

Psycho-educatie eetstoornissen

Over de eetstoornis en behandeling

- De diagnose die gesteld is bij de patiënt
- De prevalentie en hoofdkenmerken van de eetstoornis
- Gevolgen voor de gezondheid
- Het verloop en de prognose zonder behandeling
- Behandelopties en effecten daarvan

Klinische kenmerken van eetstoornissen

1. Kenmerken van een extreme focus op lichaamsvormen en gewicht

- Beoordelen van eigenwaarde gebeurt grotendeels of zelfs alleen maar op basis van lichaamsvormen en gewicht en de controle daarover
- Verschillende secundaire uitingen die deze extreme focus in stand houden:
 - Herhaald checken van lichaamsgewicht en lichaamsvormen (inclusief onvoordelig vergelijken met anderen)
 - Vermijden van lichaamscontact
 - Dik voelen
 - Minder belang hechten aan andere aspecten van het leven
- Leidt tot extreem gedrag om het eigen gewicht onder controle te houden (lijnen, zelf-opgewekt braken, etc.; zie onder)
- Leidt tot veel beperkingen (bijv. stress; preoccupatie met gedachten over lichaamsvormen en gewicht; sociale gevoeligheid; moeite met seksueel contact)

2. Kenmerken van lijnen

- Veeleisende eetdoelen met vele strenge regels
- Verhoogt het risico op het ontwikkelen van eetbuien aanzienlijk
- Kan leiden tot ondervoeding en ondergewicht
- Leidt tot veel beperkingen (bijv. moeite met eten in aanwezigheid van anderen en uit eten gaan; preoccupatie met voedsel en eten)

3. Eetbuien

- Een periode van ongecontroleerd overeten (clinici hebben de neiging deze term alleen te gebruiken als het gaat om periodes waarin ongewoon grote hoeveelheden worden gegeten gezien de omstandigheden; de "eetbuien" van velen gaan echter niet om zulke grote hoeveelheden)
- Over het algemeen ervaren als erg vervelend
- Vaak getriggerd door het doorbreken van een eetregel of een vervelende gebeurtenis of negatieve stemming
- Leidt tot veel beperkingen (bijv. schaamte en schuld; vereist geheimhouding en trucs om niet ontdekt te worden; kost veel geld)

4. Zelf-opgewekt braken

- Om te compenseren voor een moment van ervaren of daadwerkelijk overeten, of als een meer routinematige vorm van gewichtsbeheersing
- Relatief ineffectief. Ongeveer de helft van wat er gegeten wordt, kan niet terug gehaald worden

- Als het braken als compensatie manier gebruikt wordt, is de overtuiging dat deze compensatie werkt vaak in stand houdend voor eetbuien, omdat het lijkt alsof er een 'oplossing' is voor eetbuien
- Ongewenste fysieke effecten, specifiek een verstoorde electrolytenhuishouding (kan gevaarlijk zijn omdat dit kan leiden tot hartritmestoornissen), vergroting van speekselklieren, en erosie van het tandglazuur van de voorste tanden in de mond
- Leidt tot veel beperkingen (bijv. schaamte en schuld; vereist geheimhouding en trucs om niet ontdekt te worden)

5. Laxeermiddelen en diuretica misbruik

- Om te compenseren voor een moment van ervaren of daadwerkelijk overeten, of als een meer routinematige vorm van gewichtsbeheersing
- Ineffectief. Laxeermiddelen hebben erg weinig effect op voedselopname, en diuretica hebben daar geen enkel effect op
- Als de laxeremiddelen/diuretica als compensatie gebruikt wordt voor eetbuien, is de overtuiging dat deze compensatie werkt vaak in stand houdend voor eetbuien, omdat het lijkt alsof er een 'oplossing' is voor eetbuien
- Beiden hebben een korte termijn effect op het gewicht door het ontstaan van vochttekort (extra vocht wordt uitgescheiden in de vorm van diarree of urine)
- Ongewenste fysieke effecten, specifiek verstoring van de electrolytenhuishouding
- Leidt tot veel beperkingen (bijv. schaamte en schuld; vereist geheimhouding en trucs om niet ontdekt te worden; kost veel geld)

6. Overmatig bewegen

- Om te compenseren voor een moment van ervaren of daadwerkelijk overeten, of als een meer routinematige vorm van gewichtsbeheersing
- Relatief ineffectief als manier om gewicht te beheersen
- Kan dwangmatig zijn, dan wordt een sterke drang ervaren om te bewegen, en het bewegen heeft dan prioriteit boven andere activiteiten
- Fysiek gevaarlijk als sprake is van ondergewicht of bij osteoporose of een verstoorde electrolytenhuishouding
- Kan tot beperkingen leiden als het dwangmatig is (bijv. kost veel tijd; verstoort sociale contacten)

7. Ondergewicht hebben – zie hoofdstuk 11 (specifiek Tabel 11.2)

Tabel 6.1 uit Fairburn CG, Cognitive Behavior Therapy en Eating disorders, Guilford Press, New York, 2008.