

Cognitieve remediatetherapie bij patiënten met een ernstige of langdurige eetstoornis



LITERATUUR

- Dingemans AE, Danner UN, Donker JM, Aardoom JJ, van Meer F, Tobias K, van Elburg AA, van Furth EF. The effectiveness of cognitive remediation therapy in patients with a severe or enduring eating disorder: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2014; 83: 29-36.

AUTEUR

ALEXANDRA DINGEMANS

a.dingemans@centrummeetstoornissen.nl

Waarom dit onderzoek?

Mensen met een eetstoornis hebben kwetsbaarheden in het (neuro)cognitief functioneren. De inhoud van hun denken is niet alleen star, maar ook de manier waarop zij denken, blijkt vaak rigide. Deze kwetsbaarheden in cognitieve flexibiliteit (o.a. *set-shifting* en *central coherence*) kunnen een effect hebben op de motivatie om te veranderen en op de effectiviteit van behandelingen. Cognitieve remediatetherapie (CRT) is een nieuwe behandelmodule gericht op deze kwetsbaarheden. Het doel van CRT is om het werkgeheugen, planningsvaardigheden en flexibiliteit te versterken en inzicht te krijgen in de manier waarop men denkt. CRT gaat niet over *wat* patiënten denken, maar *hoe* zij denken.

Onderzoeksvraag

Is CRT plus standaardbehandeling effectiever dan de standaardbehandeling alleen? Zijn er factoren die het eventuele effect versterken (moderatoren)?

Hoe werd dit onderzocht?

Aan 82 patiënten met een ernstige en/of langdurige eetstoornis werd in een gerandomiseerde studie CRT plus standaardbehandeling (n = 41) of standaardbehandeling alleen (n = 41) aangeboden. De standaardbehandeling was in dit geval klinische behandeling of intensieve dagbehandeling. Er werden 10 individuele sessies CRT gegeven binnen 5 weken, gelijktijdig met de standaardbehandeling. Neuropsychologische testen en vragenlijsten over eetstoornis-, angst- en depressieve symptomen, kwaliteit van leven, motivatie en zelfwaardering, werden afgenomen aan het begin (n = 82), na 6 weken (n = 75) en na 6 maanden (n = 67).

Belangrijkste resultaten

Patiënten die naast de standaardbehandeling ook CRT kregen, vertoonden minder symptomen van eetstoornissen na 6 maanden en ervoeren na 6 weken minder invloed van de eetstoornis op hun kwaliteit van leven dan patiënten die alleen de standaardbehandeling kregen. Patiënten met slechte set-shiftingvaardigheden aan het begin van de behandeling bleken meer van CRT te profiteren dan patiënten die betere vaardigheden hadden.

Consequenties voor de praktijk

CRT lijkt een veelbelovende therapie die het effect van gelijktijdige behandeling kan versterken bij patiënten met een ernstige of langdurige eetstoornis. Een bijkomend voordeel van CRT is dat deze vorm van therapie door veel mensen als plezierig ervaren wordt, omdat de focus niet op eten of gewicht ligt.