



psydi scholingen

de grens tussen obesitas
en eetbuistoornis

werken met de REO screeningslijst

Programma

- 9:00 ontvangst
- 9:30 kennismaking, in kaart brengen van de problematiek waar de cursisten in de praktijk tegenaan lopen met obesitas behandeling
- 10:00 *presentatie* over de bekende risicofactoren op eetbuistoornis bij obesitas
Hierbij komen de volgende risicofactoren aan bod:
pre-occupatie met gewicht en uiterlijk, te laag of onrealistisch streefgewicht, frequent lijnverleden, eetbuien en/of een verstoord eetpatroon, eten om emoties te reguleren, verstoring of inperking van het psychosociaal functioneren, morbide obesitas, somberheid / depressie, impulsiviteit (zie ook bijgevoegde literatuur). Tevens wordt bij bespreking van deze risicofactoren ingegaan op hoe de diëtist hier in de behandeling op kan ingaan.
- 10:45 pauze
- 11:00 *casusbesprekingen* (casussen vanuit de cursisten) gericht op herkenning van de risicofactoren
Van te voren wordt aan de cursisten gevraagd om een casus in te leveren over een obesitaspatiënt waar de behandeling niet naar wens gaat. Tijdens deze casusbesprekingen proberen de cursisten te achterhalen of er mogelijk een of meerdere van besproken risicofactoren aanwezig zijn in deze casus en hoe deze mogelijk in de behandeling adequater aangepakt kunnen worden.
- 12:00 korte *filmfragmenten* om functie van overeten te illustreren
- 12:30 lunchpauze
- 13:15 *presentatie* van de vragenlijst REO (Risicofactoren op Eetstoornis bij Obesitas)
Uitleg over de totstandkoming van de vragenlijst en de onderzoeken die ermee gedaan zijn.
- 14:00 *kennismaking* met de vragenlijst REO door de cursisten ermee laten werken
- 14:30 *bespreking* van de resultaten van de REO en hoe deze te interpreteren
- 15:00 pauze
- 15:15 *bespreking* van de functie van eetbuien en overeten en hoe deze is uit te vragen door middel van herkenning van disfunctionele cognities in een gesprek (hoe herken je problematisch eetgedrag)
Tijdens dit onderdeel van de scholing wordt ingegaan op hoe de functie van een eetbui uitgevraagd kan worden tijdens een intake. Welke bewoordingen van een patiënt geven aan of disfunctionele cognities of emoties naar eetbuien leiden.
- 16:00 *discussie* met cursisten over ‘waar ligt de grens van de diëtist en wanneer moet zij/hij verwijzen naar andere hulpverlening?’ met casussen en evt rollenspel
- 16:30 evaluatie, nabespreking
- 17:00 Afsluiting



Diagnostische criteria Boulimia Nervosa (DSM-5, 2013)

A. Terugkerende episodes van eetbuien. Een episode wordt gekarakteriseerd door de volgende kenmerken:

1. het binnen een beperkte tijd (bijvoorbeeld twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten.
2. Een gevoel de beheersing over het eten tijdens de episode kwijt te zijn (bv het gevoel niet te kunnen stoppen of controleren wat en hoeveel men eet).

B. Terugkerend inadequaate compensatiegedrag om gewichtstoename te voorkomen, zoals zelfopgewekt braken, misbruik van laxantia, diuretica of klysma's of andere geneesmiddelen, vasten of overmatige lichaamsbeweging.

C. De eetbuien en het inadequate compensatiegedrag komen gemiddeld ten minste eenmaal per week gedurende 3 maanden voor.

D. Zelfevaluatie wordt in onevenredige mate beïnvloed door de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht.

E. De stoornis komt niet voor tijdens een episode van anorexia nervosa.

Specificeer de huidige ernst:

mild: gemiddeld 1-3 episodes van inadequaate compensatie gedrag per week

matig: gemiddeld 4-7 episodes van inadequaate compensatie gedrag per week

ernstig: gemiddeld 8-13 episodes van inadequaate compensatie gedrag per week

extreem: gemiddeld ≥ 14 episodes van inadequaate compensatie gedrag per week



Diagnostische criteria binge eating disorder (eetbuistoornis) (DSM-5, 2013)

A. Recidiverende episodes van eetbuien. De episode wordt gekarakteriseerd door het volgende:

1. Het binnen een beperkte tijd (bijvoorbeeld 2 uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in een zelfde periode onder dezelfde omstandigheden zouden eten;

2. Een gevoel de beheersing over het eten tijdens een eetbui kwijt te zijn (bijvoorbeeld het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of dat men zelf kan bepalen wat of hoeveel men eet);

B. De eetbui episodes hebben tenminste drie of meer van de volgende kenmerken:

1. Sneller eten dan normaal;

2. Eten tot er een oncomfortabel gevoel optreedt;

3. Eten van grote hoeveelheden voedsel zonder dat lichamelijke honger ervaren wordt;

4. Eten in isolatie uit gevoelens van schaamte over de hoeveelheid voedsel dat gegeten wordt;

5. Na het overeten voelt men afschuw voor zichzelf, somber of schuldig.

C. Duidelijk aanwezige stress met betrekking tot de eetbuien.

D. De eetbuien komen gemiddeld een keer per week voor, gedurende een periode van minimaal 3 maanden.

E. De eetbuien gaan niet vergezeld met maatregelen om ongewenste gewichtstoename te voorkomen en de patiënten voldoen niet aan de criteria voor anorexia nervosa of boulimia nervosa.

Specificeer de huidige ernst:

mild: gemiddeld 1-3 eetbui episodes per week

matig: gemiddeld 4-7 eetbui episodes per week

ernstig: gemiddeld 8-13 eetbui episodes per week

extreem: gemiddeld ≥ 14 eetbui episodes per week



Functie van eetbuien en herkennen van disfunctionele cognities (of niet-realistische denkgewoonten)

Ga er altijd van uit dat eetbuien aangeleerd gedrag zijn. Hierbij geldt ook (volgens de leertheorieën) dat gedrag wordt geleerd omdat het iets oplevert.

Dus eetbuien hebben een functie voor de persoon die eetbuien heeft (neemt).

CI komt op spreekuur met bijvoorbeeld de volgende klachten:

- ik kom steeds maar aan en kan geen leuke kleren meer kopen
- door mijn overgewicht heb ik moeite met bewegen en ben ik sneller moe
- ik ben bang dat ik lichamelijke klachten krijgen door dit overgewicht
- ik heb last van eetbuien en kan me niet beheersen; hier schaam ik me voor
- ik heb geen discipline, het lukt me niet om af te vallen

Uitvragen van de functie van eetbuien heeft vooral te maken met de zoektocht naar wat de eetbui oplevert.

- nagaan waarom eerdere dieetpogingen steeds mislukten
- nagaan welke situaties juist lastig zijn om zich aan de 'dieetregels' te houden
- uitvragen wat er prettig is aan het eten/overeten
- nagaan wat er gebeurt als men geen eetbui heeft/neemt

oefening: gesprek in de vorm van rollenspel



Aantal veel voorkomende disfunctionele cognities

1. Dichotoom of zwart-wit denken.
Hiermee wordt bedoeld dat men de situatie vaak in uitersten beoordeelt. De gedachtegang wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van woorden zoals altijd, iedereen, alles, nooit.
 - ik kan me ook nooit beheersen
 - iedereen denkt dat het mijn schuld is
 - ik wordt op straat altijd aangestaard door anderen
 - als de verpakking open is, dan eet ik alles op
2. Emotioneel redeneren.
Gevoelens worden als een bewijs beschouwd voor de juistheid van de gedachte.
 - ik weet ook wel dat ik ook dingen goed doe, maar ik voel me toch een mislukkeling (en dat ben ik dan ook)
 - het voelt wel heel slecht als ik dit koekje eet
 - ik voel me een loser als ik niet kan afvallen
3. Mentaal filteren
De aandacht uitsluitend op de negatieve aspecten richten waardoor het geheel negatief beoordeeld wordt.
 - gisteren heb ik patat gegeten, dus het hele dieet is mislukt
 - ik ben helemaal niet afgevallen, ik heb het heel slecht gedaan
4. Personaliseren
Gebeurtenissen of gedrag van anderen op de eigen persoon betrekken.
 - mijn diëtist is chagrijnig, dat komt vast omdat ik me niet helemaal aan mijn dieet heb gehouden.
 - mijn tante is verdrietig, dat komt vast omdat ik het gebakje heb geweigerd
5. Gedachtelezen
De gedachten van anderen worden ingevuld en een alternatieve verklaring wordt niet overwogen.
 - ze denken vast 'geen wonder dat ze zo dik is, ze eet nu ook gebak'
 - ze vinden me ongedisciplineerd, anders zou ik niet zo dik zijn
6. Moeten-denken
Streng vaststaande regels hanteren en het niet voldoen aan die eisen is verschrikkelijk.
 - ik moet dun zijn, anders ben ik onaantrekkelijk
 - ik mag geen dieetfouten maken

