

**Cognitive
Behavior Therapy
for Adolescents
with Eating
Disorders**

**Riccardo Dalle Grave
Simona Calugi**

Foreword by Christopher G. Fairburn

**CBT-E bij
jongeren
met een
eetstoornis**

Tessa Kiffers

Klaske Glashouwer

*Accare / Rijksuniversiteit
Groningen*

Links

- Ik werk met kinderen / jongeren
- Ik ben getraind in CBT-E
- Ik werk dagelijks met CBT-E
- Ook FBT is bij ons een behandeloptie
- Ik krijg trek van al dat praten over eten

Rechts

- Ik werk met volwassenen
- Ik ben niet getraind in CBT-E
- Ik werk niet met CBT-E
- FBT is bij ons geen behandeloptie
- Ik krijg geen trek van al dat praten over eten

Programma

CBT-E: wat is het ook alweer

Evidentie CBT-E bij jongeren

CBT-E en FBT

CBT-E bij jongeren: aandachtspunten

Betrekken van ouders

Aan de slag

CBT-E: wat is het ook alweer?

Behandelprotocol

Fairburn / Dalle Grave & Calugi

20/40 sessies

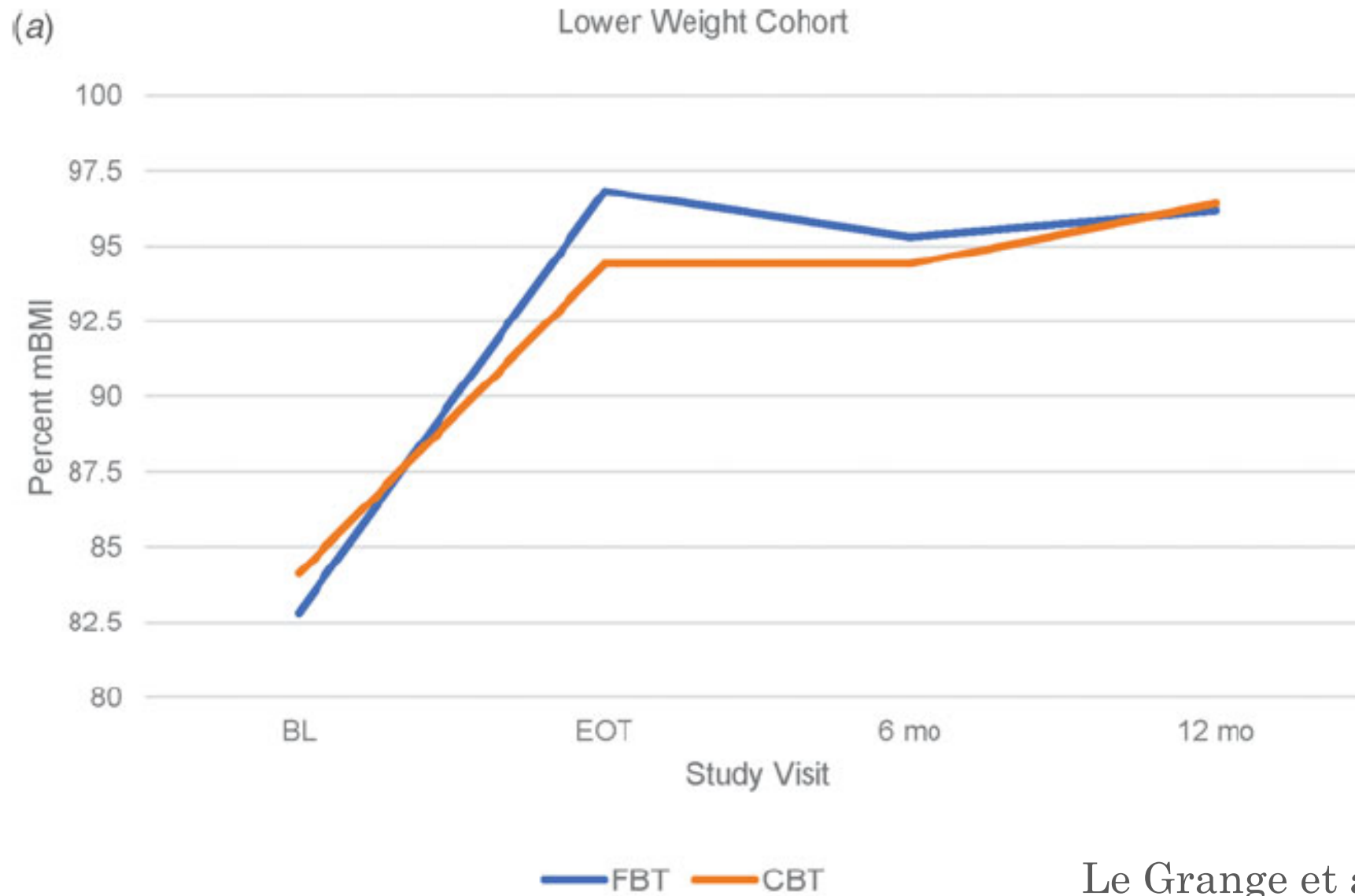
Op basis van CGT

Focus op instandhoudende factoren eetstoornis

Transdiagnostisch perspectief

Wetenschappelijke evidentie

- Niet eerste keuze in richtlijnen voor jongeren wel voor volwassenen, bijv. Zorgstandaard (2017), NICE (2017)
- Goed alternatief voor FBT
 - Zelfde problematiek in volwassenen en adolescenten
- Recent steeds meer evidentie CBT-E bij jongeren 10 t/m 19 jaar
- Review laat zien (Dalle Grave et al., 2021):
 - Ongeveer 72% voltooit behandeling, 60% daarvan is hersteld bij follow-up
 - In klinische setting maakt 85% de behandeling af, en daarvan heeft ongeveer 62% een normaal gewicht na een jaar
 - Nog maar 1 onderzoek heeft CBT-E en FBT vergeleken



Le Grange et al., 2020

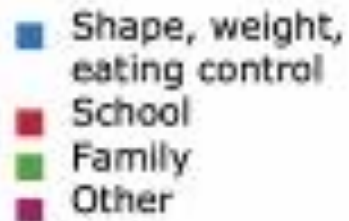
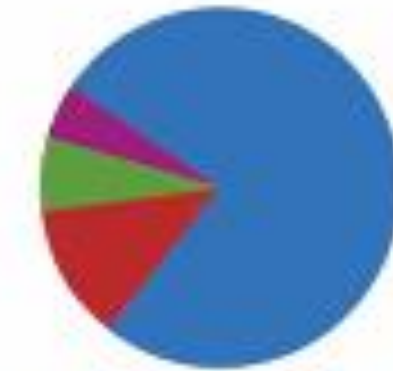
Verschillen FBT vs. CBT-E

	FBT	CBT-E
Conceptualisatie van de ES	<ul style="list-style-type: none">• Ziektemodel• Probleem is van hele gezin• ES wordt gescheiden van de jongere	<ul style="list-style-type: none">• Psychologisch model• Probleem is van de jongere• Geen onderscheid tussen jongere en eetstoornis
Attitude	<ul style="list-style-type: none">• Voorschrijvende / dwingende aanpak	<ul style="list-style-type: none">• Samenwerken, de jongere volgen
Betrokkenheid ouders	<ul style="list-style-type: none">• Cruciaal, zij moeten controle houden over (eet)gedrag van hun kind	<ul style="list-style-type: none">• Helpend maar niet cruciaal

Psychologisch model (CBT-E)

Persoon heeft moeite om lijnen en laag gewicht als een probleem te zien doordat zelfwaardering verstoord is geraakt

> Andere symptomen komen hieruit voort



Person with eating disorder



Person without eating disorder

Figuur overgenomen uit Dalle Grave training, 2022

CBT-E bij jongeren: aandachtspunten

- 12 jaar en ouder
- Controle en autonomie
- Ambivalent over behandeling
- Vaker overwaardering van controle over eten op zichzelf
- Ouders betrekken
- Aansluiten bij cognitieve ontwikkeling vooral in jongsten
 - Less is more
 - Stick to the protocol (maar stap voor stap)
- Lagere drempel voor intensievere behandeling door fysieke zorgen



- Vanaf het begin extra aandacht voor engagement
- Ouders zijn betrokken, goed hun rol uitleggen
- De behandeling kan soms korter (bijv. 30 sessies ondergewicht)
- Inhoudelijk is de behandeling verder niet echt anders

Drie verschillen in protocol

Hoe motiveer je de jongere?

- Jongere hoeft niets te doen tegen diens zin
- Jongere heeft gedurende stap 1 de tijd om keuze te maken voor (gewichts)herstel
- Actieve rol door o.a. registreren, gezamenlijk wegen en bedenken stappen in gewichtsherstel
- Formulering
- Voor- en nadelen korte en lange termijn: *past eetstoornis in ideaal toekomstbeeld?*
- Spring in het diepe
- Verandering werkt motiverend
- Redenen voor motivatie opschrijven en bij maaltijden houden
- Elke maaltijd is een nieuwe kans om te kiezen voor herstel!

Rol van ouders bij CBT-E

- Ouders zijn helpers (niet: degene die controle moeten houden)
- Jongere beslist om aan te komen (niet: de ouders / behandelaar)
- Creëren van de voorwaarden / optimale omgeving

Doel: Jongere helpen / ondersteunen om controle te krijgen over eigen eetproblemen

Hoe worden ouders concreet betrokken?

Sessie met alleen ouders in eerste week

- Uitleg over transdiagnostisch model (ook boek en filmpjes)
- Rol van ouders uitleggen
- Optimale omgeving creëren
- Hindernissen van ouders identificeren en adresseren

Ouders sluiten 8-10 keer aan tijdens het einde van de sessies

- Informeren en uitwisselen over wat er gebeurt
- Jongere kan ouders betrekken waar nodig / mogelijk

Tips voor ouders

- Tijdens het eten geen opmerkingen maken over het eten
- Vermijd triggers in huis: spiegels, TV programma's, lijngedrag van familieleden
- Creëer een relaxte en prettige omgeving thuis
- Leuke dingen doen, samen tijd door brengen.
- Simpele veranderingen in huis doorvoeren die een nieuwe start markeren
- Communiceren op warme, begripvolle, rustige manier
- Straal vertrouwen uit dat je kind de eetstoornis kan overwinnen

Uitdagingen

- In de eerste fase hoeft de jongere nog niet te herstellen in gewicht > voor ouders en arts kan dit lastig zijn, goed uitleggen en afspraken maken
- *Ouders bekritisieren CBT-E* (niet kijken naar oorzaak, waarom niet meteen klinische opname) → als barrière bespreken in oudersessie
- Wat doe je als CBT-E niet aanslaat?
 - Bij evaluatie na 4 weken kiezen voor intensivering, bijv. deeltijd (volgens CBT-E) of thuisondersteuning toevoegen
 - Wisselen van behandeling
 - Onderzoeken of aanvullende modules ingezet moeten worden
 - Stoppen

Opdracht: sessie met ouders

- Rollenspel met 3 rollen:

Moeder1, moeder2, therapeut

- Sessie met alleen ouders in eerste week
- Rollenspel: 15 minuten + 10 minuten nabespreking



Hoe ging het?

Vragen?

Veel succes!

I am going to start my diet tomorrow, but first I need to eat all the junk food in my house today.



som^{ee}cards
user card