



# *Hidden depths*

OVER DE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN SCHEMATHERAPIE  
BIJ HARDNEKKIGE EN COMPLEXE EETSTOORNISSEN

*Sophie Pollock*

*Klinisch psycholoog, gedragstherapeut en schematherapeut*

# EETSTOORNISSEN: WHAT'S IN A NAME?

- 3 klassieke eetstoornissen:

Overeenkomsten	Negatief lichaamsbeeld Slankheidswens & lijngedrag Veel bezig met eten, gewicht of uiterlijk		
	Anorexia nervosa	Boulimia nervosa	Eetbuistoornis
Verschillen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ondergewicht</li><li>• Aanhoudend lijnen en/of braken, laxeren</li><li>• Eetbuien mogelijk</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normaal gewicht</li><li>• Periodes van lijnen en/of braken, laxeren</li><li>• Vooral eetbuien</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Meestal overgewicht</li><li>• Weinig/geen lijnen en/of braken, laxeren</li><li>• Vooral eetbuien</li></ul>

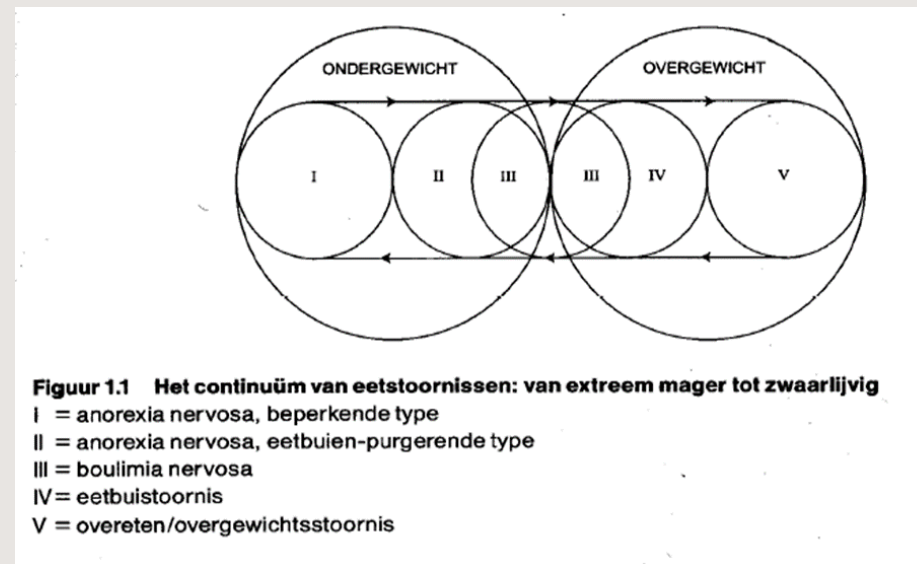
Lijnen =  
beperkte voedselinname, selectief eten,  
hyperactiviteit/ fysieke inspanningen

Bron: Eetexpert, 2008

# CROSS-OVER VAN EETSTOORNISSEN

- **Eetstoornissen evolueren** (Tozzi ea, 2005; Castellini, 2011; Nevins, 2015)

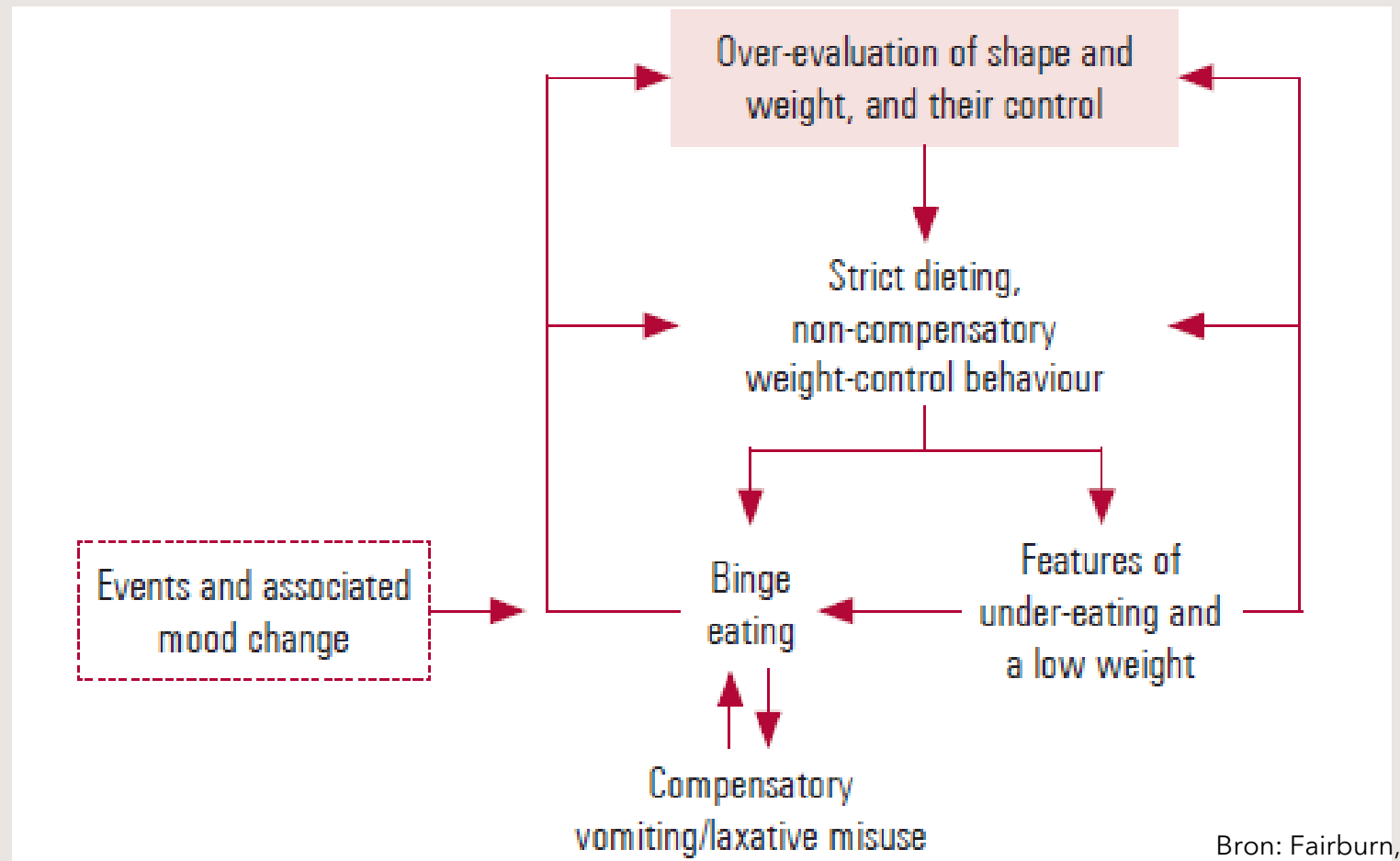
overgrote meerderheid ontwikkelt ander (sub)type binnen de 5 jaar na diagnose  
vaak 1 of meerdere keren heen en weer tussen diagnoses



Bron: Vandereycken, 2008

# CBT-E (FAIRBURN, 2008)

- Fairburn (2008):  
nood aan een  
**transdiagnostisch**  
behandelmodel



# CBT-E (FAIRBURN, 2008)

- CBT-E is in essentie een **'maintenance' model**:  
*'CBT-E is concerned with the processes that maintain eating disorder psychopathology rather than those responsible for its initial development'* (Fairburn, 2008, p18)
- Eetstoornissen als **cognitieve stoornis**:  
gemeenschappelijke kernpathologie = overmatig belang van lichaamsvorm, gewicht en de controle hierover
- Keuze uit **focused of broad version** (afh. significant perfectionisme, zelfwaarde en interpersoonlijke problemen) in 20 (>BMI 17.5) tot 40 sessies (BMI 15.0-17.5)

# CBT-E (FAIRBURN, 2008)

---

- **Protocol met vaste sessie-inhoud** rond CBT-E model:
  - 20 sessies in 20 weken (2x pw → 1x pw → 1x p2w)
  - wegen + bespreking eetdagboek in de sessie
  - inzet van psycho-educatie over gewicht, voeding, lichaamsprocessen, ...
  - (↑ motivatie, ↓ irrationele gedachten/angsten) & overige cogn. technieken
  - gedragsadviezen (cf. opbouw gezond eetpatroon, aanpak bingen/purgeren/  
bewegen/checken, ...)
  - huiswerkopdrachten meegeven en bespreken

# CBT-E (FAIRBURN, 2008)

- 1<sup>ste</sup> keus bij volw met **BN en BED** (Watson & Bulik, 2014; de Jong ea, 2018)
- **Effectief in 42% - 67.6%** (gedeeltelijke of volledige remissie) (Byrne, 2011; de Jong ea, 2018; Fairburn ea, 2009)
- Doch, quid AN ? (zeker < BMI 15)  
quid overige 1/3 ? (invloed van ziekteduur, ernst kerncognities, ...)  
**drop-out: 22,2-50%** (Linardon ea, 2018; de Jong ea, 2018)
- Broad version niet erg effectief bij veranderen van perfectionisme en stemmings-intolerantie (Byrne ea, 2011; de Jong ea, 2018) en niet beter dan focused version (Dalle Grave ea, 2013; de Jong ea, 2018)

# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

Eetstoornissen en ...

- **Comorbiditeit:**

belangrijke voorspeller van drop-out & effectiviteit (Grilo ea, 2007; Waller ea, 2007; Brewerton, 2002)

eerder regel dan uitzondering: **93% As-I en 69% As-II** (Blinder ea, 2006)

As-I vooral stemmingstoornissen, angststoornissen (OCD en sociale angst!)

en verslaving (Ulfvebrand ea, 2015) (NB: verslaving vooral bij AN-BP + BN (Root ea, 2010))

bij BN + AN-BP vooral BPD; bij AN-R + BED vooral APD en OCPD (Cassin & van Ranson, 2005; Levitt & Sansone, 2004)

25% van AN = APD (Skodol ea, 1993; Diaz-Marsa ea, 2000)

verloop vaak onafhankelijk van de ES (Archonti ea, 2016)



# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

Eetstoornissen en ...

- **Ontwikkelingsinvloeden:**

prevalentie emotioneel, seksueel en fysiek misbruik: 21-59% (Molendijk, 2017)

emotioneel misbruik = sterkste voorspeller voor ES!! (Kent ea, 1999; Waller ea, 2007; Kennedy ea, 2007)

seksueel misbruik = vaker bij EB/P (sub)types dan restrictieve pathologie (Molendijk ea, 2017; Brewerton, 2015; Caslini ea, 2016)

relatie tussen parenting/parental bonding en eetproblematiek (Leung ea, 2009; Turner ea, 2004)

copingstijlen mediëren relatie tss negative parenting & eetpathologie (Brown ea, 2016)

AN ervaart ouders als minder zorgzaam en controlerender dan controles (Deas ea, 2011)

# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

Eetstoornissen en ...

- **Basisbehoeften:**

cliënten vertellen vaak dat hun eetstoornis (oa.) fungeert als manier om graag gezien te (kunnen) worden, om verbondenheid en zorg te creëren/ontlokken, om controle en voorspelbaarheid te ervaren, om veiligheid te verkrijgen (cf. onaantrekkelijk/onzichtbaar maken), om hun autonomie terug op te eisen ('ik beslis wat ik eet'), om competentiegevoelens te ervaren, als pseudo-identiteit en richtinggever in het leven, ...

cliënten hebben het doorgaans zeer moeilijk om hun behoeften/meningen/gevoelens te aanvaarden -laat staan (op directe wijze) te uiten... en missen vaak spontaniteit, speelsheid en gezonde grenzen

# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

Eetstoornissen en ...

- **Schema's:**

ES-populatie > niet-klinische populatie (Damiano ea, 2015; Waller ea, 2000; Jones ea, 2007; Dingemans ea, 2006)

wisselende/niet-consistente profielen tav subtypes (Waller ea, 2000; Waller, 2003; Jones ea, 2007)

ernst van ES ~ ernst van EMS (Waller ea, 2013; Jones ea, 2007; Leung ea, 1999; Dingemans ea, 2006)

ernst van pretreatment EMS ~ slechtere outcome (Cullum, 2009; Leung ea, 2000)

- **Schemaprocessen:**

schemavermijding in ES-populatie > niet-klinische populatie (Spranger ea, 2000)

restrictieve pathologie: zowel schemavermijding als schema-overcompensatie

boulimische pathologie: vermijdende coping (Luck ea, 2005; Spranger ea, 2000; Meyer ea, 2001)

# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

Eetstoornissen en ...

- **Chroniciteit:**

30-50% valt terug na succesvolle behandeling in kliniek (Pike, 1998)

20% kent chronisch verloop (Steinhausen, 2002)

sterfte: gemiddeld 5%, doch bij AN 15%; 1/3 door suïcide (MDR ES, 2016)

herstelpredictoren oa. perfectionisme, impulsiviteit, comorbiditeit, shape concern

... (Dingemans ea, 2016)

- **Egosyntoniciteit & ambivalentie:**

bij AN in het begin weinig ziekte-inzicht en beleving van symptomen als ik-eigen  
internalisatie van de 'identiteit' van de eetstoornis

# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

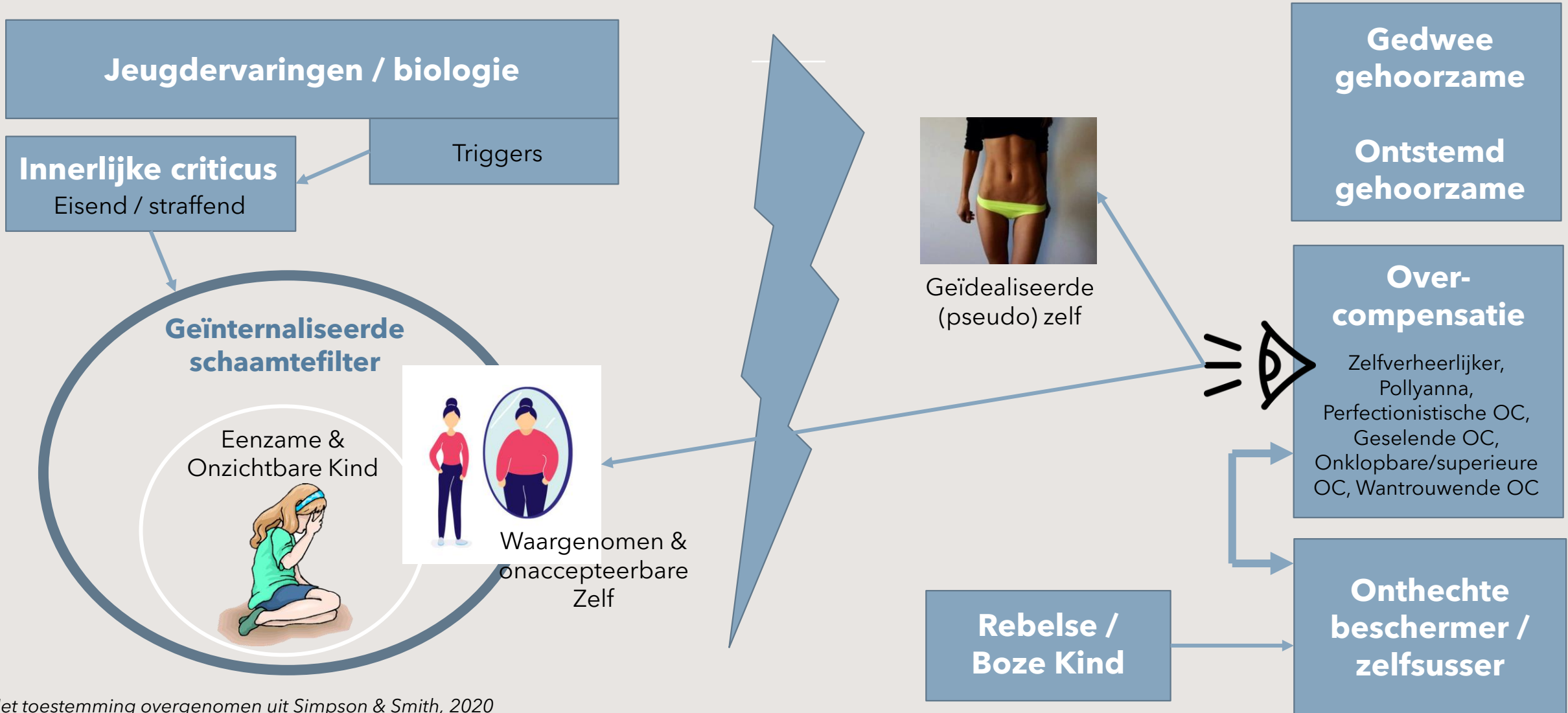
- Eetstoornissen zouden daarom kunnen profiteren van een behandeling...
  - ... die niet enkel op het **hier-en-nu** gefocust is
  - ... die ook rekening houdt met de **'hidden depths'** (cf. trauma, kernschema's, ...)
  - ... die ook **emotionele en relationele interventies** gebruikt voor heling en verandering op schemaniveau ('hot cognitions')
  - ... die **minder protocollair** is en meer aanleunt bij behoeften én mogelijkheden van de cliënt (cf. drop-out, CBT-E doet beroep op GV-modus; risico op inzet copingmodi bij teveel druk)
  - ... die **écht transdiagnostisch** is: waar álle symptomen en diagnoses een plaats krijgen en in relatie staan tot mekaar

# TOEGEVOEGDE WAARDE SCHEMATHERAPIE ?

---

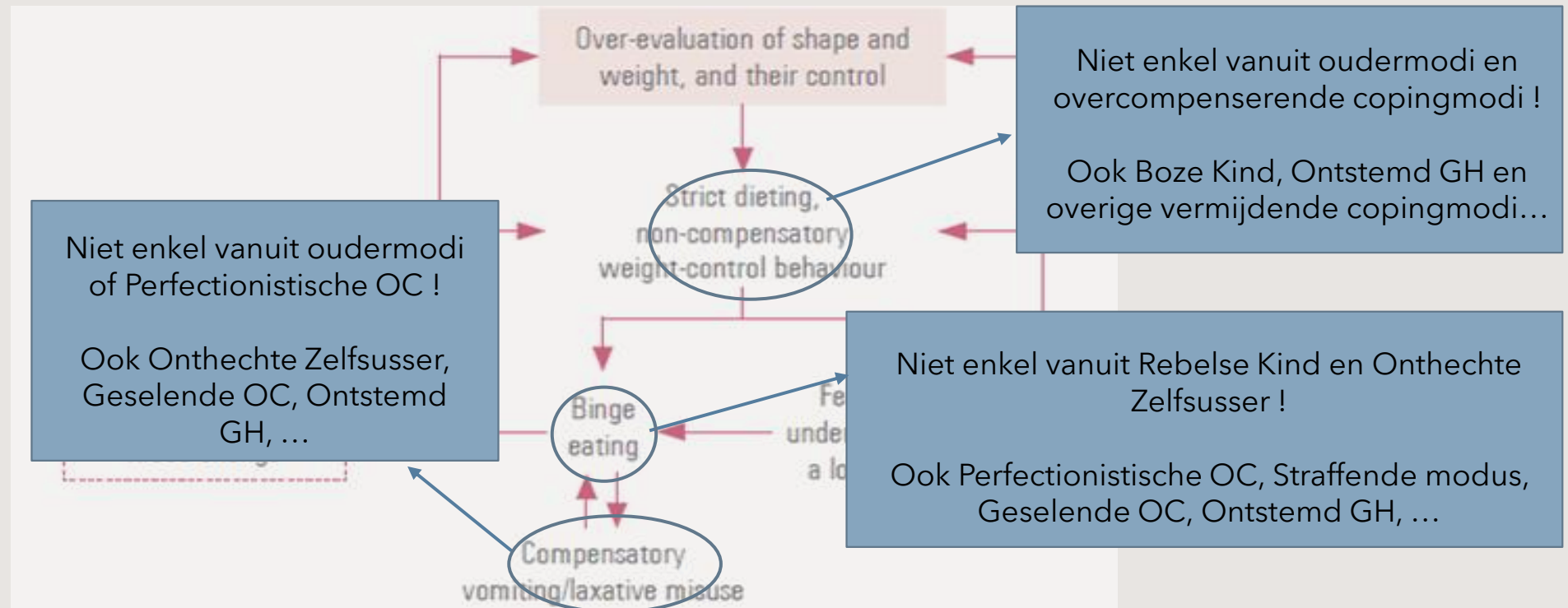
- **Integratie van CBT-E elementen in een schematherapeutisch kader**
  - kennis en toepassing van CBT-E inhoud blijft noodzakelijk !!
  - inhoud aanleveren middels stoelendialogen, reparenting, ...
  - gedragsdoelen aanpassen aan GV-modus, copingmodi en medische noodzaak
- Durf ook verder opplussen met **EMDR, DBT-skills, lichaamsgerichte therapie...** waar nodig (complexiteit !!)
- **Preliminare behandelstudies:** McIntosh ea (2016), George ea (2004), Simpson ea (2010), Calvert ea (2018), enkele case-studies

# MODUSMODEL BIJ EETSTOORNISSEN (SIMPSON & SMITH, 2020)



# MODUSMODEL BIJ EETSTOORNISSEN (SIMPSON & SMITH, 2020)

- Toepassing op Fairburn (2008): vangt dit model wel alle dynamiek? Functie van gedrag (en dus aanpak) varieert afhankelijk van de modus! Is het transdiagnostisch genoeg?





DEMONSTRATIE TECHNIEK:  
BEWERKEN VAN NEGATIEF  
LICHAAMSBEELD

*Stoelendialoog  
met de Straffer*

DEMONSTRATIE TECHNIEK:  
BEWERKEN VAN EGOSYNTONE  
COPINGMODUS

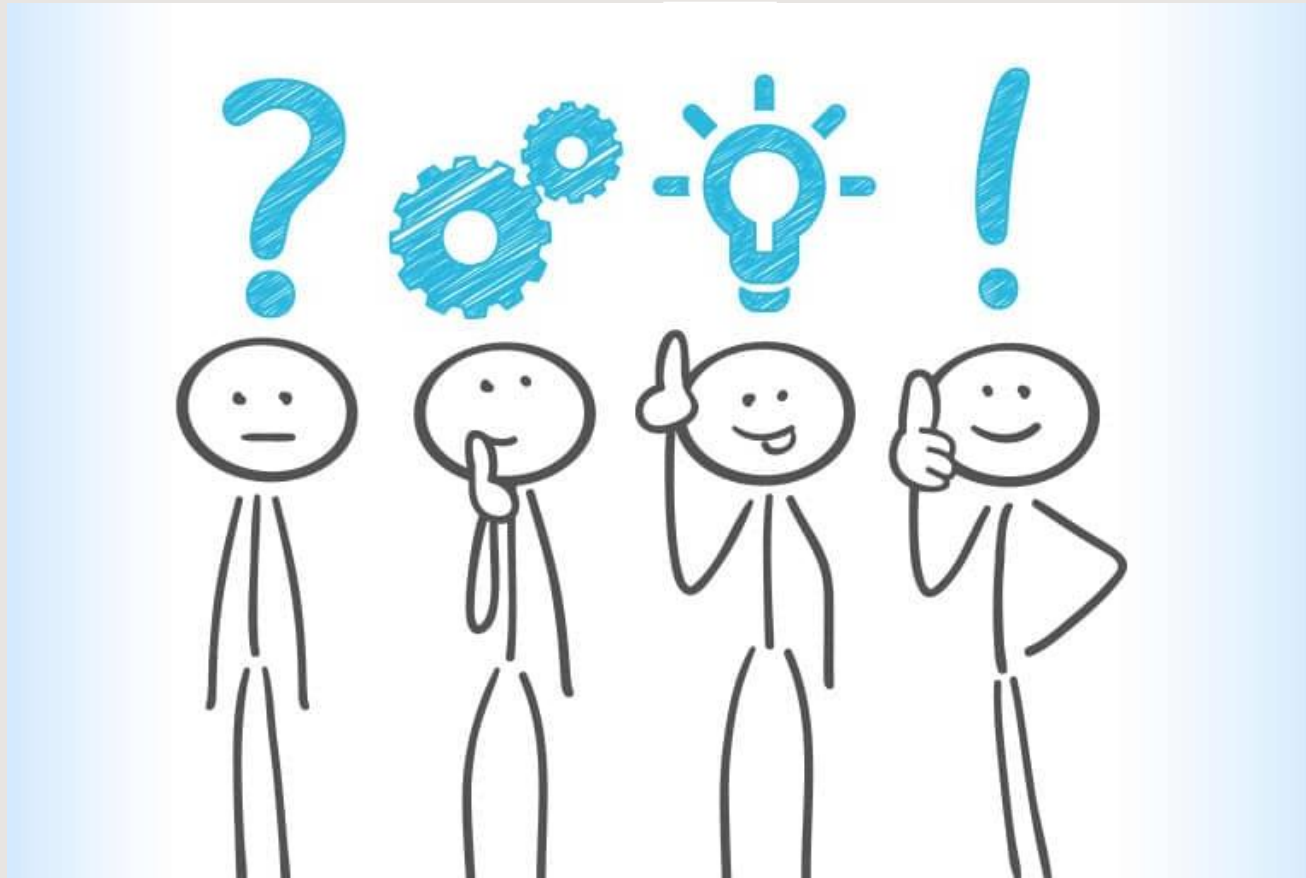
*Stoelendialoog  
met de Superieure  
Overcontroleerder*

# OEFENRONDE

---

- Vorm een groepje van 3 en bepaal wie cliënt, therapeut en observator is.  
De observator fungeert als co-therapeut en bewaakt het proces bij de therapeut en de cliënt.
- Kies 1 van de 2 getoonde technieken en probeer zelf uit.

VRAGEN, BEDENKINGEN EN ANDERE IDEEËN ?



BEDANKT VOOR JULLIE  
INTERESSE IN DEZE  
FANTASTISCHE DOELGROEP !!

Contact:

Sophie Pollock

sophie@mensis.be

www.mensis.be

