

## Cognitieve gedragstherapie bij eetstoornissen

De DSM-5 onderscheidt vier verschillende eetstoornissen. Bij **anorexia nervosa** is er sprake van ondergewicht, flinke angst om in gewicht toe te nemen en een verstoord lichaamsbeeld. Vaak wordt de ernst van de ziekte en/of het ondergewicht ontkend. **Boulimia Nervosa** wordt gekenmerkt door eetbuien en compensatiemaatregelen zoals purgeren en/of restrictief eten. Ook hier is sprake van een verstoord lichaamsbeeld, maar in tegenstelling tot bij anorexia nervosa is er meestal een gezond gewicht. De **eetbuistoornis** wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van eetbuien. Er wordt echter niet voor gecompenseerd, wat vaak leidt tot overgewicht. Bij de **eetstoornis OSFED** = other specified feeding or eating disorder; in het Nederlands: **andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis** voldoet men niet helemaal aan de criteria van de andere eetstoornissen, maar is er wel sprake van duidelijk en ernstig eetgestoord gedrag.



### Hoe herken je een eetstoornis?

De patient:



Ook een lage zelfwaardering, perfectionisme, depressiviteit, concentratieproblemen, sociale angst en fysieke klachten (bijvoorbeeld vermoeidheid, uitblijven van de menstruatie) komen geregeld voor.

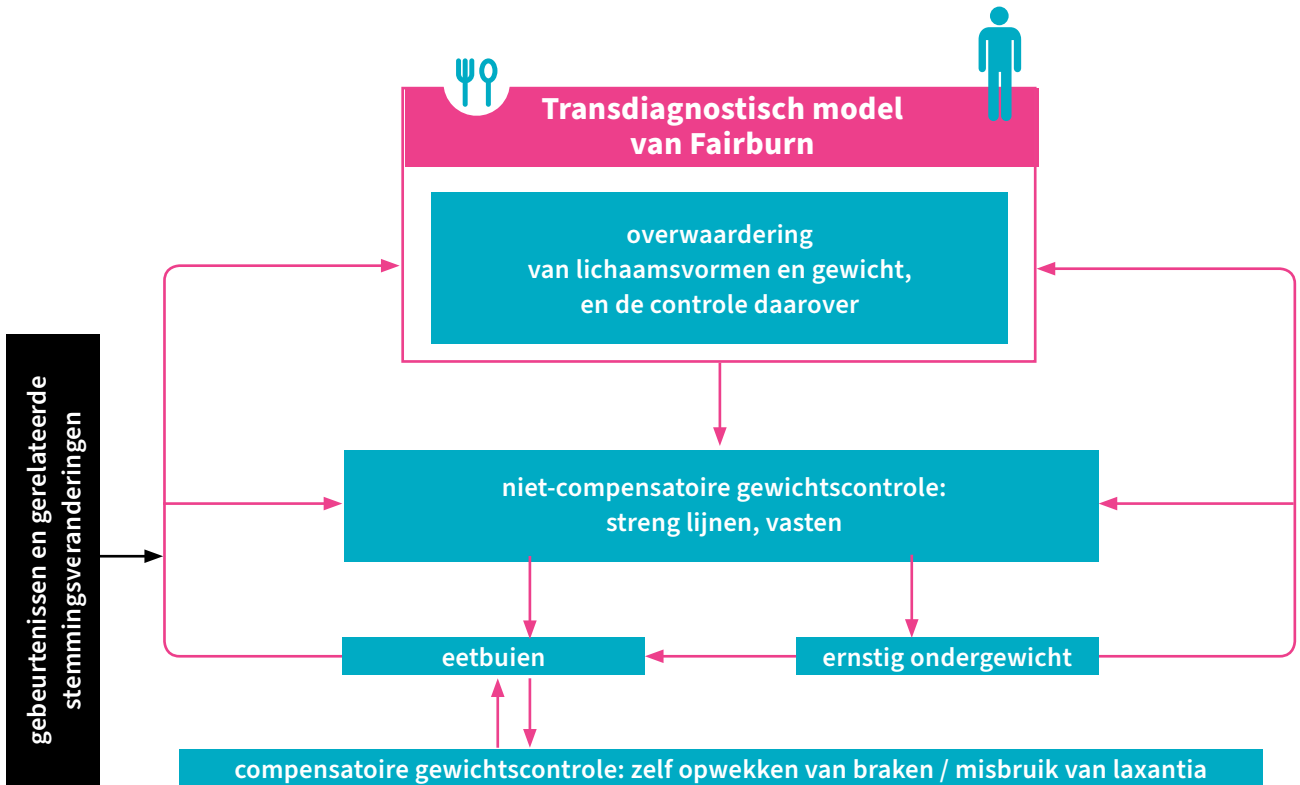
- Met name mensen met eetbuien schamen zich en zwijgen daarom vaak over hun eetstoornis
- Mensen met een eetstoornis krijgen vaak geen tijdige behandeling; enerzijds omdat zij zichzelf niet ziek vinden en anderzijds omdat hulpverleners een eetstoornis niet herkennen
- Anorexia leidt het vaakst van alle psychiatrische aandoeningen tot een vroegtijdige dood, door complicaties of suicide



twee-derde van de patiënten met een BMI > 17,5 voldoet na CGT-E niet meer aan de diagnostische criteria voor een eetstoornis

### Cognitieve gedragstherapie bij eetstoornissen

- is bij boulimia nervosa en eetbuistoornis de voorkeursbehandeling
- is gericht op de specifieke eetstoornisproblematiek van de individuele patiënt
- richt zich op het doorbreken van overwaardering van (controle over) uiterlijk en gewicht en het onevenredig grote aandeel hiervan op de zelfwaardering. bij ondergewicht wordt ook gewerkt aan gewichtsherstel
- gaat over het hier en nu, is protocollair doch gepersonaliseerd, gestructureerd en doelgericht
- is bij een BMI > 17,5 kortdurend: 18 tot 20 sessies van 45 tot 60 minuten. ook slechts 10 sessies kunnen al tot goede resultaten leiden. voor eetstoornissen met een BMI < 17,5 is de behandeling langer: 40 tot 50 sessies
- moet bij ernstige AN (BMI < 16) nog beter worden onderzocht. Eerste onderzoeken zijn voorzichtig positief



CGT-E is een transdiagnostische, op maat gemaakte vorm van cognitieve therapie voor eetstoornispsychopathologie. Deze therapie richt zich, naast de cgt-elementen, op transdiagnostische elementen die samen kunnen hangen met de eetstoornis, zoals lage zelfwaardering, klinisch perfectionisme, interpersoonlijke problemen en stemmingsstoornissen.

### Hoe motiveer je een patiënt voor cgt?

Bij eetstoornissen is het vooral van belang om behandeling meteen in te zetten en niet eerst motiverende gesprekken houden. Motivatie van patiënten moet een continu onderdeel van het therapieproces zijn. De beste voorspeller van motivatie is vroege gedragsverandering in de therapie.

### Comorbiditeit

Eetstoornissen gaan vaak gepaard met andere klachten, zoals depressieve gevoelens en angsten. Ook middelenmisbruik, persoonlijkheidsstoornissen en impulscontroleproblemen worden vaak in combinatie met eetstoornissen gezien.

### Wie behandelt de eetstoornis?

Nederland kent gespecialiseerde centra voor de behandeling van eetstoornissen. In veel gevallen wordt de eetstoornis ambulant behandeld. Indien nodig wordt een intensiever traject ingezet. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website [vgct.nl](http://vgct.nl) → vind een therapeut.

Bij kinderen en jongeren wordt vaak samengewerkt met een diëtist of kinderarts, met name als de lichamelijke conditie van de jongere ernstig bedreigd wordt. Bij de behandeling van kinderen en jongeren met een eetstoornis wordt geadviseerd het systeem bij de behandeling te betrekken, zodat jongere, ouders en hulpverleners als één team vanuit dezelfde visie de behandeling uitvoeren.

### Meer informatie

Zie voor meer informatie de Zorgstandaard Eetstoornissen.

