

Cognitieve gedragstherapie bij obesitas



Obesitas is een chronische aandoening waarbij een zodanige overmatige vetopstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. Mensen met obesitas hebben vaak veel last van het negatieve sociale stigma dat aan overgewicht kleeft. Obesitas brengt vaak psychische en sociale problemen en een verminderde kwaliteit van leven met zich mee. Het is naast een biomedisch en maatschappelijk probleem, bovenal ook een gedragsprobleem, dat goed door cognitief gedragstherapeuten behandeld kan worden.

Hoe herken je obesitas?

De cliënt heeft een BMI (Body Mass Index) > 30. Bij een BMI > 40 is er sprake van een morbide obesitas. De cliënt zoekt hulp:

Als het niet lukt om zelfstandig of met hulp van een diëtist gewicht te verliezen

Als er sprake is van fysieke klachten bijv. hart- en vaat ziekten, hoge bloeddruk en diabetes

Als er sprake is van comorbide psychische klachten zoals een eetstoornis en/of depressie, negatief zelfbeeld

Feiten

- In 2018 had ruim 50 % van de volwassen Nederlanders overgewicht (BMI > 25) en 15 % obesitas (BMI > 30). Van de kinderen van 4-17 jaar oud had bijna 12 % overgewicht en bijna 3% obesitas
- Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage sociaal economische status, mensen met een migratie achtergrond en bij mannen. Daarentegen komt obesitas vaker voor bij vrouwen dan bij mannen
- Het ontstaan van obesitas is complex en hangt enerzijds samen met individuele factoren als langdurig meer energie binnenkrijgen dan je verbruikt, een zittende leefstijl, chronische stress, korte slaapduur en genetische aanleg en anderzijds met omgevingsfactoren zoals een obesogeen aanbod van voedsel, opvoeding en culturele verschillen

Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij obesitas bij volwassenen

- Bestaat uit technieken als het monitoren van het eet- en beweggedrag, het normaliseren van het eetpatroon, het geven van psycho-educatie over gezonde voeding, het vergroten van zelfcontrole over eetdrang en probleemoplossende vaardigheden, het aanleren van adequate coping, doorbreken van vermijdingsgedrag en het verbeteren van het lichaamsbeeld en zelfbeeld
- Wordt bij voorkeur geïntegreerd aangeboden met het aanleren van een gezond voedingspatroon en meer bewegen (gecombineerde leefstijlinterventie)
- Kan met 5 tot 10% gewichtsverlies leiden tot een aanzienlijke gezondheidswinst, zoals afname van psychische en somatische comorbiditeit
- Kan bij een BMI > 40 of BMI > 35 en ernstige somatische comorbiditeit worden gecombineerd met bariatrische chirurgie. Pre- en postoperatieve cgt gericht op het normaliseren van het eetpatroon en vergroten van de zelfcontrolemaatregelen verbetert in dat geval het eindresultaat op gewichtsreductie en het volhouden hiervan



Cgt leidt tot verbetering van leefstijl en controle over het overeten

Cognitieve gedragstherapie (cgt) bij obesitas bij kinderen

- Wordt naast bovenstaande ingezet als onderdeel van 'gedragsverandering' voor het hele gezin
- Heeft tot doel om een duurzaam gezonde leefstijl voor het hele gezin te bewerkstelligen. De rol van ouders is essentieel in het behalen van de doelen
- Heeft bij kinderen en jongeren in de groei tot doel om het gewicht te stabiliseren en het BMI te laten dalen
- Vindt vaak plaats in samenwerking met een kinderarts, met name als de lichamelijke conditie van de jongere ernstig bedreigd wordt door het overgewicht



Hoe motiveer je een cliënt voor cgt?

Stel haalbare en kleine doelen, zodat cliënten gemotiveerd worden om door te gaan. Motivatie en engageren van cliënten moet een continu onderdeel van het proces zijn. De beste voor-speller van het slagen van de behandeling is gedragsverandering in de eerste weken van de behandeling.

Eetstoornissen bij obesitas

- Eetbuien komen bij ongeveer 3.5% van de bevolking voor. Bij mensen met obesitas is dit echter 30%. Eetbuistoornissen worden echter onvoldoende (h)erkend en het huidige advies is meestal meer bewegen en minder eten, terwijl dit echter juist eetbuien in de hand werkt
- Als er sprake is van een eetstoornis bij obesitas wordt geadviseerd eerst deze te behandelen alvorens er een traject gestart wordt gericht op gewichtsverlies. De behandeling is dan gebaseerd op gedragstherapeutische principes (CBT-E), zie factsheet eetstoornissen
- Het kan voorkomen dat iemand met een voedingsstoornis (ARFID) ook obesitas heeft door een te eenzijdig en obesogeen voedingspatroon

Comorbiditeit

Een eetstoornis kan bijdragen aan het ontwikkelen en/of het in stand houden van obesitas. Dit geldt ook voor stemmingsproblemen. Obesitas op volwassen leeftijd kan geassocieerd zijn met seksueel misbruik of andere vormen van geweld en affectieve verwaarlozing in de jeugd. Daarnaast gaat obesitas regelmatig samen met comorbide psychische problematiek.

Wie behandelt obesitas?

Er worden binnen Nederland verschillende gecombineerde leefstijlinterventies aangeboden. De programma's COOL, SLIMMER en BEWEEGkuur zijn bewezen effectief en worden vergoed door de zorgverzekeraar.

Voor eetstoornissen zijn er in Nederland verschillende gespecialiseerde centra voor de behandeling (jeugd en volwassenen). Overigens kunnen therapeuten met een VGCT-registratie die niet in een gespecialiseerd centrum werken ook obesitas en eetstoornissen behandelen; mits ze goed getraind zijn.

Een bariatrisch traject wordt door verscheidene ziekenhuizen door het hele land aangeboden.