

## **Te bespreken onderwerpen bij het uitvragen van de eetproblemen**

---

### **Huidige staat van de eetproblemen (afgelopen 4 weken, afgelopen 3 maanden)**

- Inzicht in de eetproblemen en wat hij/zij zou willen veranderen
- Eetgewoonten op een gewone dag (en evt. van een “goede” en een “slechte dag”)
- Lijnen (manieren om voedselinname te proberen te beperken), eetregels, reactie op het verbreken van deze regels, calorieën-tellen, calorie-beperkingen, uitstellen van eten (zo lang mogelijk volhouden niets te eten)
- Voedsel restrictie (te weinig eten)
- Andere methoden van gewichtscntrole (bijv. zelfopgewekt braken, laxeermiddelen- of diuretica-misbruik, overmatig bewegen); frequentie; aanleidingen
- Episodes van overeten (hoeveelheid en context; sprake van wel/geen controleverlies op dat moment); frequentie; aanleidingen/uitlokkers
- Andere eetgewoonten (plukken, kauwen en uitspugen, rumineren, ritueel eten)
- Drank en roken (consumptie van water, koffie, thee, koolzuurhoudende dranken en alcohol, en hoeveelheid sigaretten – mogelijk (als dat er is) in relatie tot het eetprobleem)
- Sociaal eten: mogelijkheid om in het bijzijn van anderen te eten, uit eten gaan
- Zorgen over lichaamsvormen en gewicht
- Ideeën over lichaamsvormen en gewicht
- Belang van lichaamsvormen en gewicht voor zelfwaardering
- Lichaam checken (wegen, spiegels, andere vormen); vermijden van lichaam
- Vergelijken met anderen
- Dik voelen
- Invloed van het eetprobleem op psychisch en sociaal functioneren
- Effect op stemming en concentratie
- Effect op werk
- Effect op anderen (partner, familie, vrienden, kennissen)
- Effect op interesses en activiteiten
- Andere effecten

### **Ontwikkeling van de eetproblemen**

- Ontstaan en waarschijnlijke aanleidingen
- Volgorde van reeks van gebeurtenissen (wat begon wanneer, hoe staat het één in relatie tot het ander); ontwikkeling van de eetstoornis - de eerste 6 maanden
- Gewichtsverloop (voordat en nadat het eetprobleem begon; werkelijk overgewicht in kindertijd); laagste gewicht sinds huidige lengte; hoogste gewicht sinds huidige lengte
- Eerdere behandelingen (voor eet- of gewichtsproblemen): hoe/wanneer behandeling gezocht; aangeboden behandelingen; behandelervaringen en attitude ten opzichte van behandeling; en effect van eerdere behandelingen

### **Persoonlijke en familie- voorgeschiedenis**

- Geboorteplaats, waar opgegroeid
- Gezinssituatie gedurende kindertijd (ouders, broers/zussen, sfeer, verstoringen en/of problemen) en huidig contact
- Basisschool, middelbare school en vervolgoopleidingen, overzicht werkplekken
- Interpersoonlijke ontwikkeling – interpersoonlijk functioneren in jeugd/adolescentie/volwassenheid
- Familiepathologie (met name depressie en alcoholmisbruik)

- Familiepathologie op het gebied van eetstoornissen en overgewicht
- Traumatische/ingrijpende gebeurtenissen (inclusief fysiek en seksueel misbruik, sterfgevallen, ongelukken, pesten en plagen)
- Persoonlijke psychiatrische voorgeschiedenis (in het bijzonder angststoornissen, depressie, perfectionisme, laag zelfbeeld, zelfbeschadiging, middelenmisbruik); begin daarvan in relatie tot begin van de eetstoornis

#### **Huidige leefomstandigheden en functioneren**

- Woonsituatie
- Beroep
- Burgerlijke staat, kinderen
- Contact met familie
- Interpersoonlijk functioneren (partner, familie, vertrouwelingen, vrienden, behoefte aan sociaal contact)
- Interpersoonlijk functioneren in het verleden (en sinds het ontstaan van de eetstoornis)
- Interesses en kwaliteiten
- Interesses en kwaliteiten in het verleden (en sinds het ontstaan van de eetstoornis)

#### **Co-morbide psychopathologie**

- Huidige psychiatrische co-morbiditeit (depressie, angststoornissen, middelenmisbruik, zelfbeschadiging, suïcidaal gedrag, en andere)
- Huidige psychiatrische behandeling (psychologisch, medicamenteus)

#### **Fysieke gezondheid**

- Huidige fysieke gezondheid (inclusief menstruatie)
- Algemene medische voorgeschiedenis (inclusief start van puberteit in relatie tot het eetprobleem)
- Huidige medicatie inclusief de anticonceptiepil

#### **Attitude ten aanzien van de eetstoornis en de behandeling daarvan**

- Ideeën over factoren die de eetstoornis in stand houden
- Houding ten aanzien van start behandeling
- Zorgen over behandeling en het vooruitzicht van veranderen
- Behandeldoelen

#### **Nog iets anders?**

Zijn er nog andere dingen die je me wilt vertellen, of andere dingen die ik volgens jou zou moeten weten?

---

**Tabel 5.1** uit Fairburn CG, *Cognitive Behavior Therapy en Eating disorders*, Guilford Press, New York, 2008.