

Het magazine voor professionals die werken aan welzijn en een gezonde leefstijl

EDITIE 5 - 2023 - JAARGANG 13

Therapeut, Coach & Counselor

**Jaqueline
Vogelaar**

EETSTOORNISSEN IN DE
THERAPEUTISCHE PRAKTIJK

DE ENERGETICA VAN

Voice Dialogue

DE VIJF ELEMENTEN VAN

bewuste relaties

Eetstoornissen in de therapeutische praktijk

Interview Jaqueline Vogelaar

Bijna elke therapeut krijgt ermee te maken, vooral als je (ook) voedings- en leefstijlgerelateerde adviezen geeft: cliënten die graag een aantal kilo's kwijt willen. Uiteraard kunnen er net zo goed mensen bij je aankloppen met een tegenovergestelde wens, maar doorgaans zijn dat er veel minder. De hulpvraag lijkt helder, maar pas op. Er kan problematiek onder liggen die niets met het gewicht te maken heeft en die is uitgemond in eetstoornissen. Het is zaak om als therapeut hierop alert te zijn. Psychosociaal therapeut Jacqueline Vogelaar legt uit waarom dit zo belangrijk is.

Het is een onderwerp dat een van haar drie specialisaties is: voeding, gewicht en kanker. Haar praktijk, genaamd Psyche & Gewicht, is gevestigd in Noord-Brabant. Pakweg twintig jaar geleden begon haar interesse voor eetgedrag en eetstoornissen. Als voedingsdeskundige wilde ze graag iets betekenen voor mensen die tobden met overgewicht. 'Want,' zo zegt ze, 'er is nogal wat dieetleed.' Echter, bij een deel van haar cliënten bleef een goed resultaat uit. Ze kwam erachter dat dat kwam omdat de oorzaak van het overgewicht niet in de voeding, maar in de psyche lag. Dat was de reden dat ze besloot een opleiding tot psychotherapeut te gaan volgen.

Direct nadat ze die had afgerond, bleek ze hormoongerelateerde borstkanker te hebben. Door de chemo en anti-hormonale therapie kwam ze met 49 jaar meteen in de overgang. Artsen voorspelden: 'U wordt dik!' Niet handig voor een therapeut die begeleiding geeft bij gewichtsproblematiek. Om die reden specialiseerde ze zich in hormoongerelateerde kanker en wat behandelingen en medicatie doen met lichaam en geest. Want ondertussen was de belangrijke rol die hormonen spelen in het lichaam haar ook gaan intrigeren. 'Vanuit die interesse belandde ik bij de opleiding tot Trainer Hormoonfactor van Ralph Moorman, specialist op het gebied van voeding en hormonen', vertelt ze. 'Inmiddels ben ik docent in het team van Ralph bij diezelfde opleiding. Ook geef ik les bij Sonneveld Opleidingen, de Academie voor Psychodynamica en de Educatieve Academie in België over eetgedrag, leefstijl & voeding en eetstoornissen. Korte tijd heb ik psychologische screenings uitgevoerd bij het Bariatrisch Centrum in Bergen op Zoom, een kliniek waar maagverkleiningen worden uitgevoerd. De combinatie van mijn specialisaties is dus als het ware organisch gegroeid en de samenhang is mijn niche geworden.'

“De oorzaak van het overgewicht ligt niet in de voeding, maar in de psyche.”

Psychopathologieën

Afgelopen september gaf ze een presentatie tijdens het VitOrtho-congres 'OVER GEWICHT' over de rol van het brein bij het thema gewicht. Net als in dit interview benadrukte ze daar het belang om eetstoornissen in de therapeutische praktijk te herkennen. 'Ze zijn in principe een no-go omdat ze behoren tot de psychopathologieën', vertelt ze. 'Het is ernstige problematiek waarvoor je als therapeut moet doorverwijzen naar de GGZ of de huisarts. Bij een moeilijke relatie met eten waarbij er geen sprake is van een eetstoornis, is therapeutische interventie wel goed mogelijk.'

Copingstrategie

Of het om een eetstoornis gaat, is echter niet direct duidelijk als iemand zich met een gewichtsisue bij een therapeutische praktijk meldt. Jacqueline: 'Juist

bij overgewicht is het lastig te bepalen wat de oorzaak is omdat het onderliggende probleem bijvoorbeeld boulimia kan zijn. Cliënten zijn zich daar zelf misschien niet van bewust óf ze verbergen het. Daarom moet je als therapeut de kenmerken herkennen. Bovendien, hoe langer een eetstoornis duurt, hoe lastiger die vaak te doorbreken is. Bedenk dat een eetstoornis meestal niet over eten gaat. Wat eronder ligt, gaat over iets heel anders. Dat kan zijn seksueel misbruik, maar ook ander trauma, slecht zelfbeeld, oude overtuigingen, oude pijn. Eten of niet-eten is de copingstrategie, de uitlaatklep, dus hoe een cliënt daarmee omgaat. Die coping is ooit keihard nodig geweest, het was ooit dé manier om te overleven. We gaan dan met de onderliggende pijn aan de slag.'

Cravings

'Als mensen bij me komen met de wens iets aan hun overgewicht te doen, willen ze eigenlijk een symptoom behandelen. Ik zet dan een aantal methoden in om het onderliggende probleem aan te pakken.' Als voorbeeld noemt ze omgaan met cravings, een sterke innerlijke drang om te eten terwijl er geen fysieke honger is. 'Hierdoor kunnen eetbuien ontstaan waarbij in korte tijd extreem veel gegeten wordt. Dit symptoom kan optreden bij een milde, verstoorde relatie met eten, maar ook bij eetstoornissen zoals boulimia of de eetbuiestoornis. De laatste onderscheidt zich van boulimia omdat er geen compensatie volgt zoals opzettelijk braken of gebruik van laxemiddelen. Op termijn ontstaat bij deze eetstoornis overgewicht terwijl dit bij boulimia niet het geval hoeft te zijn. Ik bespreek in welke situaties cravings zich voordoen en ga daar gedeeltelijk gedragscognitief op in om de oorzaak inzichtelijk te maken. Deels werk ik daarbij op het limbische systeem want veel van ons gedrag is onbewust gestuurd, zeker ons eetgedrag. Ik pas daarbij EMDR en Brainspotting toe. Met EMDR neutraliseer je via oogposities de lading van een specifieke gebeurtenis. Brainspotting is vergelijkbaar, maar je gebruikt een aanwijsstok en je richt je op de lading van oude, negatief uitwerkende overtuigingen. De triggers voor het verstoorde eetgedrag hebben meestal te maken met het gezin van herkomst, gepest zijn op school, gevoelens als 'ik mag er niet zijn' of 'ik ben niet goed genoeg'. We noemen dat advanced childhood experience, afgekort ACE. Om de uitgelokte emoties niet te voelen, is de copingstrategie, te veel eten, ontstaan. Een gedrag dat blijft doorgaan in het latere leven. Overmatig eten kan dienen als een vorm van verdoving.'

Kluis

Naast EMDR en Brainspotting maakt Jacqueline gebruik van onder andere cognitieve gedragstherapie (CGT), contextuele therapie, ACT en

~~~~~

**“De triggers voor het verstoorde eetgedrag hebben meestal te maken met het gezin van herkomst, gepest zijn op school of gevoelens als ‘ik mag er niet zijn’.”**

~~~~~

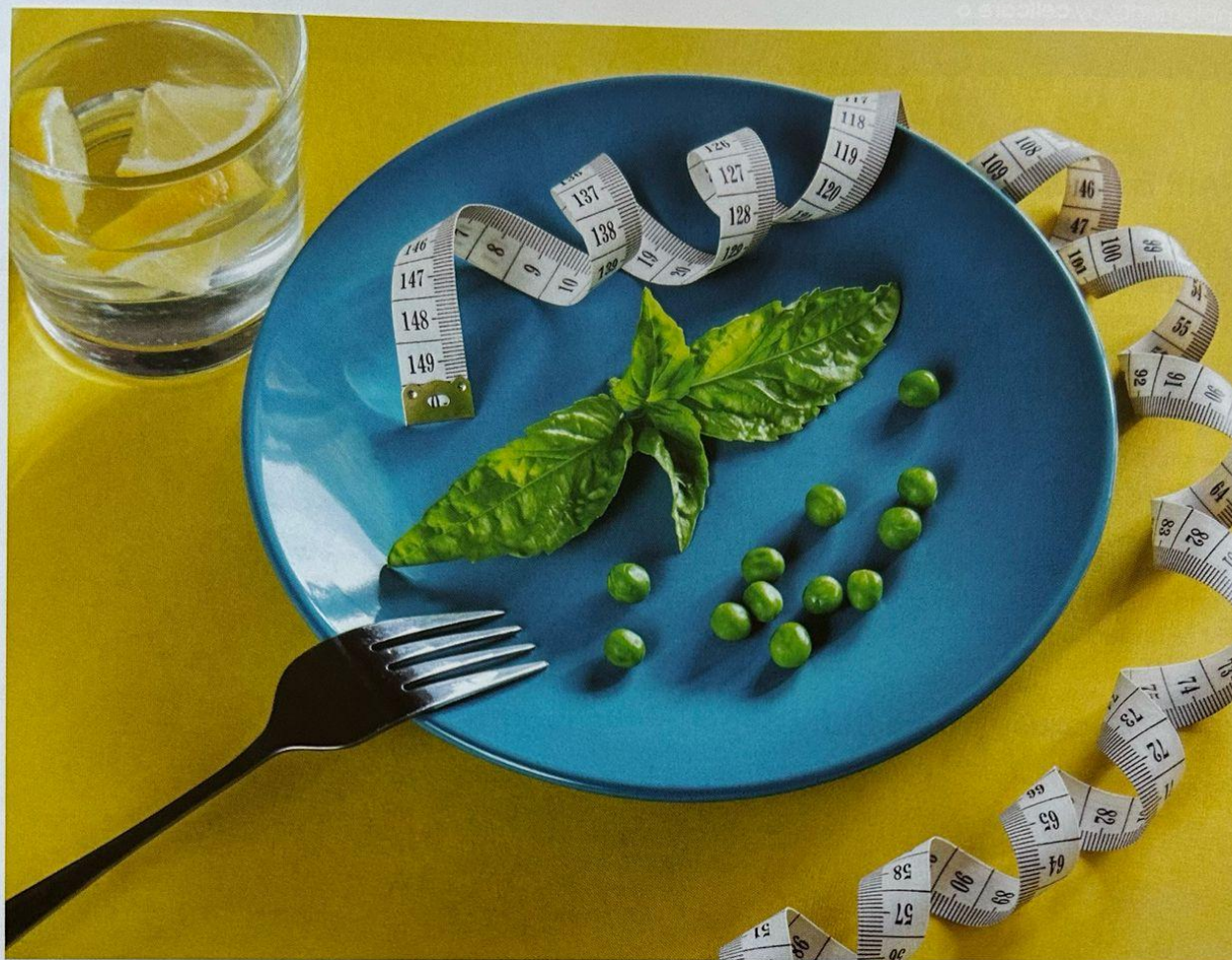
EEN AANTAL MINDER BEKENDE EETSTOORNISSEN:

- **Binge eating disorder (eetbuiestoornissen)** periodiek extreem veel eten in korte tijd
- **ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)** angst voor sommige soorten voedsel
- **Orthorexia nervosa** dwangmatige behoefte om gezond te eten, daarin ziekelijk doorslaan
- **Anorexia athletica** obsessief veel sporten
- **Spierdysmorphie** bang te weinig aan spierontwikkeling te doen
- **NAO (niet nader omschreven)** kenmerken van verschillende eetstoornissen vanuit angst om dik te worden

familie-opstellingen. 'Bij CGT gaat het met name over het denken en het doen. Minder om het gevoel en het onbewuste. Uitsluitend op die manier werken, voldoet naar mijn idee niet omdat een groot deel van het probleem in het limbische systeem zetelt. Het gaat erom emoties te doorvoelen, zowel in de geest als in het lichaam.' Ze legt uit: 'Copingmechanismen worden onbewust geactiveerd. Verslavingen, redenen waarom we gaan eten, beloningen, ze bevinden zich veelal in het limbische deel van onze hersenen. Onze cortex heeft een functie om die 'kluis' te openen. Maar helpt ons ook het proces te begrijpen. Dat kan met gedragscognitief leren, wat inhoudt dat we kunnen ingrijpen op het moment dat ons onbewuste ons op die manier wil aansturen. Het gaat om het moment dat je die koektrommel tevoorschijn haalt en dan denkt: oh, dat moet ik niet doen. Ik spoor de triggers op die uit een ver verleden komen. Denk bijvoorbeeld aan mensen die tegendraads worden als ze alsmatuur 'moeten' of ervaren dat ze geen respect krijgen. De respons is te doorbreken wanneer iemand, zodra die met de koektrommel in handen staat, zich afvraagt wat zijn of haar werkelijke behoefte is. Als die een reactie is op het gevoel genegeerd te zijn, is de werkelijke behoefte gezien te worden. Ze komen erachter dat invullen met koekjes niet klopt omdat het niet overeenstemt met die behoefte.'

Hormonen

Omdat ze overgewicht ziet als een hormonaal probleem, ongeacht of deze wordt veroorzaakt door een eetstoornis, werkt Jacqueline ook met de



richtlijnen van de Hormoonfactor. Want een verkeerd voedingspatroon met bewerkte voedingsmiddelen en chemische toevoegingen kunnen hormonen net zo goed in de war sturen. 'In principe draaien gewichtsproblemen altijd om hormonen. Het grootste en belangrijkste hormoon dat in al onze lichaamscellen een rol speelt is insuline. Dat bepaalt onder andere waar vet wordt opgeslagen.'

Honger

'Soms is het verzadigingsgevoel verstoord door leptinedeficiëntie, wat weer het gevolg is van leptineresistentie. Als je jezelf voortdurend blijft overeten, geeft leptine het brein voortdurend signalen dat de maag vol is. Negeer je dat stelselmatig, dan zal de leptineproductie stagneren en komt een ander hormoon in actie, ghreline. Dat koppelt dan ten onrechte naar de maag terug dat er honger is. Bij anorexia werkt het anders. Daarbij is de volledige hormoonhuishouding verstoord, ook de afgifte van oestrogeen en testosteron. Daardoor kan bijvoorbeeld hongergevoel verdwijnen, menstruatie stoppen, op sommige huidplekken dons ontstaan, brainfog optreden. Soms, maar niet altijd, zijn die hormoonbalansen te herstellen.'

Buikspieroefeningen

Als therapeut moet je je cliënt dus goed bevragen. Jacqueline: 'Vraag hoe vaak er sprake is van een eetbui en wat je cliënt daaronder verstaat. Stel dat iemand zegt dat hij de avond ervoor een paar koeken heeft gegeten, daarna een zak chips en nog wat overgebleven paaseitjes. Dan is dat medisch gezien geen

eetbui hoewel de meeste mensen die dan wel zo noemen. Bij een echte eetbui gaat het om veel en veel meer. Dan eet iemand bijvoorbeeld een halve kilo kaas, daarna een bak ijs en gaan er nog een leverworst en koeken achteraan. Dus zodanig, dat je je afvraagt of die persoon daar niet ziek van wordt. Je vraagt: 'Hoe vaak doe je dit? Koop je er speciaal voor in?' Wanneer je een eetstoornis vermoedt, adviseer ik om de cliënt goed te observeren. Als die gewend is de eetbuien te compenseren met overgeven, zie je vaak wondjes aan de bovenkant van de vingers op de plek waar de tanden die hebben geraakt als ze hun vinger in de keel steken. Als het langdurig is, worden de tanden vaak slecht van het overgeven. Je ziet bij gevorderde anorexia wat dons op de armen. Boulimia is vaak lastiger te ontdekken omdat dat beter te verbloemen is. Kijk goed en vraag door. Ook als je hoort dat iemand een eetbui compenseert met sporten, daarbovenop nog wat extra sportlessen meepakt en tot slot een aantal buikspieroefeningen doet.'

Kracht

Ze vervolgt: 'Boulimia is ernstig, maar minder dan



*‘In principe
een no-go’*



“Wat psychologisch is, is ook biologisch, want lichaam en geest zijn één.”

anorexia omdat de patiënt wel eet en doorgaans een gezond gewicht heeft. Anorexia is een psychiatrische aandoening die van alle psychopathologieën het hoogste sterftecijfer heeft, vijftien procent van de anorexiapatiënten overlijdt. Dan heb je het over zeer zware problematiek. Beoordeel bij extreme situaties of die horen bij ‘pluis of niet-pluis’. Bepaal tot waar je expertise reikt en tot waar het veilig is om zelf te behandelen. Het is zinvol om je grenzen te erkennen en goed door te verwijzen. Dat is een kracht. En geen zwakte, want je kunt niet iedereen helpen of alles voor een ander oplossen.’ Kracht is ook een kwalificatie die volgens Jacqueline geldt voor een holistische blik. Zo adviseert ze voedingsgerichte therapeuten oog te hebben voor de psyche en psychosociaal therapeuten om het voedingspatroon erbij te betrekken. ‘Er is een relatie tussen wat je eet en hoe je brein functioneert. Wat psychologisch is, is ook biologisch, want lichaam en geest zijn één. Zo maak je ook andere hormonen aan als je naar een spannende thriller kijkt dan wanneer je kijkt naar een gezellige romcom.’

Neurotisch

Tot slot van het interview wil Jacqueline nog iets kwijt over de samenleving: ‘Als iemand te zwaar is, plakt de maatschappij daar vaak een oordeel op, zoals: geen wilskracht, dom of lui. Dat is triest, want zwaarlijvigheid gaat meestal om een symptoom van een copingmechanisme dat iemand ooit hard nodig had. Daarentegen zie je niets aan iemand die als copingstrategie twee pakjes sigaretten rookt of elke dag anderhalve fles wijn wegdrinkt. Er zijn zoveel jongeren die hun kamer niet uit komen omdat ze de hele dag gamen. Daaruit kan je

concluderen dat bij overgewicht het symptoom wordt veroordeeld. Met een maagverkleining kan je wat aan dat symptoom doen, maar dan heb je nog niet geleerd om met je emoties om te gaan of een trauma te verwerken. Laten we ons afvragen waarom onze maatschappij zo neurotisch is geworden dat veel mensen, en vooral ook jongeren, een copingstrategie nodig hebben.’

www.psychegewicht.nl

De Hormoonfactor is erop gericht het hormoonstelsel weer in balans te brengen. Veel klachten zijn gerelateerd aan hormonen en op te lossen door de leefstijl aan te passen en wel op de aspecten voeding, training en stressmanagement. Denk aan het buikje, energiedips, een slechte huid en menstruatieklachten. (Bron: www.dehormoonfactor.nl)