990; Vancampfort et al., 2012) laten zien dat mensen met BED over het algemeen een negatieve lichaamsbeleving hebben. Het behandel aanbod is erop gericht, mede door toevoeging van psychomotorische therapie (PMT), de lichaamsbeleving te verbeteren. Uit de resultaten komt naar voren dat er een verbetering van gemiddeld 38.9% plaats vindt binnen de onderzoeksgroep. Er is geen conclusie te trekken of de behandeling bij alle cliënten een verbetering in de lichaamsbeleving laat zien. Hier zal verder onderzoek voor nodig zijn.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Abstract	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	6
Methode	10
Resultaten	13
Discussie	18
Conclusie	19
Aanbevelingen	20
Literatuurlijst	21
Bijlage	23

Inleiding

De aanleiding van het onderzoek is het ontbreken van de statistieken die ervoor zorgen dat mijn stage instelling, Amarum Zutphen, een duidelijk beeld krijgt van de lichaamsbeleving van de behandelde cliënten. Amarum is een specialistisch centrum voor eetstoornissen. Zij bieden een aantal verschillende behandelingen waarbij diverse therapievormen en -onderdelen worden ingezet. Om ervoor te zorgen dat de gewenste voortgang en resultaten worden bereikt bij de cliënten zijn er al regelmatig lichaamswaarderingslijsten afgenomen, maar nooit gescoord. Dit onderzoek kan bijdragen aan de effectiviteit van de psychomotorische behandeling binnen Amarum Zutphen.

Eetstoornissen worden in het handboek multidisciplinaire richtlijnen eetstoornissen (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ, 2006, p.17) als volgt omschreven: "Eetstoornissen betreffen in het algemeen stoornissen in het doen en denken rond eten. Kenmerken voor eetstoornissen zijn een sterke preoccupatie met eten en gewicht en een verstoorde lichaamsbeleving"

Dit onderzoek is gericht op mensen met een binge eating disorder (BED). BED werd als eerste geïntroduceerd in de vierde editie van de Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) als eating disorder not otherwise specified. BED is een eetstoornis die zich kenmerkt door recidiverende episodes van eetbuien, binnen een bepaalde tijd grote hoeveelheid eten en daarbij het gevoel van beheersing over het eten kwijt te zijn. Minstens twee dagen per week 6 maanden lang en niet gepaard met compensatiegedrag. In de Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) staat BED als een aparte stoornis omschreven en valt deze niet langer onder de eating disorder not otherwise specified.

In 1989 schreef Baardman over een positieve en negatieve lichaamsattitude. Een jaar later word er door Rosen, Cado, Silberg, Srebnik & Wendt (1990) geschreven over de verstoorde lichaamsbeleving bij mensen met een eetstoornis. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie symptomen binnen de lichaamsbeleving, ten eerste een gestoorde perceptie, als tweede een verstoorde attitude en als laatste vermijding in gedrag. De attitude valt onder lichaamsbeleving en daarom zal in dit onderzoek alleen nog over lichaamsbeleving worden gesproken.

Probst, Van Copenolle, Vandereycken(1997) en Probst, Van Copenolle, Vandereycken en Pieters (1999) onderscheidt meerdere kenmerken die duiden op een verstoorde lichaamsbeleving waaronder ook de drie bovengenoemde. Deze deelgebieden zijn toe te passen bij alle drie de eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetstoornis Niet Anderszins omschreven(NAO), waaronder BED, maar de intensiteit zal per eetstoornis verschillen.

Lichaamsbeleving wordt in het boek gewichtige lichamen (Rekkers & Schoemaker, 2002, p. 50) als volgt omschreven: "Lichaamsbeleving is een integratie van visuele en tactiele (exteroceptieve) informatie en perceptie en interpretatie van signalen, die van binnen uit het lichaam komen met subjectieve ervaringen van lichaamsfuncties (zowel affectief als emotioneel) en met ideeën en opvattingen (cognitief) over het eigen lichaam." Rekkers en Schoemaker (2002) schrijven dat bij patiënten met een eetstoornis er vaak sprake is van een verstoorde lichaamsbeleving.

Carano et al. (2006) geven aan dat mensen die lijden aan BED die moeite hebben met het uiten en onder woorden brengen van hun gevoelens hoger scoren als het gaat om de negatieve lichaamsbeleving. Alexithymie, het moeite hebben met het onder woorden brengen en ervaren van gevoelens, is een risicofactor bij mensen met BED. Onderzoek toont aan dat deze mensen hoger scoren ten aanzien van de negatieve lichaamsbeleving. Alexithymie heeft daar mee een negatief effect op de lichaamsbeleving bij mensen met BED. Het meetinstrument dat in dit onderzoek is gebruikt is de Body Attitude Test (Probst, Van Copenolle, Vanderlinden & Vandereycken). Vancampfort en collega's (2014) beschrijven dat de mentale en fysieke gezondheid gerelateerd aan de kwaliteit van leven van mensen met BED significant verminderd is ten opzichte van mensen zonder BED. Binnen de onderzoeksgroep was dit bij vrouwen in sterkere mate het geval dan bij mannen. In de mentale gezondheid, die ook onderzocht werd, behoorde ook de lichaamsbeleving, deze werd onderzocht voor middel van de Body Attitude Test (Probst et al., 1995). De gepresenteerde bevindingen suggereren dat bij meer aandacht aan de mentale en fysieke gezondheid de kwaliteit van leven zal verbeteren bij mensen met BED. Daarmee zal ook de lichaamsbeleving verbeteren.

Het belang van PMT bij de behandeling van een negatieve lichaamsbeleving wordt als volgt beschreven (Exterkate, Vriesendorp en De Jong, 2009). Een van de behandelingsinterventies binnen Amarum is PMT. Al sinds de jaren negentig is PMT een belangrijk behandelonderdeel. PMT is specifiek gericht op de beleving van het lichaam maar richt zich ook op de oorsprong en functie van de eetstoornis. Doormiddel van verschillende oefeningen wordt aandacht besteedt aan de negatieve lichaamsbeleving. De oefeningen confronteert cliënten met hun lichaamsvorm, lichaamsattitude en gedrag rondom hun lichaam. Het PMT aanbod heeft vier specifieke doelen: 1) Het opbouwen van een realistische lichaamsperceptie, 2) Het intensiveren van de lichaamsbeleving, 3) reguleren van compenserend gedrag, 4) Het accepteren van het lichaam en de lichaamsvorm.

Vancampfort en Collega's geven aan dat het belang van bewegingsgerichte interventies zoals deze worden gebruikt bij PMT soms worden onderschat. In het artikel van Vancampfort et al. (2012) is de conclusie duidelijk en onvermijdbaar. De conclusie luidt als volgt: "Bewegingsgerichte werkvormen dienen een betekenisvolle plaats te krijgen binnen de multidisciplinaire behandeling van binge eating disorder".

Bovengenoemde literatuur (Carano et al., 2006; Exterkate, Vriesendorp en De Jong, de, 2009; Rekkers & Schoemaker, 2002; Rosen et al., 1990; Vancampfort et al., 2012) laat zien dat mensen met BED over het algemeen genomen een negatieve lichaamsbeleving hebben. Om de negatieve lichaamsbeleving te verminderen of zelf om te zetten in een positieve lichaamsbeleving kan PMT een rol spelen. In dit onderzoek wordt bekeken of de lichaamsbeleving bij cliënten die de tweedaagse behandeling binnen Amarum volgen veranderd. Er wordt gekeken naar het gehele behandel aanbod van de 2 daagse BED behandeling met in het specifiek PMT omdat de verwachting is dat deze een belangrijke rol zal spelen in het behandelen van de negatieve lichaamsbeleving. Verschillende onderdelen binnen de PMT worden uitgelicht en in verband gebracht worden met het verbeteren van de negatieve lichaamsbeleving.

Probleemstelling:

Cliënten die gediagnostiseerd worden met binge eating disorder hebben vrijwel allemaal een negatieve lichaamsbeleving. De tweedaagse behandeling binnen Amarum Zutphen richt zich onder andere op het verbeteren van deze lichaamsbeleving. Om deze reden is ervoor gekozen om PMT in het behandelprogramma op te nemen. Om te kunnen zien of de lichaamsbeleving van de cliënten daadwerkelijk veranderd worden er zowel aan het begin, als aan het eind van de behandeling lichaamswaarderinglijsten afgenomen van Baardman (1989). Uiteindelijk is het de vraag of de lichaamsbeleving is veranderd tussen de eerste en tweede meeting.

Doelstelling:

De PMT binnen de tweedaagse behandeling van Amarum Zutphen richt zich vooral op het veranderen van de lichaamsbeleving door middel van verschillende behandelthema's en interventies. Er is nog geen concreet bewijs dat deze behandelmethode bijdraagt aan de verbetering van de lichaamsbeleving. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek kunnen er conclusies getrokken worden met betrekking tot de effectiviteit van het behandel aanbod. Hierdoor kunnen de gevonden resultaten een waardevolle bijdrage zijn aan de inhoudelijke psychomotorische behandeling binnen verschillende eetstoornis klinieken. Dit onderzoek richt zich daarom op het in kaart brengen van de verandering van de lichaamsbeleving binnen de onderzoeksgroep.

Dit onderzoek heeft een theoretische en een maatschappelijke relevantie. Theoretisch gezien zal het uitsluitsel gaan bieden over de vraag of er een verandering te zien is in de lichaamsbeleving met een advies als gevolg. De maatschappelijke relevantie gaat over de lichaamsbeleving bij mensen met BED. In een eerdere studie (Bos, Valkenburcht, Mayer, Steenhuis & Derks, 2005) wordt gerefereerd aan de samenhang tussen de lichaamsbeleving en zelfwaardering. Ook binnen andere behandelingen zal het verbeteren van de lichaamsbeleving een verbetering van de zelfwaardering laten zien.

Vraagstelling:

De vraagstelling is conform het PICO-systeem geformuleerd (Offringa, Assendelt & Scholten, 2008):

Patiënt: Cliënten met een minimale leeftijd van 18 jaar gediagnostiseerd met een binge eating disorder.

Interventie: Het volgen van de tweedaagse behandeling van gemiddeld 20 weken binnen Amarum Zutphen met de volgende behandelonderdelen: Psychoblok, Eetdagboek bespreking, PMT en werktijd.

Comparison: Er zal een vergelijking plaats vinden tussen de eerste en de tweede meeting. De eerste meeting wordt afgenomen in het begin en de tweede meeting aan het eind van de tweedaagse behandeling bij Amarum Zutphen.

Outcome: Het verbeteren al dan niet verminderen van de negatieve lichaamsbeleving.

Dit samen heeft geleidt tot de volgende onderzoeksvraag:

"Leidt het volgen van de tweedaagse behandeling, waarvan psychomotorische therapie deel uitmaakt, binnen Amarum Zutphen bij volwassen cliënten met de diagnose binge eating disorder tot een verandering in de beleving ten aanzien van het lichaam?"

Deelvragen:

- Wat is binge eating disorder?
- Wat wordt er verstaan onder lichaamsbeleving?
- Welke verschillen zijn waarneembaar ten aanzien van de lichaamsbeleving bij mensen met BED in vergelijking tot mensen zonder eetstoornis?
- Wat wordt verstaan onder de tweedaagse behandeling binnen Amarum Zutphen?
- Met welk meetinstrument wordt de lichaamsbeleving gemeten bij de tweedaagse behandeling?
- Hoe is de lichaamsbeleving voor de behandeling bij cliënten met BED die de tweedaagse behandeling gaan volgen bij Amarum Zutphen?
- Hoe is de lichaamsbeleving na de behandeling bij cliënten met BED die de tweedaagse behandeling gaan volgen bij Amarum Zutphen?

Methode

Dit onderzoek is een vergelijkend onderzoek met een effectmeting naar de verandering in lichaamsbeleving bij het volgen van de tweedaagse behandeling binnen Amarum Zutphen. Het is een kwantitatief, longitudinaal onderzoek naar de beleving van het lichaam met twee meetmomenten. Om zo goed mogelijk antwoord te geven op de vraagstelling wordt er gebruik gemaakt van de lichaamswaarderinglijst van Baardman (1989). Deze lijst wordt afgenomen zodra de cliënten beginnen aan de tweedaagse behandeling bij Amarum Zutphen en tevens aan het eind. De behandeling bestaat uit een aantal onderdelen waaronder PMT. Er wordt gekeken naar de interventies die binnen de blokken PMT gedaan zijn en waarom deze kunnen bijdrage aan de verandering van de lichaamsbeleving.

Onderzoekspopulatie:

Om deel te mogen nemen aan de tweedaagse behandeling van Amarum Zutphen moet je aan een aantal voorwaarden voldoen:

- Een minimale leeftijd van 18 jaar;
- De diagnose eetstoornis NAO met als toevoeging Binge eating volgens de DSM-IV (2000).
- Ofwel de diagnose binge eating disorder volgens de DSM-V (2013);
- Beide behandeldagen per week, deel kunnen nemen over een periode van minimaal 20 weken;
- De eetstoornis moet de primaire stoornis zijn en dient daarmee als eerste behandeld te worden. Mocht de eetstoornis niet de primaire problematiek zijn wordt behandeling uitgesloten;
- Secundaire problematiek wordt in principe niet tegelijk met de behandeling behandeld. Soms wordt er in overleg met het multidisciplinaire team voor gekozen om wel een secundair traject te starten, binnen of soms buiten Amarum. Deelname aan de behandeling is wel mogelijk.

De tweedaagse behandeling binnen Amarum is een doorlopende groep, dit houdt in dat cliënten op elk moment binnen de behandeling in en uit kunnen stromen. De behandelgroep bestaat grotendeels alleen uit vrouwelijke cliënten. Bij deze cliënten is ervoor gekozen om geen waarde te hechten aan de Body Mass Index (BMI). Over het algemeen hebben cliënten een verhoogd BMI maar dit is geen voorwaarde voor deelname aan de behandeling. Mensen met een gezond BMI kunnen ook gediagnostiseerd worden met binge eating disorder, om deze reden wordt er geen onderscheid gemaakt in BMI en kunnen zij ook deelnemen. Iedereen die deelneemt aan de tweedaagse behandeling binnen Amarum wordt opgenomen in de onderzoeksvragenlijst.

Doel van de behandeling:

- Herstellen van een gezond en regelmatig eetpatroon;
- Aanleren van alternatieven voor disfunctioneel eetgedrag zoals vreetbuien en dooreten;
- Onderzoeken van functionele aspecten van eetgedrag en lichaamsbeleving;
- Bijstellen van een mogelijk verstoorde lichaamsbeleving;
- Vergroten van de bewegingsmogelijkheden, het verbeteren van conditie en (terug)vinden van plezier in bewegen;
- Doorbreken van vermijdingsgedrag rondom eten en lichaam;
- Inzicht verwerven in "onderliggende" thema's, manier van omgaan, gedachten en gevoelens.

Inhoud van de behandeling:

- Wegen;
- Eetdagboek- en eetdoelenbespreking;
- PMT;
- Bespreken eetgedrag;
- Groepspsychotherapie;
- Evaluatie;
- Werktijd;
- Partnergroep (op indicatie).

De behandeling bestaat uit een aantal onderdelen waaronder PMT.

PMT is een non-verbale therapievorm waar het lichaam centraal staat. Binnen PMT wordt onderscheid gemaakt tussen lichaamsgericht en bewegingsgericht werken. In het lichaamsgerichte onderdeel ligt de nadruk op het bijstellen van de lichaamsbeleving. Middelen hiertoe zijn spiegelconfrontatie en oefeningen waarbij er geleerd wordt om ruimte in te nemen, het doorbreken van lichaamsvermijding, het ontwikkelen van een evenwichtige lichaamsbeleving, het loskoppelen van de lichaamsbeleving en de zelfwaardering. Daarnaast is er aandacht voor het leren herkennen en beïnvloeden van lichaamssignalen in relatie tot eetdrang.

Onderzoeksprocedure:

Cliënten worden gevraagd om bij de start van de behandeling de lichaamsattitude vragenlijst van Baardman (1989) in te vullen. De lijst vullen ze alleen in en wordt ingeleverd bij de psychomotorisch therapeut. Aan het eind van de tweedaagse behandeling wordt de lijst weer afgenomen en dan gescoord. Dan krijgt de cliënt de uitslag van de eerste en de tweede meeting te horen.

Meetinstrument:

In het boek "ingebeelde lelijkheid" (Baardman, 1989) wordt gesproken over verschillende antwoordmogelijkheden, maar de antwoorden in de hedendaagse vragenlijst van dhr. Baardman zijn hetzelfde voor elk van de 45 items.

De vragenlijst bestaat uit 45 items. Al deze items doen een beroep op het meten van de lichaamsbeleving. Daarin wordt gevraagd naar de individuele lichaamsbeleving, projectie van die beleving en/of sociale consequenties. Dit heeft geleid tot de drie volgende subschalen binnen de vragenlijst.

- De waarderings- subschaal;
- De projectie- subschaal;
- De attributie- subschaal.

Elk item heeft een score van 1 t/m 5. Waarbij het eerste antwoord een score geeft van 1 en het laatste antwoord een score geeft van 5. Een aantal items binnen de vragenlijst is de score precies omgedraaid. Het eerste antwoord een score van 5 en de laatste een score van 1. De vragen die in omgedraaide score staan zijn: 1, 14, 16, 24, 25, 35, 38, 39, 40, 42, 43.

De originele lichaamsattitude vragenlijst (1989) is meerdere malen in samenwerking met acht psychomotorische therapeuten getest en hertest. Baardman(1989) is de geldigheid van de vragenlijst op drie manieren nagegaan. Als eerste door de samenhang te voorspellen tussen scoregedrag op andere lijsten in vergelijking met het ontwikkelde instrument. Ten tweede is er onderscheid gemaakt tussen cliënten met een negatieve lichaamsbeleving en cliënten zonder negatieve lichaamsbeleving die een therapieprogramma volgen.

En ten derde is het zojuist genoemde therapieprogramma onderdeel om de validiteit te onderzoeken van de lichaamsattitude vragenlijst.

Methode van dataverwerking:

Als eerste zal een tabel van de gehele onderzoekspopulatie de totale score bij voor-en nameting van elke deelnemer weergeven. Daarna zal een tabel, voor de gehele onderzoeksgroep, totaalscores van voor- en nameting tonen, verdeeld over de drie verschillende subschalen. Er zullen percentages gepresenteerd worden in welke mate de lichaamsbeleving gestegen of gedaald is. Deze percentages zijn gemiddelden over de gehele onderzoeksgroep. Als eerste een grafiek over de hele vragenlijst, vervolgens drie grafieken die elk over een subschaal gaan.

Resultaten

Resultaten van de voor- en nameting.

In Figuur 1 is duidelijk te zien dat bij alle cliënten een daling is te zien in de nameting in vergelijking met de voormeting. De daling wil zeggen dat de lichaamsbeleving is verbeterd. Op alle drie de subschalen (Figuur 2) scoren zij lager.

Alle cliënten samen geven de volgende resultaten in percentages:

- 100% van de cliënten is op alle drie de subschalen verbeterd;
- Waarderingschaal (grafiek 2.): 40% verbeterd;
- Projectieschaal (grafiek 3.): 36,9% verbeterd;
- Attributieschaal (grafiek 4.): 40,9% gestegen.

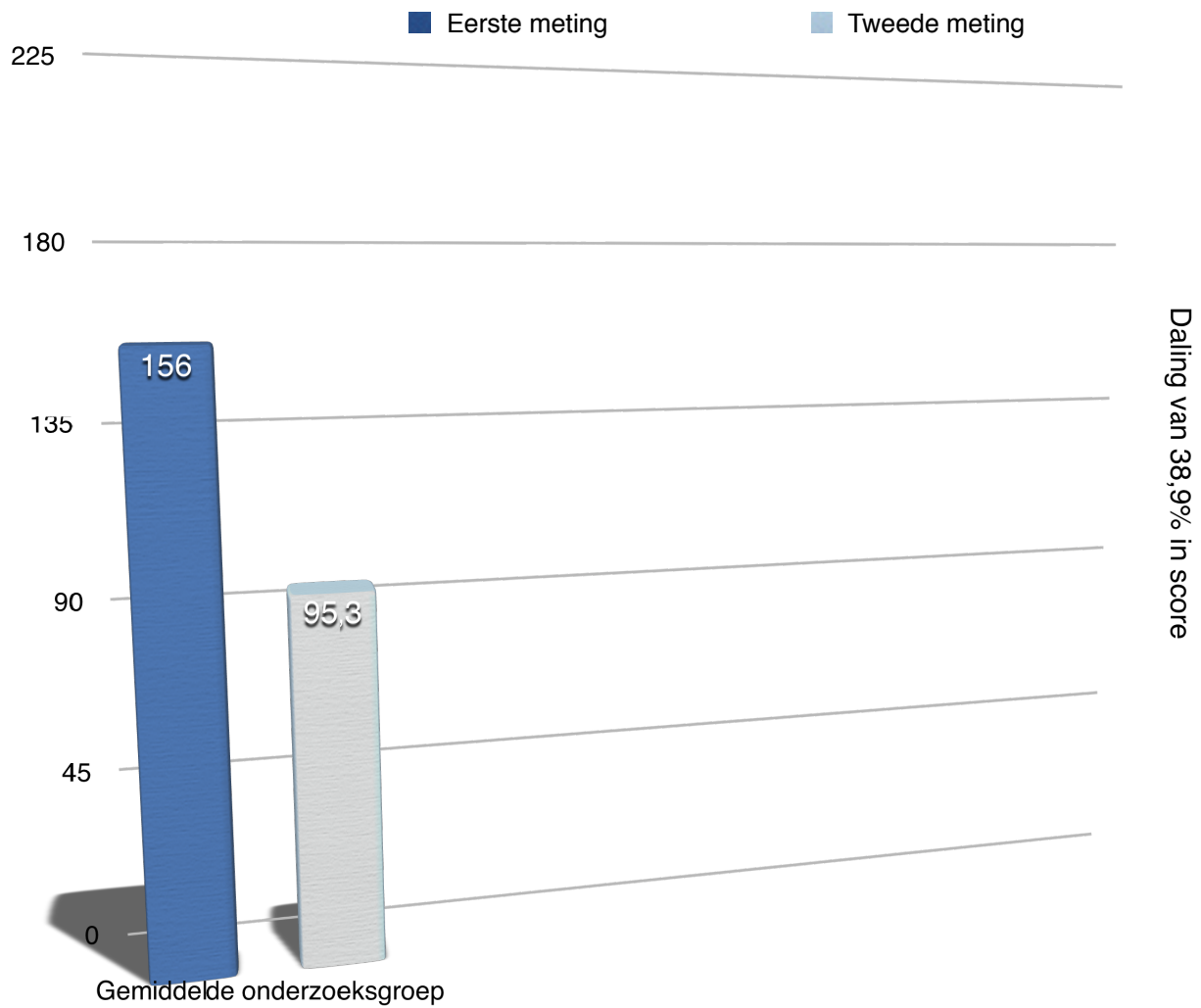
Figuur 1: Totale onderzoeksgroep eerste en tweede meting.

Cliënt nummer	Leeftijd	Diagnose	Weken behandeling	Score 1ste meting	Score 2de meting
Cliënt 1.(m)	34 jaar	BED	26	129	78
Cliënt 2.(v)	41 jaar	BED	26	176	86
Cliënt 3.(v)	48 jaar	BED	20	140	96
Cliënt 4.(v)	44 jaar	BED	26	187	149
Cliënt 5.(v)	30 jaar	BED	33	120	87
Cliënt 6.(v)	47 jaar	BED	20	141	97
Cliënt 7.(v)	25 jaar	BED	16	99	81
Cliënt 8.(v)	23 jaar	BED	26	185	89
Cliënt 9.(v)	22 jaar	BED	34	198	119
Cliënt 10.(v)	32 jaar	BED	26	186	125

Figuur 2: Weergaven subschalen eerste en tweede meting.

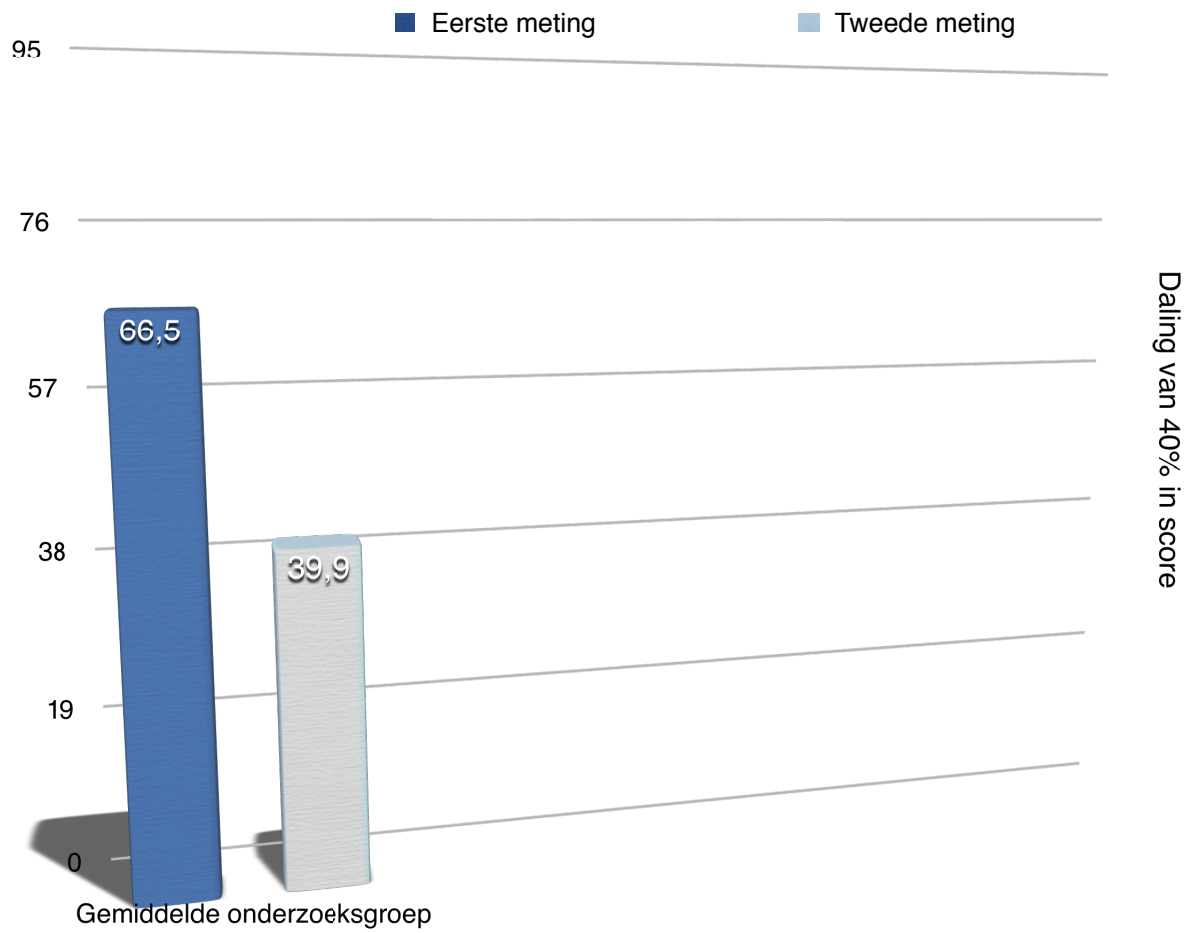
Cliënt nummer	Waarderings- subschaal 1ste/2de	Projectie- subschaal 1ste/2de	Attributie- subschaal 1ste/2de
Cliënt 1.	58/36	39/22	32/18
Cliënt 2.	83/44	48/25	45/17
Cliënt 3.	60/40	46/32	34/24
Cliënt 4.	75/57	52/47	60/45
Cliënt 5.	52/36	38/28	30/23
Cliënt 6.	64/39	45/32	32/26
Cliënt 7.	40/32	37/27	22/22
Cliënt 8.	75/35	55/30	55/24
Cliënt 9.	80/48	63/38	55/33
Cliënt 10.	78/47	57/46	51/32

Totale score vragenlijst



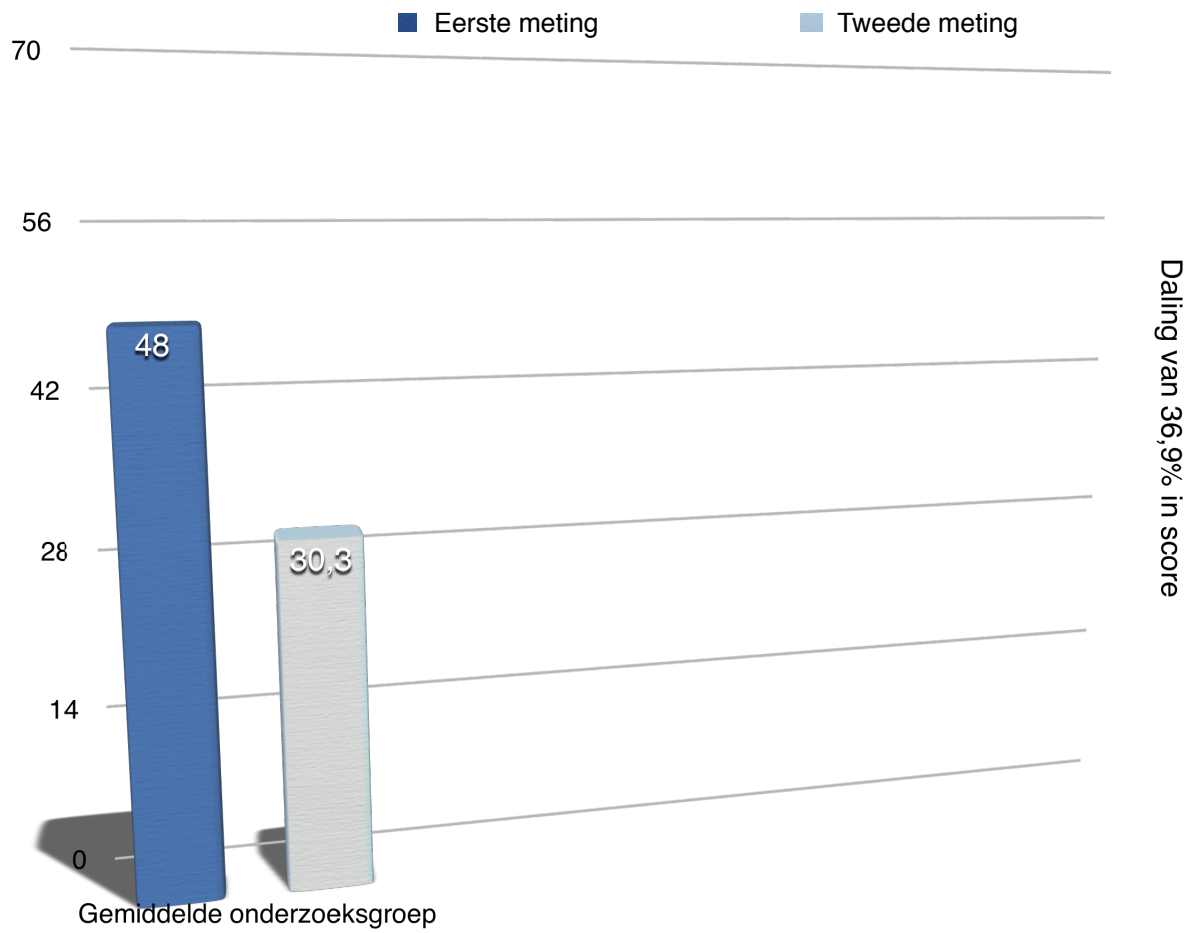
Figuur 3

Waarderings-subschaal



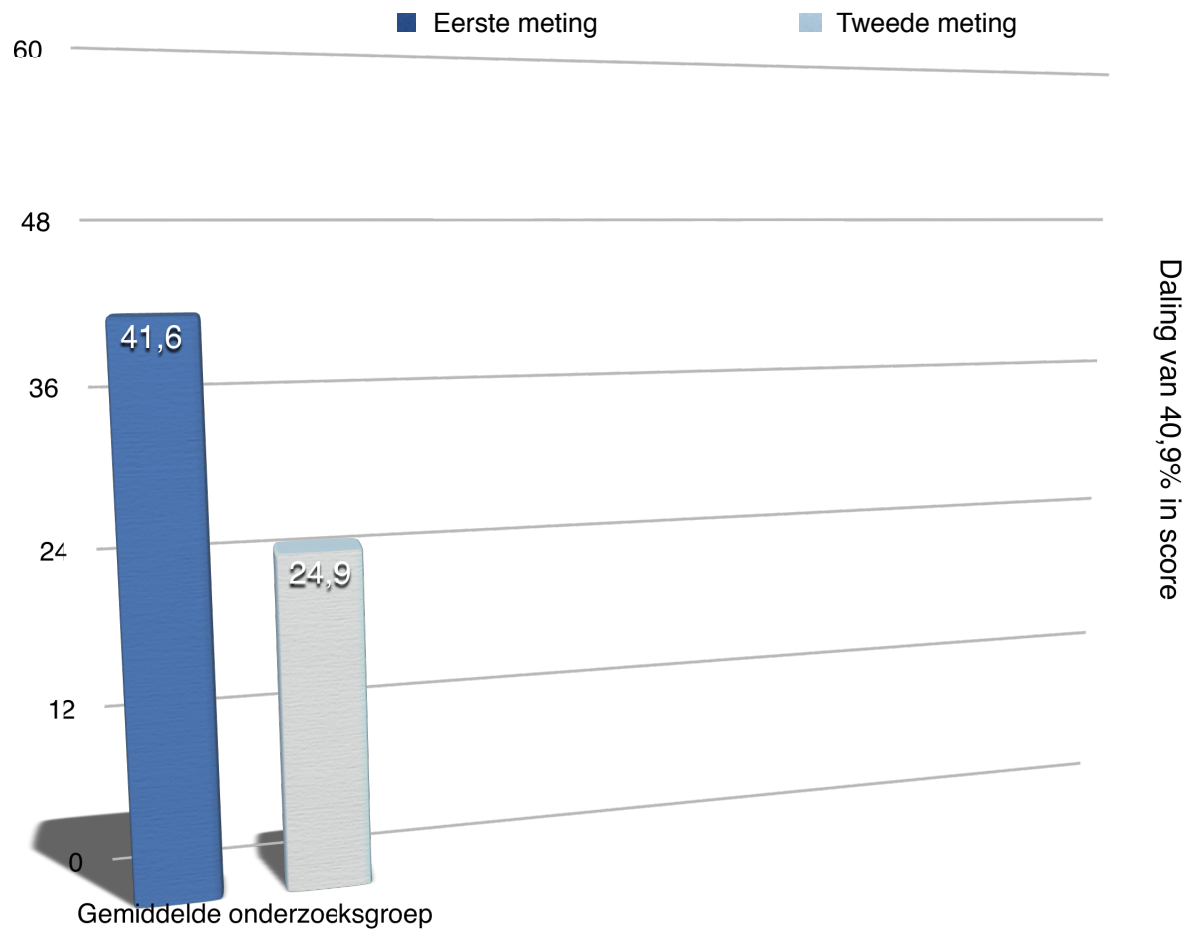
Figuur 4

Projectie-subschaal



Figuur 5

Attributie-subschaal



Figuur 6

Discussie

De gevonden literatuur laat zien dat lichaamsbeleving een belangrijke rol speelt binnen eetstoornissen en daarmee ook binge eating disorder. Het veranderen van de lichaamsbeleving is daarmee van groot belang om de eetstoornis te verminderen. PMT is aan het behandelaanbod toegevoegd om bijdrage te leveren aan het verminderen van de negatieve lichaamsbeleving.

De resultaten van de vragenlijsten geven weer dat bij iedere cliënt de lichaamsbeleving is verbeterd, maar de verbetering is bij iedere cliënt verschillend. De projectie-schaal verbeterd het minst en de attributie-schaal het meest. Het is binnen dit onderzoek niet te zeggen waar deze verandering precies door ontstaan is, wel heeft met name PMT aandacht besteed aan de verbetering van lichaamsbeleving.

Binnen het onderzoek wordt gebruikt gemaakt van de lichaamsattitude vragenlijst van Baardman(1989). Verschillende cliënten gaven als feedback dat veel vragen op elkaar leken en dit het invullen van de lijst bemoeilijkte. Daarbij komt dat de vragenlijst relatief lang is en het meer concentratie vraagt van cliënten in vergelijking tot andere vragenlijsten. Ook wordt de vragenlijst aan de cliënt meegegeven en zelf thuis ingevuld, dit is niet in het voordeel van het onderzoek omdat dit invloed kan hebben op de uitkomst van de score.

Het onderzoek is afgenomen bij tien cliënten die in verschillende jaren de behandeling gevolgd hebben. Dit wil zeggen dat er onderzoek gedaan is over een langere periode maar dat de onderzoeksgroep wel klein is gebleven. Door de kleine onderzoeksgroep is er moeilijk een generaliserende uitspraak te doen, maar het is niet realistisch om de verbetering van de lichaamsbeleving, bij alle cliënten, toe te schrijven aan toeval. De onderdelen die binnen de PMT aan bod komen zijn deels gericht op de verbetering van de lichaamsbeleving. Daardoor is het mogelijk dat de PMT binnen dit behandelprogramma hieraan heeft bijgedragen.

Voor dit onderzoek is niets veranderd aan behandeling of manier van werken. Vragenlijsten werden al jaren afgenomen maar verder niet gescoord tot resultaten. Cliënten wisten niet dat het onderzoek plaatsvond en hierdoor hebben cliënten geen invloed kunnen uitoefenen op het resultaat. De therapeuten wisten wel dat er onderzoek gedaan zou worden, maar toen waren al een groot deel van de lijsten afgenomen en kon er geen invloed meer worden uitgeoefend. Het onderzoek heeft geen controlegroep, hierdoor is de verandering in lichaamsbeleving niet toe te wijzen aan alleen de PMT.

Conclusie

Binnen de conclusie zal antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag:

"Leidt het volgen van de tweedaagse behandeling, waarvan psychomotorische therapie deel uitmaakt, binnen Amarum Zutphen bij volwassen cliënten met de diagnose binge eating disorder tot een verandering in de beleving ten aanzien van het lichaam?"

Het is niet te zeggen of het volgen van de behandeling altijd leidt tot verandering in de lichaamsbeleving. In het geval van de tien cliënten die in dit onderzoek zijn opgenomen is bij allemaal de lichaamsbeleving positief veranderd en is er een gemiddelde verbetering te zien van 38,9%.

Dit wil nog niet zeggen dat dit bij alle cliënten die deelnemen aan de behandeling het geval is. Uitgaand van de cijfers zou het logisch zijn dat de behandeling bij een groot gedeelte van de cliënten de lichaamsbeleving zal verbeteren. Om dit te kunnen onderbouwen zal er verder onderzoek gedaan moeten worden. Op dit moment zijn er te weinig cliënten onderzocht en is niet te achterhalen waardoor de lichaamsverbetering plaatsvindt. Als er gekeken wordt naar de doelen binnen de PMT en daar op aansluitende oefeningen wordt de kans groot geacht dat dit bijdraagt aan de verandering in lichaamsbeleving. Dit kan pas met zekerheid gezegd worden als er een controlegroep zou komen waar geen PMT aan gegeven wordt.

De vragenlijst die gebruikt wordt binnen de behandeling is uitgebreid en bestrijkt drie belangrijke subschalen. De vragenlijst is dusdanig verouderd dat er nieuwere vragenlijsten zijn waarvan de validiteit beter is. De vragenlijst van Baardman(1989) is zelf al verbeterd maar anderen vragenlijsten als de Body Attitude Test(BAT) zijn valide.

Het onderzoek zou gebruikt kunnen worden door andere instellingen waar binge eating disorder behandeld wordt. Het behandelaanbod dat gegeven wordt binnen Amarum biedt de mogelijkheid om lichaamsbeleving te verbeteren. Dit behandelaanbod zou overgenomen kunnen worden zodat niet alleen binnen Amarum maar ook bij andere instellingen in Nederland dit onderzoek gedaan kan worden. Hierdoor zou er wellicht meer gezegd kunnen worden over de effectiviteit van de behandeling.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor Amarum

Uit de resultaten en conclusie is gebleken dat de lichaamsbeleving positief veranderde binnen de onderzoeksgroep. De behandeling lijkt dus een positief effect te hebben. Om dit te ondersteunen zal er verder onderzoek gedaan moeten worden, daarom zou de aanbeveling zijn om eerst binnen de instelling een vervolg onderzoek te doen. Vervolgens kan het overgedragen worden aan andere instellingen binnen Nederland waardoor er een groter draagvlak ontstaat voor de behandeling en er meer conclusies kunnen worden getrokken.

Een tweede aanbeveling zou zijn om een andere vragenlijst te gebruiken dan de huidige, deze is verouderd en cliënten gaven de feedback dat deze erg lang is. De Body Attitude Test is meer geschikt voor verder onderzoek. Het voorstel is om de Body Attitude Test toe te voegen aan de Routine Outcome Monitoring (ROM). Hierdoor zijn er vaste momenten binnen de behandeling waar de vragenlijst wordt afgenomen en kan deze bijdrage aan de behandelbeslissingen.

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Dit onderzoek heeft vorm gekregen nadat er vragenlijsten afgenomen waren maar deze niet werden gescoord en tot resultaten werden verwerkt. Door dit onderzoek is er inzicht gekomen in de verandering van de lichaamsbeleving, daarom is het belangrijk om het onderzoek voort te zetten.

Zoals eerder genoemd is het wenselijk om de huidige vragenlijst te vervangen. Om het effect van de PMT te meten, zal er een ander onderzoek moeten plaatsvinden. Dit zal dan een onderzoek moeten zijn waarbij er een controle groep wordt toegevoegd die geen PMT krijgt aangeboden. Dit onderzoek zal dan uitsluitend kunnen bieden over het effect van PMT op de lichaamsbeleving. Op dit moment is er alleen iets te zeggen over het volledige behandelprogramma.

Door PMT als apart onderdeel te onderzoeken zal dit het vak wellicht sterker neerzetten. Verder is het van belang dat cliënten niet worden ingelicht en bij voorkeur de therapeut ook niet, hierdoor is de kans op invloeden het kleinst. Verder is het aan te raden dat cliënten geen andere behandelingen buiten de tweedaagse behandeling volgen.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington.
- Baardman, I. (1989). *Ingebeelde lelijkheid*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Bos, A. E. R., Valkenburcht, I. G., Mayer, B., Steenhuis, I. H. M., & Derks, D. (2005). De weerspiegeling van het uiterlijk in het zelf: Lichaamswaardering, zelfwaardering en sociale vergelijking. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 60, 78-87.
- Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., ... Ferro, M. F. (2006) *Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder*. Wiley Periodicals, Inc.
- Exterkate C, Vriesendorp P, Jong, de, C. (2009). Body attitudes in patients with eating disorders at presentation and completion of intensive outpatient day treatment. *Elsevier: Volume 10, Issue 1*
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ. (2006). *Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen; Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van eetstoornissen*. Houten: Trimbos-instituut.
- Offringa, M., Assendelft, W.J.J., & Scholten, R.J.P.M. (red.) (2008). *Inleiding in evidence based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal* (3e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Probst, Van Copenolle, H., Vanderlinden, J. & Vandereycken, W. (1995). *The Body Attitude Test for Patients with an Eating Disorder: Psychometric Characteristics of a New Questionnaire*
- Probst, M., Van Coppenolle, H. & Vandereycken, W. (1997). Body experience in anorexia nervosa: the use of video confrontation in psychomotor therapy. In A. Vermeer, R.J. Bosscher & G. D. Broadhead (Red.), *Movement therapy across the lifespan* (pp. 123-137). Amsterdam: VU University Press.
- Probst, M., van Coppenolle, H., Vandereycken, W. (1999). *Body experience in eating disorders before and after treatment: a follow-up study*. *European Psychiatry*, 14, 333-340.7
- Rekkers, M., & Schoemaker, E., (red.), (2002). *Gewichtige lichamen. Lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven: Acco.
- Rosen, J. C., Cado, S., Silberg, N.T., Srebnik, D., Wendt, S. (1990). *Cognitive behavior therapy with and without size perception training for women with body image disturbance*. *Behavior Therapy*, 21, 481-498.

Vancampfort D, De Herdt A, Vanderlinden J, Lannoo M, Soundy A, Pieters G, Adriaens A, De Hert M, Probst M. (2014) *Health related quality of life, physical fitness and physical activity participation in treatment-seeking obese persons with and without binge eating disorder.*

Vancampfort D, Vanderlinden J, Pieters G, De Herdt A, Schueremans A, Adriaens A, ... Probst M. Bewegingsgerichte interventies in de multidisciplinaire behandeling van eetbuistoornissen; een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie* 54 (2012) 8, 719 - 730

Bijlage

Op de volgende pagina is de vragenlijst van Baardman(1989) te zien die in de voor- en nameting is afgenomen.