

Onderwerpen die aan bod moeten komen bij het beoordelen van de aard en ernst van de eetstoornis

Begin van het eetprobleem

- Leeftijd waarop het eetprobleem begint en de aard van de voorloper van het eetprobleem (bv manieren om voedselinname te beperken, overmatige lichaamsbeweging, zelfopgewekt braken, episodes van eetbuien) gedurende ten minste drie opeenvolgende maanden
- Lichaamsgewicht aan het begin van de voorloper van eetstoornissen
- De redenen voor een dieet of ander extreem gewichtsbeheersingsgedrag
 - *De meest voorkomende redenen die door adolescente patiënten worden gemeld, zijn afvallen, verandering van lichaamsvorm, omgaan met dyspeptische symptomen, geen eetlust hebben.*

12 maanden voor het begin

- Gebeurtenissen (uitlokkende factoren) die mogelijk hebben geleid tot controle over dieet, gewicht en lichaamsvorm

6–12 maanden na het ontstaan

- Hoe ging het in het begin?
 - *De meeste patiënten geven aan zich goed te voelen en het gevoel te hebben de controle te ervaren gedurende deze periode, die sommigen beschrijven als de beste in hun leven (de 'wittebroodsweken'-fase van de eetstoornis)*

Sindsdien

- Elke verandering in eetgewoonten (bijv. het begin van eetbuien), ongezond gewichtscontrolegedrag (bijv. zelfopgewekt braken en/of misbruik van laxeremiddelen en/of overmatige lichaamsbeweging) en evt veranderingen in het gewicht.
 - *In deze periode treden de belangrijkste instandhoudingsmechanismen beschreven in hoofdstuk 2 in werking en neigt de eetstoornis ertoe zichzelf min of meer in stand te houden.*

Huidige status van het eetprobleem (in de afgelopen 4 weken en 3 maanden)

- Huidig lichaamsgewicht, lengte en BMI-percentiel
- Voorgeschiedenis van BMI-leeftijdpercentiel (voor en sinds het begin van het eetprobleem; laagste BMI-leeftijdpercentiel; hoogste BMI-leeftijdpercentiel)
- Frequentie van de menstruatie. Bij adolescenten met secundaire amenorroe, leeftijd van menarche
- Veranderingen in lichaamsgewicht
- Eetgewoonten op een normale dag
- Dieetregels (bijv. maaltijden overslaan, porties verkleinen, specifiek voedsel vermijden, calorieën tellen, sociaal eten vermijden) en reacties op het overtreden ervan
- Ongezond gewichtsbeheersingsgedrag (bijv. zelfopgewekt braken, laxeremiddel verkeerd gebruik, overmatige lichaamsbeweging): frequentie en triggers
- Episodes van eetbuien (objectief en subjectief): frequentie en triggers

- Andere eetgewoonten (bijv. kauwen en spugen, herkauwen, specifieke eetrituelen, plukken of grazen)
- Vochtiname (bijv. water, alcohol, andere), roken en oneigenlijk gebruik van psycho-actieve stoffen en hun verband met eetgewoonten
- Controle en vermijding van gewicht en vorm: frequentie en uitlokkende factoren
- Mate van angst om aan te komen
- Mate van bezorgdheid over vorm, gewicht en eetbeheersing
- Mate van dik, vol en opgeblazen gevoel
- Effecten van het eetprobleem op lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden, functioneren, sociale relaties (met ouders en vrienden) en schoolprestaties
- Dieetbeperking (aard van pogingen om voedselinname te beperken): dieetregels; reactie op elke overtreding van deze regels; calorieën tellen; calorielimieten; eten uitstellen (d.w.z. eten zo lang mogelijk uitstellen)
- Dieetbeperking (d.w.z. feitelijke ondervoeding)
- Ander gedrag voor gewichtsbeheersing (bijv. zelfopgewekt braken, misbruik van laxeremiddelen, verkeerd gebruik van diuretica, overmatige lichaamsbeweging): frequentie; relatie met ervaren overeten
- Episodes van overeten (hoeveelheid gegeten en de context, aanwezigheid van het gevoel van controleverlies op dat moment): frequentie en triggers
- Andere eetgewoonten (plukken, kauwen en spugen, herkauwen, ritueel eten)
- Drinkgewoonten (consumptie van water, koffie, thee, koolzuurhoudende dranken, alcoholische dranken) en hun verband met eetgewoonten
- Rookgewoonten hun verband met eetgewoonten
- Sociaal eten: vermogen om samen met anderen te eten (familieleden, vrienden); uit eten
- Zorgen over vorm en gewicht
- Opvattingen over vorm en gewicht
- Belang van vorm en gewicht bij zelfevaluatie
- Lichaamscontrole (wegen, spiegelgebruik, vergelijking met anderen en andere vormen van controle)
- Lichaamsvermijding (weegvermijding, vormvermijding)
- Je dik voelen
- Invloed van het eetprobleem op psychisch en sociaal functioneren (familieleden, vrienden, etc.), stemming en concentratie, schoolprestaties, andere mensen (familieleden, vrienden), activiteiten en interesses
- Andere effecten

Persoonlijke en familiale medische voorgeschiedenis

- Huidige en eerdere medische en psychiatrische co-morbiditeit
- Huidige psychiatrische behandeling (psychologisch, farmacologisch)
- Familie medische en psychiatrische voorgeschiedenis

Tabel 3.1 uit Dalle Grave R & Calugi S, *Cognitive Behavior Therapy for Adolescents with Eating Disorders*, Guilford Press, New York, 2020.