

Mindfulness bij eetstoornissen

Dorea Ketelaars, 22 april

In juli 2008 heb ik een samenvatting gemaakt over de inzetbaarheid van mindfulness bij mensen met een eetstoornis. Ik heb drie publicaties geselecteerd die mijns inziens het meest gedegen en recent zijn. In die publicaties heb ik gezocht naar:

1. waarom mindfulness zinvol kan zijn in de behandeling van eetstoornissen,
2. hoe zo'n training of programma er dan uit moet zien, en
3. wat specifieke aandachtspunten zijn, gezien de aard van de (eet/gedrags)-problematiek van deze doelgroep.
- 4.

Binnen de eetstoornissen wordt onderscheid gemaakt in drie categorieën: anorexia nervosa, bulimia nervosa en niet-nader-gediagnosticeerd waaronder binge-eating valt. Bij de selectie van artikelen heb ik me niet beperkt tot een bepaalde diagnose; het overkoepelend begrip 'eetstoornis' was het uitgangspunt.

Artikelen die ik bestudeerd heb:

- *Baer, R.A., S. Fischer, D.B. Huss*
Mindfulness-Based Cognitive Therapy Applied to Binge Eating: A Case Study.
Cognitive and Behavioral Practice 12, 351-358, 2005.
Een Amerikaans artikel over een uitgebreide casestudy van een vrouw met 'binge eating disorder', met gestandaardiseerde vragenlijsten die gebruikt zijn om uitkomsten te meten. In dit artikel wordt ook beschreven waarom mindfulness zinvol kan zijn bij mensen met 'binge eating disorder' (BED) gezien de theoretische opvattingen over deze eetstoornis.
- *Spaans, J., M-L van de Kamp-Verbeij, H. Hop*
Mindfulness-oefeningen; een welkome bijdrage aan de behandeling van anorexia nervosa.
Directieve Therapie, 25, 276-299, 2005.
Een Nederlands artikel over een casestudy van een vrouw met anorexia nervosa waarbij vooral de programmaonderdelen besproken worden. Dit artikel gaat vooral over anorexia nervosa.
- *J. L. Kristeller, R.A. Baer, R. Quillian-Wolever*
Mindfulness-Based Approaches to eating Disorders. In: R. Baer (Ed.), Mindfulness and acceptance-based interventions: conceptualization, application, and empirical support. San Diego, CA: Elsevier, 2006.
Een Amerikaans hoofdstuk met een overzicht van de verschillende mindfulness-based behandelingen voor mensen met een eetstoornis, plus een casestudy van een vrouw met 'binge eating disorder' die aan een groepsprogramma heeft meegedaan.

1a) Kan mindfulness zinvol zijn bij mensen met een eetstoornis?

Ja, mindfulness kan zeker zinvol zijn bij mensen met een eetstoornis.

Er zijn diverse therapeutische programma's waarbij mindfulness een –essentieel- onderdeel is:

- Dialectical Behavior Therapy (DBT)
- Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
- Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Kristeller, Baer, Quillian-Wolever (2006) beschrijven hoe de DBT, MBCT en ACT zijn ingezet en toegespitst op mensen met een eetstoornis. Ook noemen zij een zelf ontwikkeld programma: de Mindfulness-based Eating Awareness training (MB-EAT). Kern bij deze programma's is dat het gaat om het trainen om aandachtig te zijn, om daarmee in het hier-en-nu te zijn, en om dat met een accepterende en vriendelijke toon te doen. De diverse accenten van de verschillende programma's laat ik hier achterwege.

In de drie artikelen gaat het vooral over de MBCT, de Mindfulness-Based Cognitive Therapy; deze benadering is een variant van de gebruikelijke cognitieve en gedragstherapie die het hoofdbestanddeel vormt van de reguliere behandeling van mensen met een eetstoornis.

MBCT is oorspronkelijk ontwikkeld als terugvalpreventie voor mensen die meerdere depressies hebben meegemaakt, maar het programma kan grotendeels ongewijzigd gebruikt worden voor mensen met eetstoornissen. Immers, MBCT is vooral gericht op 'de automatische piloot stopzetten' en 'met niet-veroordelende houding aandacht hebben voor wat er is' en dat is zowel bij mensen met depressieve klachten als mensen met eetstoornissen een centraal leerpunt.

1b) Welke theoretische opvattingen over eetstoornissen maken aannemelijk dat mindfulness zinvol is bij mensen met eetstoornissen?

- Bij mindfulness gaan cliënten gedachten (b.v. over eten en bezorgdheid over gewicht, figuur, eetpatroon) herkennen als gedachten. 'Een gedachte is maar een gedachte, geen feit, en een gedachte gaat voorbij'.
- Bij mensen met eetstoornissen, in het bijzonder bij anorexia nervosa, is vaak sprake van innerlijke vermijding en controledwang ('als ik straks thuis ben, ga ik op m'n kamer extra oefeningen doen') ofwel hardnekkig vasthouden aan oude denk- en gedragsstijlen. Aandachtraining leert de persoon om die innerlijke stemmen te herkennen en om een breuk te maken met het automatische gedrag op die stemmen.
- Mensen met eetstoornissen hebben meestal een verstoord zelfbeeld: mindfulness leert om – met accepterende houding – heel nauwkeurig en feitelijk te observeren van gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties.
- Mensen met anorexia nervosa hebben door het vele lijnen een verstoord gevoel van signalen van honger en verzadiging. Mindfulness helpt om signalen van het eigen lichaam weer te leren kennen.
- Mensen met een eetstoornis zijn geneigd om moeilijke situaties, gedachten en emoties dingen te vermijden en ontkennen. Mindfulness treedt situaties, gedachten en emoties juist tegemoet. Mindfulness leert, door er wel aandacht aan te schenken, dat je die moeilijke situaties, gedachten en emoties kunt verdragen én dat ze ook weer oplossen.
- De theorie over binge-eating-problematiek is dat mensen gaan eten om negatieve gevoelens en gedachten te vermijden. Deze mensen hebben een negatief zelfbeeld bijvoorbeeld omdat zij niet aan de door hen zelf gestelde hoge eisen voldoen; de negatieve gevoelens en gedachten die dat oplevert, probeert men uit het bewustzijn te weren door te gaan 'binge eating'. Deze mensen zijn ook geneigd om de eigen emoties als pathologisch te bestempelen, met als gevolg dat ze hun emoties niet willen voelen. Mindfulness maakt mensen bewust van hetgeen er in hen leeft. Die bewustwording creëert ruimte om te kunnen kiezen voor gedrag.
- Mensen met een eetstoornis ervaren veel stress, angst, ziekteontkenning en vermijdingsgedrag: mindfulness is accepterend en stressverlagend.

Kortom: mindfulness kan mensen met een eetstoornis leren:

- gevoelens, gedachten en gedragingen eenvoudig te observeren
- om een breuk te maken met automatisch en disfunctioneel gedrag

- een betere relatie ontwikkelen met zichzelf, met eten en met het eigen lichaam.

2) Programmaonderdelen

Hoe kan een mindfulness voor mensen met eetstoornissen eruit zien? Mindfulness kan een beperkt onderdeel zijn binnen een behandelingstraject maar mindfulness kan ook het hoofdbestanddeel vormen. Sommige cognitief-gedragstherapeuten gebruiken mindfulness-technieken binnen hun reguliere werkwijze; anderen bieden hun cliënten expliciet een langdurige mindfulness aan. Die afweging moet een begeleider zelf maken, afhankelijk van eigen mogelijkheden en de mogelijkheden en wensen van de cliënt.

Het meest bekend is een 8-weeks-programma zoals dat door de grondleggers van de mindfulness is ontwikkeld¹. Zo'n programma kan als basis dienen, ook als het gaat om mensen met een eetstoornis. De opbouw is in grote lijnen:

- Oefenen om iets met aandacht te doen, zoals het eten van een rozijn. Verkennen van de zintuigen en daarmee al meer in het nu zijn.
- Leren om aandachtig bij het eigen lichaam te zijn / bodyscan.
- Met aandacht bewegen: yogaoefeningen, loopmeditatie.
- Met aandacht zitten. Daarbij oefenen om de aandacht te houden bij een zelf gekozen object (b.v. geluiden, ademhaling, gedachten).
Hierbij kan je van buiten naar binnen werken: eerst aandacht voor externe prikkels, dan fysieke sensaties, dan innerlijke zaken zoals emoties en gedachten.

Bij de diverse oefeningen gaat de persoon ontdekken dat er voortdurend gedachten en gevoelens opkomen en dat we – als we niet bewust zijn – automatisch een respons geven. Ofwel dat we in de 'doe-modus' schieten. Aandachtstraining leert om die reflex te weerstaan en om in de 'zijn-modus' te blijven: uitsluitend waarnemen en niet direct in de automatische piloot schieten. Het doel is daarbij niet dat de geest rustig wordt, het doel is dat je gaat oefenen om in de 'zijn-modus' te zijn.

In het begin van de training gaan cliënten leren om aandacht te hebben voor gevoelens, gedachten, sensaties. En om dat met een accepterende houding te doen. Daarna kan gericht geoefend worden met de onplezierige gebeurtenissen en gedachten, in dit geval rondom eten en lichaamsbeleving. Bijvoorbeeld door:

- Mindful exposure: een probleem in gedachten roepen, en dan onderzoeken welke reacties dat probleem oproept en die reacties voortdurend met welwillende houding observeren.
- Een 3-minuten-meditatie toepassen bij een gebeurtenis of gedachte die negatief geladen is. De zogenoemde 3-minuten-ademruimte.
- Onderzoeken welke bezigheden positieve gevoelens oproepen; vervolgens plannen maken om die bezigheden uit te voeren.
- Een preventieplan maken, met daarbij het gebruik van aandachtsvaardigheden om triggers te herkennen. Let op: het doel is niet dat bepaalde gedachten er niet meer mogen zijn; het doel is dat bepaalde gedachten niet meer tot het oude automatische gedrag leiden.

¹ Zie voor beschrijving van het basisprogramma:

- Segal, Williams en Teasdale, *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie*, Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam, 2006.

- Williams, Teasdale, Segal, Kabat-Zinn, *Mindfulness en bevrijding van depressie; voorbij chronische ongelukkigheid*, Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam, 2008.

Voor de duidelijkheid; wat doet mindfulness niet:

- de inhoud van gedachten veranderen
- emotionele staten wijzigen
- probleemoplossingstrategieën aanleren
- trainen van interpersoonlijke vaardigheden.

Mindfulness gaat niet over veranderen; het gaat over met een accepterende houding observeren wat er nu is. En van daaruit komt er ruimte om met meer wijsheid en rust te kiezen voor gedrag.

3) Specifieke aandachtspunten, voor mindfulness bij mensen met een eetstoornis

Zoals gezegd kan mindfulness in principe ook toegepast worden bij mensen met een eetstoornis.

Indicatie / contra-indicatie

Algemeen uitgangspunt bij mindfulness is: acute gezondheids- of psychische problemen zijn een contra-indicatie voor aandachtstraining. Het is beter om de mindfulness te starten op een iets rustiger moment, als de acute fase voorbij is. In de drie studies heb ik hierover geen aanvullende informatie gevonden.

Meditatie afstemmen op de eetproblemen

In de studie van Kristeller, Baer, Quillian-Wolever (2006) wordt onderscheid gemaakt tussen 'gewone' meditaties en *eet-gerelateerde meditaties*. Bij 'eet-gerelateerde meditaties' ('eating-related guided meditations') traint men om met niet-veroordelende aandacht te kijken naar sensaties, gedachten en emoties die samengaan met honger, bevrediging en binge-triggers. Dat begint bijvoorbeeld met de rozijn-oefening en breidt uit naar afstemming op situaties met vette voedsel of naar complexere situaties zoals eten op een feestje of aan een buffet staan. Die eet-gerelateerde meditaties blijken een belangrijke voorspeller in de uitkomsten van een behandeling: hoe vaker men die eet-gerelateerde meditaties doet, hoe minder het binge-eating voorkomt.

Bewustzijnsoefening afstemmen op verzadigingsprikkel

In de studie van Kristeller, Baer, Quillian-Wolever (2006) vindt men als voorspeller voor afname van binge eating: een toegenomen bewustzijn van *verzadigingsprikkel*. Dat heeft een groter effect dan een toegenomen bewustzijn van *hongerprikkel*. Verzadigingsprikkel kunnen tijdens de training verkend worden door met aandacht te proeven en het voedsel te verkennen en om op een vol gevoel te letten.

Een mogelijke verklaring voor dit verband is dat mensen met binge eating meer moeite hebben met stoppen met eten (dus ze negeren de verzadigingsprikkel) dan dat ze te vaak gaan eten (de hongerprikkel niet kennen).

Wél op de inhoud van gedachten in gaan

Door Spaans, van de Kamp en Hop (2005) worden twee onderdelen genoemd die speciaal bij mensen met anorexia nervosa ingezet worden. Het zijn onderdelen om de anorectische gedachten inhoudelijk te bekijken en om ze los te koppelen van hun stimulusfunctie (b.v. door de gedachte 'ik ben vet' naar de buik kijken of op de weegschaal gaan staan).

- 'De anorectische gedachten overdenken'
De cliënt wordt gevraagd om alle anorectische gedachten van die dag s'avonds te

overdenken. Eventueel ze ook opschrijven op kaartjes. De cliënt dient dan iedere gedachte apart meerdere keren achtereen hardop uit te spreken. En daarbij steeds nagaan hoe geloofwaardig deze gedachte is en wat deze gedachte nog meer oproept.

Op den duur zal de cliënt de anorectische gedachten nog wel hebben, maar er minder last van hebben.

- Oefening met gedachteparade (een oefening uit de Acceptance and Commitment Therapy)

De begeleider vraagt de cliënt om de ogen te sluiten en te visualiseren dat zij vanaf een tribune een parade voorbij ziet trekken, waarvan de deelnemers borden omhooghouden met haar voornaamste anorectische gedachten: 'ik moet goed controleren wat ik eet', 'ik ben een lelijke dikke vrouw' etc. Deze oefening helpt om te herkennen wanneer er weer zo'n gedachte voorbij komt.

In principe gaat het bij mindfulness niet om de inhoud van gedachten maar om de houding naar gedachten. Echter, bij mensen met bepaalde psychische stoornissen en bij pertinent onjuiste of zieke gedachten, kan het nodig zijn om die gedachten wel inhoudelijk aan te pakken. Sterker nog; als mensen echt een heel verknipt of onrealistisch beeld hebben van zichzelf of de omgeving, is het zaak om dat eerst te behandelen voordat kan worden begonnen met aandachtstraining².

Realistisch zijn over effecten van de aandachtstraining

In de drie studies geven de auteurs aanbevelingen die aanmanen om realistisch te zijn over de effecten van de aandachtstraining.

Het is zaak om goed na te denken over de gewenste uitkomsten van een aandachtstraining.

Gewichtsverandering zal bijvoorbeeld minder belangrijk zijn dan weer waarnemen van honger- of verzadingsprikkelers of uitstellen van anorectisch gedrag.

De kunst is dat cliënten ontdekken dat ze kunnen kiezen voor bepaald gedrag; dus uit de automatische piloot blijven. Een bepaalde mate van lichaamsvrede kan blijven bestaan; het gaat erom dat cliënten hun lichaamsbeeld accepteren en dat het minder invloed heeft in hun gedrag.

Tot slot. Mensen met een eetstoornis hebben vaak grote interesse in hun lichaamsbeleving. Mindfulness kan de behoefte aan controle verleggen doordat men nu focust op aandachtig zijn. Maar dat kan na verloop van tijd ook saai worden en daarmee de kans op terugval vergroten. Vandaar het belang om interesse- en activiteitengebieden uit te breiden.

² Mondelinge mededeling van Ger Schurink tijdens de MBCT-training.