

C. EXTERKATE (2007).

Eating disorders in day treatment. Aspects of assessment and outcome.

Academisch proefschrift, Radboud Universiteit Nijmegen, 168 p.

Eetstoornissen zijn hot. Ze stonden centraal op de Landelijke Dag Psychische Gezondheid 2007. Onder het motto 'gevangen in gewicht' ging het die dag over het herkennen van eetstoornissen bij anderen of bij jezelf. Dat is van belang om te voorkomen dat zo'n eetstoornis chronisch wordt. Al weten we nog heel weinig van eetstoornissen en over de werkzaamheid van behandelingen, één ding is zeker: niet behandelen is erger.

Cecile Exterkate verdient een pluim omdat zij (als een van de heel weinigen in Nederland) onderzoek heeft gedaan naar de behandeling van eetstoornissen. Ze is therapeut in hart en nieren, maar sinds 1998 combineert ze haar klinisch werk met onderzoek. Die combinatie is zeldzaam in Nederland, en niet zonder reden. Het is vaak een hels karwei om onderzoek te doen met patiënten; het is afhankelijk van de instroom, de toestemming en de medewerking van patiënten en die van het gehele behandelcentrum. Vaak kan er pas na een jaar of acht worden geogst. Toch levert dit soort onderzoek veel op.

Exterkate verrichtte haar onderzoek in Amarum, een gespecialiseerd centrum voor eetstoornissen in Zutphen. Ze wilde een antwoord vinden op tal van vragen en onderzocht twee heel verschillende groepen patiënten: vier hoofdstukken gaan over onderzoek onder anorexia- en bulimia nervosa-patiënten, twee andere over onderzoek onder patiënten met een eet-

buienstoornis en obesitas. In een inleidend hoofdstuk beschrijft de auteur eetstoornissen en dagbehandeling in het algemeen en formuleert ze haar onderzoeksvragen. Het boek wordt afgesloten met een algemene discussie.

1091

Experimenteel onderzoek

Al deze goede voornemens ten spijt laat dit boek de werkelijk belangrijke 'aspecten van behandeling en uitkomst' van eetstoornissen onberoerd. De onderzoeksvragen zijn niet of nauwelijks gebaseerd op theorie of empirie. Ze hebben voornamelijk betrekking op het beschrijven en vervolgens vergelijken van dingen (behandelingen, persoonlijkheidsprofielen, lichaamsattitudes) en mensen. Zo wilde de auteur uitzoeken of Amarum een vergelijkbare of een andere therapie aanbiedt dan andere eetstoorniscentra ter wereld. Ze vergeleek zeven gespecialiseerde centra op basis van wat erover bekend was in de literatuur en concludeerde dat er veel verschillen zijn maar ook veel overeenkomsten. Volgens haar draagt ze zo bij tot het vormgeven van betere behandelingen, maar dat is onrealistisch. Betere behandelingen komen er immers alleen door gecontroleerd experimenteel onderzoek te doen naar werkzame bestanddelen. En juist dat had Exterkate moeten doen in Amarum; de patiëntenpopulatie aldaar is geknipt voor dit type onderzoek. Waarom heeft ze dit niet gedaan?

In een ander hoofdstuk beschrijft Exterkate de MMPI -profielen (persoonlijkheidsprofielen) van de diverse groepen eetstoornispatiënten. Hiermee vult ze een lacune: er is nog nauwelijks iets bekend over de persoonlijkheidsprofielen van

patiënten met eetstoornissen. Maar er zitten nogal wat haken en ogen aan dit onderzoek. Het werd uitgevoerd tussen 1994 en 2001, dat wil zeggen: grotendeels voordat de onderzoekster werkzaam was bij Amarum. Wil dat zeggen dat iemand anders dit onderzoek uitvoerde? Of dat het hier gaat om dossieronderzoek? Zou er in de loop van die zeven jaar niet het een en ander zijn veranderd in de manier waarop patiëntgegevens werden geregistreerd? Ook in andere deelonderzoeken zijn de data verzameld vanaf 1994 en tot 2001. Waarom niet langer? We schrijven inmiddels 2007. Het is interessant om de persoonlijkheidsprofielen van eetstoornispatiënten te vergelijken. Maar wat zeggen zulke gegevens nu, en wat kun je ermee voor het verbeteren van de behandeling?

Binge eaters

In een ander hoofdstuk doet Exterkate verslag van een onderzoek naar de lichaamsattitudes van patiënten voor en na behandeling. Doordat ze daarbij geen gebruik maakte van een controlegroep, is het onduidelijk waar veranderingen aan te danken (of te wijten) zijn. Wel stelde Exterkate vast dat anorexiapatiënten het minst verbeterden. Dat voert ons weer naar de effectiviteit van behandeling; wat bulimia nervosa betreft (en ook al deels voor de eetbuienstoornis) is vrij goed bekend welke behandeling momenteel de beste is: cognitieve gedragstherapie à la Fairburn. Maar voor anorexia nervosa is er nog veel onduidelijkheid. Waarom? Voor een groot deel omdat er nauwelijks goed gecontroleerd experimenteel onderzoek naar gebeurt. Het is jammer dat de auteur dát niet heeft onderzocht.

Het hoofdstuk over voorspellers van uitval is interessant. In Amarum was de gemiddelde *drop-out* hoog: 36,3%. Kwam dit misschien doordat het behandelaanbod niet goed (genoeg) was? De aard van dat behandelaanbod blijft overigens nogal onduidelijk. We komen te weten wat de het programma globaal inhoudt, maar niet of er echt cognitieve therapie werd bedreven en, zo ja, in welke vorm.

Belangrijk vond ik het hoofdstuk waarin Exterkate verslag doet van een onderzoek naar verschillen in behandeluitkomst tussen zware en heel zware *binge eaters*. Laatstgenoemden bleken minder te profiteren van behandeling, en waren na afloop daarvan significant vaker depressief. Misschien is het belangrijk dit gegeven in een (cognitieve) behandeling voor *obese binge eaters* te gebruiken.

Al met al beschrijft dit proefschrift een moeilijk onderwerp in een populatie die lastig te onderzoeken is. Dat verdient alle lof. Toch meen ik dat de onderzoeker te weinig gebruik heeft gemaakt van de onderzoeksmogelijkheden in een gespecialiseerde kliniek met zo veel patiënten per jaar. Het proefschrift leunt nu te veel op het weergeven van getallen en vergelijkingen.

SANDRA MULKENS

Universitair docent Experimentele klinische psychologie, Universiteit Maastricht en gz-psycholoog/psychotherapeut, Riagg Maastricht