

Eetstoornissen

Als eten een obsessie is



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**



Bron van leven of bron van angst?

Elk mens is dagelijks met eten bezig. Logisch, eten is immers nodig om in leven te blijven. We eten ook voor de gezelligheid, om iets te vieren of om onszelf te troosten. Tegelijkertijd is slank zijn de norm. Er zijn maar weinig mensen die nooit op dieet zijn.

Voor mensen met een *eetstoornis* is voedsel een obsessie geworden. Hun leven wordt beheerst door eten, calorieën en afvallen. 's Ochtends vragen ze zich eerst af wat ze die dag wel of niet mogen eten. En aan het einde van de dag zitten ze vaak vol gevoelens van schaamte, schuld en walging wanneer ze zich niet aan hun voornemen hebben gehouden. Eten is voor deze mensen een constante bron van angst en spanning.

Anorexia nervosa

Mensen met anorexia nervosa (magerzucht)* zijn doodsbang om dik te worden, ook al zitten ze ruimschoots beneden het gewicht dat voor hun leeftijd en lengte normaal en gezond is. Al kunnen ze al hun ribben tellen, toch voelen ze zich abnormaal dik. Vermageren is voor hen een verslaving geworden. Het geeft hen houvast, een gevoel van controle en het gevoel ergens heel goed in te zijn. Met een ijzeren wil onderdrukken ze hun honger. Eten doen ze meestal volgens een dwangmatig patroon, en vaak moeten ze het eerst 'verdienen'.

Mensen die anorexia hebben, beseffen meestal terdege dat hun omgeving het extreme lijnen afkeurt en probeert hen aan het eten te krijgen. Daarom gebruiken ze allerlei uitvluchten en trucs. Ze zeggen dat ze net gegeten hebben, gooien eten weg, of eten mee om de lieve vrede te bewaren, maar braken direct daarna alles weer uit. Verder sporten mensen met anorexia vaak fanatiek. Zo proberen ze het afvallen te versnellen.

Boulimia nervosa

Mensen die aan boulimia nervosa (vraatzucht)* lijden, hebben regelmatig heftige eetbuien. Ze proppen alles in hun mond wat eetbaar is, zonder iets te proeven, tot alles op is. Tijdens zo'n 'aanval' zijn ze elke controle over zichzelf kwijt en eten ze soms uren aan één stuk. Hierna moeten ze van zichzelf braken of laxeermiddelen of vochtafdrijvende pillen slikken om niet aan te komen. Ze weten vaak niet dat die pillen alleen helpen om vocht af te drijven en niet om calorieën kwijt te raken, of dat laxeermiddelen verslavend zijn. Na een eetbui volgt meestal een tijd van fanatiek lijnen.

* Meestal kortweg anorexia en boulimia genoemd.

VERVOLG *Boulimia nervosa*

Eetbuien verlopen meestal volgens een vast patroon. De persoon in kwestie fantaseert eerst over eten, gaat dan inkopen doen, stalt het voedsel op tafel uit en begint te eten tot alles op is. Voor de buitenwereld blijven deze eetbuien, uit schaamte, strikt verborgen. Mensen met deze eetstoornis ontlenen hun zelfwaardering aan de discipline waarmee ze op gewicht blijven of een eetpatroon kunnen volhouden. Hun voorname om normaal te eten strandt echter steeds weer. Na elke eetbui schamen ze zich vreselijk en voelen ze zich schuldig en zwak.

Mensen met *boulimia* hebben vaak een normaal gewicht, al kan dit in korte tijd sterk wisselen. Anders dan bij *anorexia* is dit probleem meestal niet aan de buitenkant zichtbaar, al denken mensen met *boulimia* zelf van wel.

Overeenkomsten en verschillen

Het verschil tussen mensen die dwangmatig hongeren en mensen met eetbuien lijkt groot. Maar mensen met deze eetstoornissen hebben veel gemeen. Ze zijn:

- geobsedeerd door alles wat met eten, gewicht en lichaamsomvang te maken heeft,
- extreem bang om aan te komen en dik te zijn,
- vervreemd van hun lichaam. Ze willen er controle over hebben en negeren daarbij signalen van honger en verzadiging. Ze zien hun lijf altijd als dikker dan het werkelijk is en hebben er een afkeer van,
- ze verbergen hun eetprobleem zoveel mogelijk en leiden zo een dubbelleven, met uitvluchten, trucs en leugens.

De scheidslijn tussen beide stoornissen is niet altijd scherp te trekken. Eénderde van de mensen met *anorexia* heeft ook eetbuien, die eindigen met braken of het gebruik van laxemiddelen. Sommige mensen hebben een eetstoornis met kenmerken die niet onder de diagnose *anorexia*, *boulimia* of *BED* vallen. Dit heet dan een eetstoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO).

Binge Eating Disorder (BED)

Een derde veelvoorkomende eetstoornis is *Binge Eating Disorder* (*BED*, eetbuiestoornis). Net als bij *boulimia* hebben mensen met *BED* regelmatig heftige eetbuien, waarin ze grote hoeveelheden (vaak calorierijk) voedsel tot zich nemen. Alleen proberen ze dit niet kwijt te raken door laxemiddelen te gebruiken of te braken. Ze kunnen daardoor erg dik worden. Dat maakt deze stoornis veel zichtbaarder. De schaamte hiervoor kan leiden tot meer psychische problemen en meer eetbuien.

Achtergronden

Eetstoornissen ontstaan meestal door een combinatie van biologische, psychische en sociale factoren.

Een *biologische factor* is erfelijkheid. Er zijn aanwijzingen dat eetstoornissen in bepaalde families vaker voorkomen. Sommige ziektes, waaronder suikerziekte en depressie, kunnen eveneens eetproblemen in de hand werken. Als de eetstoornis eenmaal aanwezig is, houdt de verstoring van het honger- en verzadigingsgevoel de stoornis in stand.

Psychische factoren of persoonlijke eigenschappen spelen een grote rol bij het ontstaan van eetstoornissen. Mensen met anorexia en boulimia hebben vaak een aantal eigenschappen gemeen. Dat zijn: een negatief zelfbeeld en erg weinig zelfvertrouwen, het gevoel tekort te schieten, de angst om afgewezen te worden en een neiging tot perfectionisme. Ook kunnen mensen met een eetstoornis vaak moeilijk hun emoties uiten of hebben depressieve gevoelens.

Bij mensen met anorexia wordt het extreme afvallen vaak gestimuleerd door het gevoel 'ergens goed in te zijn' en door de complimentjes die ze aanvankelijk krijgen over hun uiterlijk. Anorexia begint dan ook vaak met normaal lijnen.

Eetstoornissen ontstaan meestal in of na de puberteit, een levensfase met grote veranderingen. De eetstoornis kan een reactie zijn op die veranderingen, die als angstig en bedreigend worden ervaren. Andere *sociale factoren* die een rol kunnen spelen, zijn schokkende en ingrijpende gebeurtenissen, zoals fysiek geweld, incest of andere vormen van seksueel misbruik. Traumatische ervaringen zijn een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van boulimia. Het modebeeld van de slanke, succesvolle vrouw en de dwang om te lijnen zijn ook van invloed op het ontstaan van eetstoornissen. Dat geldt ook voor de hoge en vaak tegenstrijdige eisen die de huidige maatschappij stelt, vooral aan vrouwen.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Volgens gegevens van het Nationaal Kompas Volksgezondheid lijden naar schatting in Nederland zo'n vijf à zesduizend mensen aan anorexia en ongeveer 20.000 aan boulimia. Elk jaar komen er ongeveer 1300 nieuwe patiënten met anorexia en 1100 met boulimia bij. Ongeveer 1 % van de volwassen bevolking lijdt aan een eetbuistoornis. Anorexia en boulimia komen met name voor bij meisjes en jonge vrouwen. De eetbuistoornis komt bij mannen en vrouwen in verhouding even vaak voor. Het totaal aantal patiënten met een eetstoornis is de laatste jaren ongeveer gelijk gebleven. Wel is er sprake van een verschuiving: er komen steeds meer jonge patiënten met een eetstoornis. ***Een eetstoornis raakt veel mensen. Het is niet iets om u voor te schamen of om te verbergen.***

Leven met een eetstoornis

Mensen met een eetstoornis raken in een sociaal isolement, omdat ze hun probleem voor de buitenwereld verborgen willen houden. Ze mijden situaties waarin ze met eten geconfronteerd worden, zoals feestjes. Ook vrienden gaan ze uit de weg, uit angst dat die zich bemoeien met hun eetgedrag. Bovendien slokt de eetstoornis al hun tijd en aandacht op. Gevoelens van depressiviteit en eenzaamheid zijn het gevolg. Ook voelen ze zich vaak machteloos, onbegrepen en waardeloos.

Eetstoornissen hebben ernstige lichamelijke gevolgen. De hormoonhuishouding en de stofwisseling raken ontregeld. Bij vrouwen blijft de menstruatie vaak weg. Er kunnen verstoppingen en andere maag- en darmstoornissen ontstaan. Het gebrek aan eten, het braken of het gebruik van laxeremiddelen leidt tot bloedarmoede, duizeligheid, zwakte en moeheid.

Mensen met anorexia hebben het vaak koud, slapen slecht, kunnen zich moeilijk concentreren en slecht dingen onthouden. Dit komt omdat de stofwisseling door de ondervoeding op een laag pitje staat. Hun huid wordt slap, droog en schilferig en kan donsachtig behaard raken. Ook krijgen ze last van botafbraak, vochtophoping (oedeem) en spierzwakte. Op den duur kunnen ze voedsel nauwelijks nog verteren, omdat de maag krimpt. Daardoor kunnen ze steeds minder eten en worden ze snel misselijk.

Bij boulimia treedt het omgekeerde op. Door de eetbuien rekt de maag uit, waardoor het steeds langer duurt voordat iemand met eetzucht het gevoel heeft 'vol' te zijn. Het zuur in het braaksel tast het gebit aan. Verder kunnen de speekselklieren ontsteken, ontstaat heesheid en gaat de mondholte pijn doen. Zowel braken als het gebruik van laxeremiddelen kan leiden tot kaliumgebrek en daardoor tot hartritme-, nier- en leverfunctiestoornissen.

In een aantal gevallen leidt anorexia tot de dood: jaarlijks overlijden in Nederland 15 tot 30 patiënten met anorexia door uitputting of zelfdoding. Ook bij boulimia kan zelfdoding soms de enige uitweg lijken.

Niet afwachten

Mensen met anorexia ontkennen soms jarenlang voor zichzelf en de omgeving dat ze een eetprobleem hebben, ook al worden ze lichamelijk steeds zwakker. Mensen met boulimia vragen uit schaamte niet om hulp. Dat is jammer, want het is erg moeilijk op eigen kracht een eetstoornis te overwinnen. En er zijn steeds betere therapieën voor deze aandoeningen. ***Wacht dus niet met hulp zoeken!*** Hoe eerder de eetstoornis wordt onderkend en behandeld, des te groter is de kans om er vanaf te komen.

Tips voor mensen met eetstoornissen

- Erken dat u een eetprobleem heeft.
- Probeer erover te praten met mensen in uw omgeving.
- Besef dat u niet alleen bent en zoek contact met lotgenoten.
- Zoek meer informatie over eetstoornissen, in de bibliotheek, de boekhandel of op internet.
- Houd een eetdagboek bij en schrijf daarin precies op wanneer u wat gegeten hebt. Schrijf ook op welke gedachten en gevoelens u daarbij had. Zo krijgt u meer inzicht in uw eetgedrag.

Tips voor de omgeving

- Wanneer u vermoedt dat iemand in uw omgeving een eetstoornis heeft, probeer dan eerst een beter beeld te krijgen van het eetpatroon van die persoon.
- Praat met de persoon in kwestie over wat u is opgevallen, vertel dat u zich zorgen maakt en bied hulp.
- Dwing nooit om te eten en controleer het eetgedrag niet. Dat werkt namelijk averechts.
- Ga samen dingen doen die niets met eten te maken hebben. Zo houdt u contact.
- Besef dat u weinig aan de eetstoornis kunt veranderen, maar stimuleer het zoeken naar professionele hulp.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Therapie helpt

Door behandeling overwint 40 tot 60 % van de mensen de eetstoornis vrijwel geheel. Bij ongeveer éénderde blijft de eetstoornis bestaan, maar worden de problemen vaak wel kleiner.

De behandeling richt zich allereerst op het aanleren van een gezond eetpatroon. Mensen met anorexia leren stap voor stap weer normaal te eten en de angst te hanteren die met eten gepaard gaat. Bij boulimia is de behandeling gericht op het aanleren van een regelmatig en evenwichtig eetpatroon. Wanneer hierin verbetering is opgetreden, richt de behandeling zich op de oorzaken van de eetstoornis. Dan kunnen problemen aan de orde komen zoals het negatieve zelfbeeld, de verstoorde lichaamsbeleving, het omgaan met spanningen, verdriet en andere emoties en het leren stellen van realistische eisen.

Medicijnen

Ter ondersteuning van de behandeling worden soms, met name bij boulimia, *anti-depressiva* voorgeschreven. Deze medicijnen kunnen het aantal eetbuien helpen verminderen en depressieve gevoelens tegengaan.

Informatie en hulp

Ga als u zich zorgen maakt over uw eetpatroon bij de huisarts langs. Deze zal u zo nodig verwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz)*, een *vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut of psychiater*. Vraag naar een hulpverlener die gespecialiseerd is in de behandeling van eetstoornissen.

Veel ggz-instellingen organiseren therapiegroepen voor mensen met eetstoornissen. In diverse steden zijn er bovendien zelfhulpgroepen. Deelname aan zo'n groep biedt herkenning en erkenning, steun, begeleiding en informatie om van de stoornis af te komen. Er bestaan ook groepen voor partners en familieleden. Voor adressen of informatie of advies: *Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa (SABN)*, tel. 0900-821 24 33 (€ 0,20 p/min.), www.sabn.nl.

Bij een ernstige eetstoornis kan opname noodzakelijk zijn. Er zijn in het land speciale behandelcentra voor mensen met eetstoornissen. De behandelend hulpverlener kan een opname regelen, maar u kunt ook rechtstreeks contact opnemen. Voor meer informatie: www.naeweb.nl van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE) of bij de SABN.

Familieleden en partners van mensen met een eetstoornis kunnen eveneens terecht bij *Labyrint-In Perspectief*. Dit is een landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van mensen met een psychiatrische aandoening. Telefonische Hulplijn 0900-254 66 74 (€ 0,20 p/min.) of www.labyrint-in-perspectief.nl.

Meer lezen

- **Door dik en dun. Over anorexia en boulimia nervosa.***
W. Vandereycken, 2006. In de serie Spreekuur Thuis. Inmerc, Wormer.
ISBN 9789066119444.
- **Beetje bij beetje beter.** Een overlevingspakket voor mensen met boulimia nervosa en/of een vreetbuistoornis.
U. Schmidt en J. Treasure, 2003. SWP, Amsterdam. ISBN 9789066652330.
- **Ik eet als niemand het weet.** Over Boulimia nervosa en wat je er aan kan doen.
J. Spaans, 2000. Boom, Amsterdam. ISBN 9789053524589.
- **Slank, slanker, slankst.** Over Anorexia nervosa en wat je er aan kan doen.
J. Spaans, 2000. Boom, Amsterdam. ISBN 9789053523414.
- **Anorexia nervosa overwinnen in 13 stappen.**
J. Vanderlinden, 2005. Lannoo, Tielt. ISBN 9789020960211.

* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

Het verhaal van Karin

De achttienjarige Karin speelt fanatiek handbal. Onder haar aanvoederschap behaalt haar handbalteam de ene overwinning na de andere. Toch is Karin na wedstrijden en trainingen nooit in de kantine of onder de douche te vinden. Daar heeft ze goede redenen voor: niemand mag haar lelijke lichaam zien.

Toen ze veertien was woog ze met haar 1 meter 65 wel 70 kilo! Veel te dik, grapt haar klasgenoten. Met weinig eten en veel bewegen raakte Karin de ene kilo na de andere kwijt. Resultaat: 42 kilo.

Dagenlang kan ze een hongerregime volhouden, totdat ze zich niet meer kan beheersen. Dan eet ze achter elkaar repen chocola op, pakken koekjes en veel drop. Oh, wat haat ze zichzelf dan! Toch lukt het haar om op gewicht te blijven. Na zo'n eetbui braakt ze er gewoon alles weer uit. Karin wil nog meer kilo's kwijt, maar haar vader en moeder doen erg bezorgd. Ze dreigen zelfs met een bezoek aan de huisarts! Dat ze al een jaar niet meer menstrueert, vertelt ze hen maar niet.

Wanneer Karin vlak voor een wedstrijd flauwvalt, ontdekt de sportarts hoe ontzettend mager ze is. Bij het onderzoek dat volgt blijkt dat ze zwaar ondervoed is. Vanaf dat moment staat Karins hele leven op z'n kop. Opeens is ze geen succesvol handbalster meer, maar anorexia nervosa-patiënt. Karin gaat naar een psycholoog, een internist en een diëtiste. Die maken haar duidelijk dat opname onvermijdelijk is als ze niet snel meer gaat eten. Karin is doodsbang om dikker te worden, maar het begint haar te dagen dat ze met haar leven speelt. Met steun van haar ouders gebruikt ze haar ijzeren wil nu om haar eetstoornis te overwinnen. Haar belangrijkste doel: weer leren genieten van haar lijf en haar leven.

Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op www.psychischegezondheid.nl of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. ING 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,
Amersfoort, november 2008.

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID

Alles over hoofdzaken