

Ik eet dus ik ben

Heel wat mensen eten om hun negatieve emoties af te vlakken. Te veel eten kan ook een tegenreactie na een streng dieet zijn. Het aantal eetverslaafde mensen dat last heeft van oncontroleerbare eetbuien neemt toe. In vaktermen spreekt men van 'binge eating disorder' of 'eetbuistoornis'. In Vlaanderen bestond hiervoor geen gespecialiseerde behandeling. Het Universitair Centrum Sint-Jozef in Kortenberg start nu met een dagprogramma.

Obesitas is één van de grootste bedreigingen van onze gezondheid. De Belgische mannen en vrouwen worden alsmaar dikker. Als vroeger vooral vrouwen uitblonken in overgewicht, spannen tegenwoordig vooral mannen de kroon: 12,11% van de mannen en 11,8% van de vrouwen is zwaarlijvig. Maar het kan nog erger. Eenderde van de Amerikanen heeft met het probleem te maken. Daarom is de laatste jaren in de Verenigde Staten heel wat onderzoek naar de kwaal verricht.

"Van de mensen die aan obesitas lijden, blijkt eenderde last te hebben van binge eating disorder of eetbuistoornis," zegt doctor in de psychologie *Johan Vanderlinden* van het Universitair Centrum Sint-Jozef in Kortenberg. "Deze mensen hebben oncontroleerbare eetbuien. Minstens drie tot vier keer per week verliezen ze de controle over hun eetgedrag. Ze stoppen zich vol tot ze zich onbehaaglijk voelen. In tegenstelling tot boulimiepatiënten hebben deze mensen na de eetbuien geen braakneigingen en nemen ze geen laxepillen. Hierdoor ontwikkelen de meeste patiënten een obesitasprobleem. Ze worden zwaarlijvig."

Het aantal mensen met oncontroleerbare eetbuien neemt toe. 1 tot 2% van de vrouwen tussen 15 en 25 jaar oud lijdt aan boulimie, 4 tot 5% aan binge eating disorder. In Vlaanderen gaat het om tienduizenden mensen. Voorlopig is deze stoornis nog niet officieel erkend. Er is wel een

voorstel om binge eating disorder op te nemen in de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders van de American Psychiatric Association, de bijbel van de psychische stoornissen.

In de Verenigde Staten en Nederland lopen gespecialiseerde psychotherapeutische programma's om mensen met binge eating disorder die lijden aan morbide obesitas (een levensbedreigende vorm van zwaarlijvigheid) te helpen. Vlaanderen staat op dit punt nog niet ver. Het Universitair Centrum Sint-Jozef in Kortenberg start nu met een dagprogramma. Het is de bedoeling dat zeer zwaarlijvige mensen die last

bare drang naar voedsel (craving). Ik ben sterk tegen diëten gekant. Waarom hebben zoveel diëten zo veel succes? Paradoxaal genoeg omdat geen enkel dieet werkt. Het enige wat echt helpt, is gezonder en minder eten én aan lichaamsbeweging doen." Laagcalorische diëten zijn uit den boze, behalve als er specifieke medische indicaties voor zijn. Volgens *Johan Vanderlinden* zijn diëten van minder dan 1.200 calorieën per dag zelfs gevaarlijk. Wie zulk dieet volgt, loopt een grote kans op eetbuien en dreigt nadien obsessieel met eten bezig te zijn.

"Het programma dat we voor binge eating

Verlaving (deel 3): Kortenberg behandelt eetbuistoornissen

hebben van eetbuien gedurende zes maanden één tot twee dagen per week in het centrum terecht kunnen. Hierop volgt een nazorgbehandeling.

Dieet is verboden

"Drastisch gewichtsverlies is op lange termijn niet realistisch," zegt *Johan Vanderlinden*. "Bijna niemand houdt het vol. Daarom ligt het hoofddaccent van het programma niet op gewichtsverlies. We mikken op een gewichtsafname van maximaal 15%, in stapjes van 5%, mét stabilisatieperiodes. Als zwaarlijvige mensen snel méér afvallen, treedt vaak ogenblikkelijk het jojo-effect op."

"Het volgen van een streng dieet is vermoedelijk zelfs een van de belangrijke uitlokkers van ongecontroleerd eetgedrag. Wie weinig eet, krijgt een tekort aan suikers (hypoglycaemie). Het onvermijdelijke gevolg hiervan is een sterke, oncontroleer-

disorder hebben ontwikkeld, is gericht op verschillende niveaus," aldus *Johan Vanderlinden*. "Veel van de mensen met oncontroleerbare eetbuien hebben een negatief zelfbeeld. Ze vinden zichzelf bijvoorbeeld ontzettend lelijk. Hieraan besteden we uitdrukkelijk aandacht. Ze leren zichzelf meer te waarderen, ook met de extra kilo's. Daarnaast proberen we uit te vissen welke uitlokkers hun eetbuien op gang brengen en we leren hen de controle over hun eetgedrag te herwinnen. We stimuleren hen ook om meer aan lichaamsbeweging te doen."

Het is de bedoeling dat de cursisten tijdens een behandeling gespreid over een 24-tal weken hun eetgedrag opnieuw leren controleren. Daarnaast is er veel aandacht voor psycho-educatie. De cursisten krijgen een hoop informatie over hun stoornis en over de lichamelijke en psychologische gevolgen.



Johan Vanderlinden: "Het is ontzettend belangrijk de mensen te motiveren. Binge eating is namelijk een hardnekkig probleem. Mensen kunnen het alleen overwinnen als ze voldoende gemotiveerd zijn. Veel informatie geven, helpt de motivatie te versterken."

"Er is een duidelijke relatie tussen tv-kijken en gewicht. Hoe meer uren per dag kinderen tv-kijken, hoe hoger het lichaamsgewicht."

"Daarnaast nodigen we de patiënten uit weer regelmaat in hun eetpatroon te brengen. Wie last heeft van oncontroleerbare eetbuien, eet vaak chaotisch. Deze patiënten eten 's morgens en 's middags bijvoorbeeld een appel, maar 's avonds treedt controleverlies op. Om weer regelmaat in hun eetpatroon te brengen, vragen we de patiënten een eetdagboek in te vullen."

"Vervolgens proberen we de stimuli te detecteren die de eetbuien uitlokken. Oncontroleerbare eetbuien ontstaan namelijk niet zomaar. Er gaat een heel scenario aan vooraf. Het komt er bijgevolg op aan zo vroeg mogelijk de signalen hiervan te herkennen en het proces te stoppen. Als je te laat ingrijpt, is de drang zo sterk dat niemand de eetbui kan tegenhouden. Voor het opsporen van de uitlokkers gebruiken we een binge eating trigger checklist. Er zijn altijd meerdere uitlokkende factoren. We onderscheiden vijf grote groepen. Het eetdagboek helpt de uitlokkers te detecteren. Zodra de patiënten inzien welke factoren de eetbuien uitlokken, kunnen ze alternatieven ontwikkelen om beter met de moeilijke situaties om te gaan."

Eenzame mensen

Zoals bij boulimiepatiënten zijn negatieve emoties en gedachten de belangrijkste uitlokkers. Mensen voelen zich leeg, vervelen zich, zijn gedeprimeerd en proberen hun gevoelens af te vlakken. Veel patiënten voelen zich eenzaam en in de steek gelaten. Objectief bekeken neemt de groep mensen die alleen woont ook alsmaar toe. Bij deze patiënten gaat alleen zijn vaak gepaard met negatieve gedachten. Het zijn mensen die vinden dat ze niet veel waard zijn, lelijk zijn en niet veel kunnen. Ze

hebben weinig zelfvertrouwen. Op dit punt zijn er weinig verschillen met boulimie.

Vrouwen met boulimie zijn slank, maar ondanks hun normale gewicht hebben ook zij een slecht zelfbeeld. Ze vinden hun lichaam lelijk, dik en lomp. Als de patiënten aan de hand van het eetdagboek ont-

dekken dat de eetbuien voornamelijk optreden als ze zich ontzettend alleen voelen, kunnen ze geholpen zijn als ze op die momenten alternatieven voor de eetbuien hanteren, iemand opbellen bijvoorbeeld.

Wie onregelmatig eet, kan ook een sterke eetdrang krijgen als hij etenswaren ziet of ruikt. Als uitgehongerde mensen eten ruiken of zien, kan die eetdrang oncontroleerbaar worden en ertoe leiden dat ze zich volproppen. Ook negatief denken over het lichaam is een uitlokker. Mensen die last hebben van binge eating disorder voelen zich vaak erg slecht in hun eigen lichaam. Een deel van de patiënten (ongeveer 20%) heeft een seksueel trauma meegemaakt. Confrontatie met seksualiteit kan bij hen oncontroleerbare eetbuien uitlokken. Deze patiënten vertellen vaak dat ze zich tijdens de eetbuien als het ware verdoofd voelen zodat ze alle besef verliezen. Bij een andere kleine groep wekken ook positieve emoties een onweerstaanbare eetdrang op.

Johan Vanderlinden: "Geleidelijk proberen we de normale eetpatronen te herstellen en het gewicht onder controle te krijgen. Mensen met binge eating disorder en boulimie moeten daarom stoppen met diëten. Boulimiepatiënten moeten ook stoppen met braken en laxeren. De meeste patiënten denken dat ze dit van de ene op de andere dag kunnen. Dit is weinig realistisch. We bouwen de eetbuien geleidelijk af. Als ze het erg moeilijk krijgen, voeren we de alternatieven op. Naast iemand opbellen, kunnen ze ook gaan wandelen, fietsen, weggaan van de moeilijke situatie, poetsen, muziek beluisteren."

Boulimie is complexer

Binge eating disorder neemt serieus toe, maar het is vermoedelijk wel makkelijker te behandelen dan boulimie. Boulimie is een complexere stoornis die vaak gepaard gaat met andere psychische klachten, zoals borderline: grote stemmingsschommelingen, impulsiviteit, instabiliteit en de angst om alleen gelaten te worden. Bij boulimiepatiënten duikt ook alcoholmisbruik, drugverslaving en zelfverminking op. Boulimiepatiënten 'compenseren' de eetbui door te braken, te laxeren of door extra beweging. Vaak wordt boulimie voorafgegaan door anorexie. Meisjes voelen zich eerst veel te dik. Ze willen afslanken. Door het lijnen en afvallen voelen ze zich beter. Een bepaalde groep verliest daarna de controle en komt in een vicieuze cirkel terecht van vasten-eetbuien-braken-laxeren.

Johan Vanderlinden: "Deze meisjes krijgen oncontroleerbare eetbuien waarbij ze in korte tijd de hoeveelheid voedsel verorberen die een gewoon mens in twee, drie dagen opeet. Tijdens het eten, komen ze in een roes. Nadien voelen ze zich enorm beschaamd, schuldig en vies. Omdat ze bang zijn voor gewichtstoename, worden de eetbuien gevolgd door braken of het slikken van laxemiddelen. Sommige patiënten herhalen dit scenario twee, tot drie keer per dag."

"Bij boulimiepatiënten is het gevoel van eigenwaarde volledig gekoppeld aan de beleving van het lichaamsgewicht. Om zich goed te voelen, moeten deze patiënten het koste wat het kost slank zijn. Boulimiepatiënten zijn extreem bang om aan te komen. Veel patiënten doen obsessieel aan sport om hun gewicht te controleren."

Ogenschijnlijk is er met boulimiepatiënten niks aan de hand. Hun gewicht is normaal. Ze slagen er vaak in hun stoornis jarenlang te camoufleren. Vaak duurt het twee tot vier jaar vooraleer het gezin het probleem ontdekt.

Johan Vanderlinden: "Ouders moeten alert zijn als meisjes zich plots anders gedragen, stiller zijn, slechte schoolresultaten behalen, minder sociale contacten hebben, of als er indrukwekkende hoeveelheden voedsel verdwijnen. Alertheid is geen overbodige luxe. Boulimiepatiënten kunnen namelijk last krijgen van ernstige medische complicaties. Door het vele braken kunnen er scheurtjes in de slokdarm of kaliumtekorten ontstaan. Dat laatste kan leiden tot hartritme stoornissen. Het maagzuur tast ook de tanden aan."

Sofie (ex-boulimiepatiënte): “Ik moest zingen op het toilet zodat ze konden horen dat ik niet aan het braken was.”

“Toen ik ‘s morgens opstond, was het eerste waar ik aan dacht: eten! De eetbuien kwamen al toen ik net uit bed was. Eten was het enige waar ik mee bezig was. Ik had tot tien vreetbuien per dag; daarna ging ik telkens braken. Tot 25 euro per dag ging aan eten op. Op het eind van de maand hield ik voor mezelf niets over.

Mijn hele dag stond in functie van eten. Ik reed van de ene frituur naar de andere, terwijl ik op de fiets zat te eten. Ik was obsessieel met eten bezig. Voedsel was mijn enige vriend. De vrienden die ik vroeger had, begrepen me niet. Ik ontweek ze om te kunnen eten. Ik heb er mijn studies door moeten opgeven. Vijf minuten hield ik het boven mijn boeken vol en dan liep ik naar de koelkast. Het begon met anorexie, toen ik zestien was. Ik ben nooit een gelukkig kind geweest. Ik heb altijd problemen gehad. Mijn moeder was erg jong toen ik geboren werd. Toen mijn ouders uit elkaar gingen, heb ik bij grootouders en bij een tante gewoond. Het gebrek aan een vaste thuis, aan warmte, aan contact heeft me parten gespeeld. Ik kreeg weinig affectie en heb nooit geleerd mijn gevoelens op een normale manier te uiten. Daarom ben ik me gaan uiten door te eten. Achteraf heb ik vernomen dat mijn moeder het zelf ook moeilijk had om affectie te tonen. Ze zat zelf met een zwaar verleden. Mijn anorexieproblemen waren veel onschuldiger dan de boulimie die nadien opdook. Anorexie had te maken met niet volwassen willen worden, met aandacht trekken. Toen ik anorexie had, lieten mijn ouders me in een centrum opnemen. Daar voelde ik me nog meer uitgesloten. Ik wilde mezelf nog meer kapot maken. Ik werd destructief. Na zes maanden niks te hebben gegeten, ben ik gekraakt. Ik werd geobsedeerd door de koelkast.”

“Toen mijn ouders erachter kwamen dat ik boulimie had, begonnen ze me belachelijk te maken. Het gebeurde waarschijnlijk niet bewust, maar eerder uit onmacht. Ik moest zingen op het toilet zodat ze konden horen dat ik niet aan het braken was. Toen bleek dat ze mijn problematisch gedrag niet aankonden, hebben ze me op kot gestuurd. Hierdoor voelde ik me nog meer alleen. Om te vergeten hoe droef ik

was, trok ik naar de koelkast. Ik probeerde mijn probleem te verstoppen. Op kot is dat niet eenvoudig.”

“Na mijn humaniora had ik geen doel in het leven. Ik bleef lang uitslapen om de dag zo kort mogelijk te houden. Die hele periode is een groot zwart gat. Toen ik opstond, begon ik te eten tot ik vol zat. Na anderhalf uur begon de vertering. Tegen die tijd moest alles eruit, tot het laatste restje. Het eten en braken gaf een kick die twee uur duurde. Het waren twee uren waarin al mijn gevoelens waren verdoofd. Nadien voelde ik me zwak van de inspanning.

“Een half uurtje later herbegon ik weer. Ik reed met mijn fiets van de frituur naar de ijskar. Ik deed mijn ronde om overal eten te kopen en daarna moest het er weer uit. Ik voelde me beschaamd. Ik deed alles om mijn probleem te verbergen, maar uiteindelijk kwam het toch altijd uit. Ik werd er wel steeds beter in. Om te braken hoefde ik geen vinger meer in mijn keel te steken. Het eten kwam er vanzelf uit. Ik begon vaker dure dingen te eten die ik als verboden voedsel beschouwde. En ik begon mezelf ook te verminken. Steeds vaker zag ik het totaal niet meer zitten. Ik dacht aan zelfmoord. Ik heb twee pogingen gedaan. De eerste keer heb ik pillen geslikt. De tweede keer dronk ik een product om de ruiten te wassen. Toen ik het flesje op had, bleek dat het goede supergevaarlijk was. Op de spoedafdeling hebben ze me goed leren kennen. Toen pas voelde ik zelf aan dat het zo niet verder kon. Ik was negentien maar vond het leven niet fijn. Ik was een en al angst. Hiervoor bedacht ik twee mogelijke oplossingen: een kamer huren en mezelf ophangen, of mezelf in handen nemen. Ik besliste in het Universitair Centrum Sint-Jozef in Kortenberg in psychoanalyse te gaan. Gedragstherapie wilde ik niet meer proberen. Ik revolteerde tegen die aanpak, wilde voortdurend slimmer zijn dan de dokters en werkte de behandeling tegen.”

“Anderhalf jaar ben ik in Kortenberg opgenomen geweest. Tijdens de observatieperiode heb ik ervoor gevochten om in de afdeling psychoanalyse opgenomen te mogen worden. Deze afdeling was niet

specifiek op eetverslaving gericht. Uiteindelijk hebben ze me die kans gegeven en het is gelukt. Wellicht net omdat ik er zelf voor had gekozen.”

“Ik heb toen het geluk gehad in een goede groep terecht te komen. Daar heb ik vrienden gemaakt, wat ik voordien niet had. De contacten met andere patiënten hebben me goed gedaan. Er waren vooral oudere mensen die me zeiden dat ik mooi was, dat ik kwaliteiten had, dat ik interessant was, dat het leven de moeite was. Niemand had me dit alles ooit gezegd.”

“In het centrum is het geleidelijk beter met me gegaan. Van elke dag braken, ging het naar één keer braken per week. Dat heb ik een heel jaar volgehouden. Ik slaagde er in mezelf tijdens de week onder controle te houden, maar op vrijdagavond liet ik me gaan. Mijn lichaam heeft me hierbij geholpen door hevig te reageren als ik één keer per week braakte. Mijn keel begon bijvoorbeeld te bloeden. Ik besliste dat ik moest luisteren naar mijn lichaam. Het heeft me geholpen om er helemaal vanaf te geraken. Pas toen ik 25 was, is dat me gelukt. Toen vond ik gelukkig een baan die me heel erg aanstond. Hier ben ik verder gegroeid. Ik heb het werk met avondonderwijs gecombineerd. Mijn zelfvertrouwen neemt nog altijd toe. Ik heb toffe collega's en fijne vrienden. Vandaag zie ik mezelf te graag om zo'n dingen nog te kunnen doen.

“Boulimie gaat wel nooit helemaal weg. Ik heb niet de minste moeite om gezond te eten en dat is een voordeel! Ik kan moeiteloos elke dag slaatjes eten, maar vette dingen blijven een probleem. Een stuk chocolade opeten zonder er bij na te denken, is quasi onmogelijk. Ik wil nog altijd zo weinig mogelijk mijn lichaam voelen.”

“Om een grotere barrière te creëren tussen vroeger en nu, doe ik vrijwilligerswerk. Het helpt me om niet te hervallen. Ik geef lezingen over boulimie. Hiermee wil ik voorkomen dat andere mensen de kwaal krijgen. Ik vind het zo erg dat er in de wereld mensen zijn die géén eten hebben en mensen die alles hebben, maar het niet willen omdat ze doodongelukkig zijn.”

(MT)



Negatieve gevoelens wegeten

Hoe komt het dat meer en meer mensen hun eetcontrole verliezen en last krijgen van deze toch wel gevaarlijke eetstoornissen? Johan Vanderlinden: "Vroeger was samen eten een sociaal gebeuren. Het gezin zat op geregelde tijdstippen samen. Op dat moment werden ook de ervaringen van de dag uitgewisseld. Vandaag wordt eten in steeds meer gezinnen een eenzame bedoening. In de Verenigde Staten worden reeds huizen gebouwd zonder keukens! Op die manier dreigen de sociale en opvoedkundige aspecten van de gezinsmaaltijd verloren te gaan. Kinderen krijgen te eenzijdige maaltijden voorgeschoteld. In steeds meer gezinnen betekent eten naar chips grijpen terwijl er naar tv wordt gekeken. Onderzoek in de Verenigde Staten toont aan dat kinderen rond de leeftijd van twee jaar al duizenden keren aan reclamespots voor fastfood zijn blootgesteld geweest. Zoiets beïnvloedt het eetgedrag van kinderen. Er is een duidelijke relatie tussen tv-kijken en gewicht. Hoe

Naarmate mensen ouder worden, eten ze ongezonder, vettiger en bewegen ze minder. Hoe ouder, hoe meer kans op obesitas. Ook het ideaalbeeld van de anorexiemodellen in de media speelt mee. Het zet jonge meisjes aan om te diëten. Vermageringskuren zijn een belangrijke uitlokkende factor voor binge eating disorder en boulimie."

Johan Vanderlinden spoort aan tot waakzaamheid. Er moet meer aandacht komen voor het probleem van de eetbuistoornis. Op dit punt kan de overheid stimuleren zodat meer professionele mensen – psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en andere hulpverleners – zich in de aanpak van de kwaal specialiseren. Er is ook nood aan informatiecampagnes die de toename van eetstoornissen helpen afremmen.

tekst | **Marleen Teugels**
tekening | **Nora Theys**

"Kinderen leren al op jonge leeftijd dat eten hen een goed gevoel kan geven als ze zich niet lekker voelen."

meer uren per dag kinderen tv-kijken, hoe hoger het lichaamsgewicht. Om zich een zekere levensstandaard te permitteren, zien ouders zich genoodzaakt om met twee te gaan werken. 's Morgens zijn ze al vroeg de deur uit. De kinderen moeten alleen ontbijten. Twintig procent van de Vlaamse jeugd eet 's morgens niet! Om vier uur 's middags komen de kinderen thuis van school. De ouders zijn er pas om zes uur. Alsmar meer kinderen worden aan hun lot overgelaten. Per dag zijn er veel momenten dat kinderen zich alleen kunnen voelen. Ze trekken de koelkast open en stoppen voedsel in hun mond. Ze leren dus al op jonge leeftijd dat eten hen een goed gevoel kan geven als ze zich niet lekker voelen. Op latere leeftijd zie je mensen negatieve gevoelens verdoven door problemen weg te eten. In dit deel van de wereld leven mensen in overvloed, terwijl ze minder en minder bewegen. Pogingen van de overheid om dit probleem te verhelpen, lijken vooralsnog weinig uit te halen.

| info@anbn.be
| 016-89 89 89

| Knooppunt vzw: www.knooppuntvzw.be
| info@knooppuntvzw.be

Johan Vanderlinden | **Boulimie en eetbuiën overwinnen. Een gids voor patiënt, gezin en hulpverlener** | Lannoo, 2001, ISBN 90-209-4324-3, 15,95 euro.