

Het gebeurde gewoon...

Een film kijken met een zak chips op schoot en je plots realiseren dat de zak leeg is. Jezelf voornemen om dit keer echt maar een klein stukje chocolade te nemen, maar vervolgens toch de hele reep opeten. Als een magneet een winkel in getrokken worden om allerlei lekkere dingen te kopen, ook al had je je voorgenomen om gezonder te eten. In een restaurant toch nog zo'n lekker toetje bestellen, terwijl je eigenlijk al meer dan genoeg gegeten hebt. Herkenbaar? Heel normaal!

Wanneer dit echter gedurende langere tijd regelmatig en in aanzienlijke hoeveelheden voorkomt, en gevolgen heeft voor je lichamelijke gezondheid of dagelijks functioneren, dan is er misschien meer aan de hand.

Zoals bijvoorbeeld bij mijn cliënte Anna¹. Anna is bij mij in behandeling geweest omdat zij last had van een eetbuisstoornis. Tijdens een eetbui eten mensen in korte tijd meer dan je normaal onder die omstandigheden zou verwachten, en hebben daarbij het gevoel de controle en zelfbeheersing over het eten kwijt te zijn. En die eetbuien hebben veel negatieve gevolgen. Zo kun je er overgewicht door ontwikkelen en heb je een verhoogde kans op lichamelijke aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Bovendien hebben mensen met eetbuien vaak last van gevoelens van schuld en schaamte en ervaren ze vaak psychische klachten zoals angst en depressie.

Ik behandelde Anna met Cognitieve Gedragstherapie. Dat is namelijk de aanbevolen richtlijnbehandeling. Het theoretisch model dat ten grondslag ligt aan de cognitieve gedragstherapie veronderstelt dat bepaalde niet-helpende gedachtes (in vaktaal disfunctionele cognities genoemd) een cruciale rol spelen in het complexe samenspel van psychologische, lichamelijke, gedragsmatige en omgevingsfactoren die kunnen leiden tot een eetbui. Je kunt hierbij denken aan gedachtes over de functie van eten, het belang van gewicht en lichaamsvormen, stressgerelateerde gedachtes of de gedachte *toch* geen controle te hebben over wat je eet. Een groot deel van de therapie richt zich daarom op het identificeren en veranderen van deze niet-helpende gedachtes.

Anna was heel gemotiveerd, werkte hard en ging goed vooruit. Maar wat schetste mijn verbazing? Tijdens een van onze sessies vertelde ze me dat het na afloop van ons vorige gesprek al onderweg naar huis alweer mis was gegaan. Anna was uit de bus gestapt, naar de supermarkt gegaan, had daar eten gekocht, en had bij thuiskomst op de bank een eetbui. Toen ze mijn behandelkamer een uur daarvoor verliet leek er nog niets aan de hand. Ook Anna zelf had geen idee hoe dit kon gebeuren: *'Het gebeurde gewoon...het was alsof alles dat ik geleerd had opeens weg was...'*.

Anna is hierin niet de enige. Eetbuien komen heel vaak voor, niet alleen bij mensen met een eetbuisstoornis en andere eetstoornissen, maar ook bij de algemene bevolking zoals bij mensen met overgewicht en obesitas. En net zoals Anna krijgen veel mensen hun eetbuien niet helemaal onder controle. Bovendien vervallen veel mensen bij wie dit in eerste instantie wel lukt, na verloop van tijd vaak weer in hun oude patroon.

Verhalen zoals die van Anna en cijfers over behandelresultaten maakten dat ik me ben gaan afvragen hoe het kan dat mensen, ondanks een sterke motivatie om echt van die eetbuien af te komen, telkens weer uit de bocht vliegen. Ik ben me gaan afvragen wat nu precies de voorspellers van een eetbui zijn. En meer nog, wat we – ook buiten de muren van de behandelkamer – zouden kunnen doen om eetbuien te voorkomen.

¹ Niet haar echte naam.

En wat doe je dan als wetenschapper? Juist, dan duik je de eerst eens de literatuur in. Daar vond ik dat mensen met eetbuien inderdaad vaak disfunctionele cognities rapporteerden die onder te brengen waren bij de categorieën zoals verondersteld in de theorie. Mensen rapporteerden gedachten als *'mijn dieet is toch al verpest voor vandaag, het maakt nu ook niet uit als ik door eet'*, *'ik ben nu zo gestrest, ik moet nu echt eten'*, *'ik ben nu zo verdrietig, ik mag mezelf troosten'*, *'ik kan wel proberen om dit tegen te houden, maar ik weet dat ik uiteindelijk toch ga toegeven'* of *'ik ben echt een slappeling dat ik dit zo moeilijk vind'*.

Het probleem van veel bestaande onderzoeken die ik las was echter dat de onderzoekers geen uitspraken konden doen over oorzaak en gevolg. Met andere woorden: het was niet duidelijk of de gedachte voorafging aan de eetbui, of dat de eetbui de gedachte uitlokte: het beroemde kip-ei verhaal. Bovendien werd er in veel van deze studies alleen gekeken naar de rol van gedachtes, zonder ze te bekijken in relatie tot andere factoren die een eetbui zouden kunnen uitlokken zoals emoties, lichamelijke signalen of de verleidingen waaraan iemand wordt blootgesteld. Hierdoor blijft het dus ook nog maar de vraag of gedachtes inderdaad een centrale oorzaak zijn van eetbuien, zoals verondersteld wordt in de cognitieve theorie, of dat andere factoren – zoals emoties of omgeving – betere voorspellers zijn.

Om hier meer zicht op te krijgen zijn we in onze onderzoeksgroep bezig met een grootschalig onderzoeksproject. In drie opeenvolgende studies onderzoeken we op basis van metingen in het dagelijks leven welke factoren een eetbui voorspellen, en hoe en wanneer we het beste kunnen ingrijpen om eetbuien te voorkomen.

In ons onderzoek vragen we mensen met eetbuien om voor en na elk eetmoment, en op willekeurige momenten op een dag, via een smartphone app, vragen te beantwoorden over eten, gedachtes, emoties, en de context waarin deze plaatsvinden. In sommige studies dragen deelnemers daarnaast ook een smartwatch die continu informatie verzamelt over onder andere activiteitsniveau, hartslag en slaappatroon. Vervolgens kijken we hoe deze factoren gerelateerd zijn in de tijd, en onderzoeken we welke factoren centraal staan. Deze informatie gebruiken we vervolgens om een gepersonaliseerde app te ontwikkelen die eetbuien kan voorspellen en die ondersteuning kan bieden op het moment dat mensen op het punt staan de controle te verliezen.

Dit project draagt bij aan een beter begrip van eetbuien, en aan de ontwikkeling van een interventie die een brug kan slaan tussen de behandelkamer en het dagelijks leven. Dit is niet alleen relevant voor onderzoekers en therapeuten, maar het is vooral een eerste stap in het verbeteren van behandelingen voor patiënten zoals Anna. En dat is uiteindelijk het doel!

Voor dit project zijn we nog op zoek naar deelnemers. Ben je nieuwsgierig geworden? Kijk dan op onze [website](#) voor meer informatie of volg ons op [Facebook](#). Professionals die werken met deze populatie worden opgeroepen om het project onder de aandacht te brengen bij hun collega's en bij personen die mogelijk tot de doelgroep behoren.

Over de auteur

Dr. Lotte Lemmens (PhD) is psycholoog en werkt als assistant professor in de vakgroep Klinische Psychologie aan de Universiteit van Maastricht. Daarnaast heeft zij ruime ervaring in het behandelen van mensen met verschillende eetproblemen. Haar onderzoek richt zich op het optimaliseren van behandeluitkomsten van psychotherapie. In diverse studies die zij uitvoert in de klinische praktijk bekijkt zij hoe, hoe goed, hoe lang en voor wie psychotherapie werkt. Daarnaast onderzoekt zij of en op welke manier technologie (bv een app op je smartphone) de brug kan slaan tussen de behandelkamer en het dagelijks leven. Lotte is de projectleider van het Eetbuien de Baas project.