



# Eetstoornissen & Persoonlijkheidsstoornissen

Martie de Jong  
Klinisch psycholoog

# Eetstoornissen in de DSM 5

- Anorexia Nervosa (AN)
- Boulimia Nervosa (BN)
- Eetbuistoornis (BED)
- Anders gespecificeerde voedings- of eetstoornis (OSFED)
  
- Vermijdende voedselinname stoornis (ARFID)

# Zorgstandaard Eetstoornissen (2017)

Volwassenen:

- CGT waaronder CBT-E met name voor BN, BED en OSFED
- AN nog geen duidelijke evidence based behandeling
  - CBT-E, MANTRA en SSCM

Jeugd:

- Family based treatment (waaronder MGDB)

# Eetstoornissen & Persoonlijkheidsst.

- Eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen komen vaak samen voor;
  - Range 30-69% (Rosenvinge et al., 2000; Blinder et al., 2006; Godt, 2008; Farstad et al., 2016)
  - Bij ES gekenmerkt door restrictief eten meer OCPS (Sansone, 2011; Reas, 2013)
  - Bij ES gekenmerkt door controle verlies meer BPS
- Kernovertuigingen bij BN overlappen veel met cluster B PS (Pauwels et al., 2016)
- Kernovertuigingen bij AN overlappen veel met cluster C PS

# Eetstoornissen & Persoonlijkheidsst.

- Veel overlap in de symptomatologie & etiologie van PS en Eetstoornissen
- Zorgstandaard ES 2017; Bij eetstoornissen veel comorbiditeit waaronder PS
  - Maar ook depressie, angst, PTSS, verslaving, ASS

# Transdiagnostische visie (Fairburn, 2003)

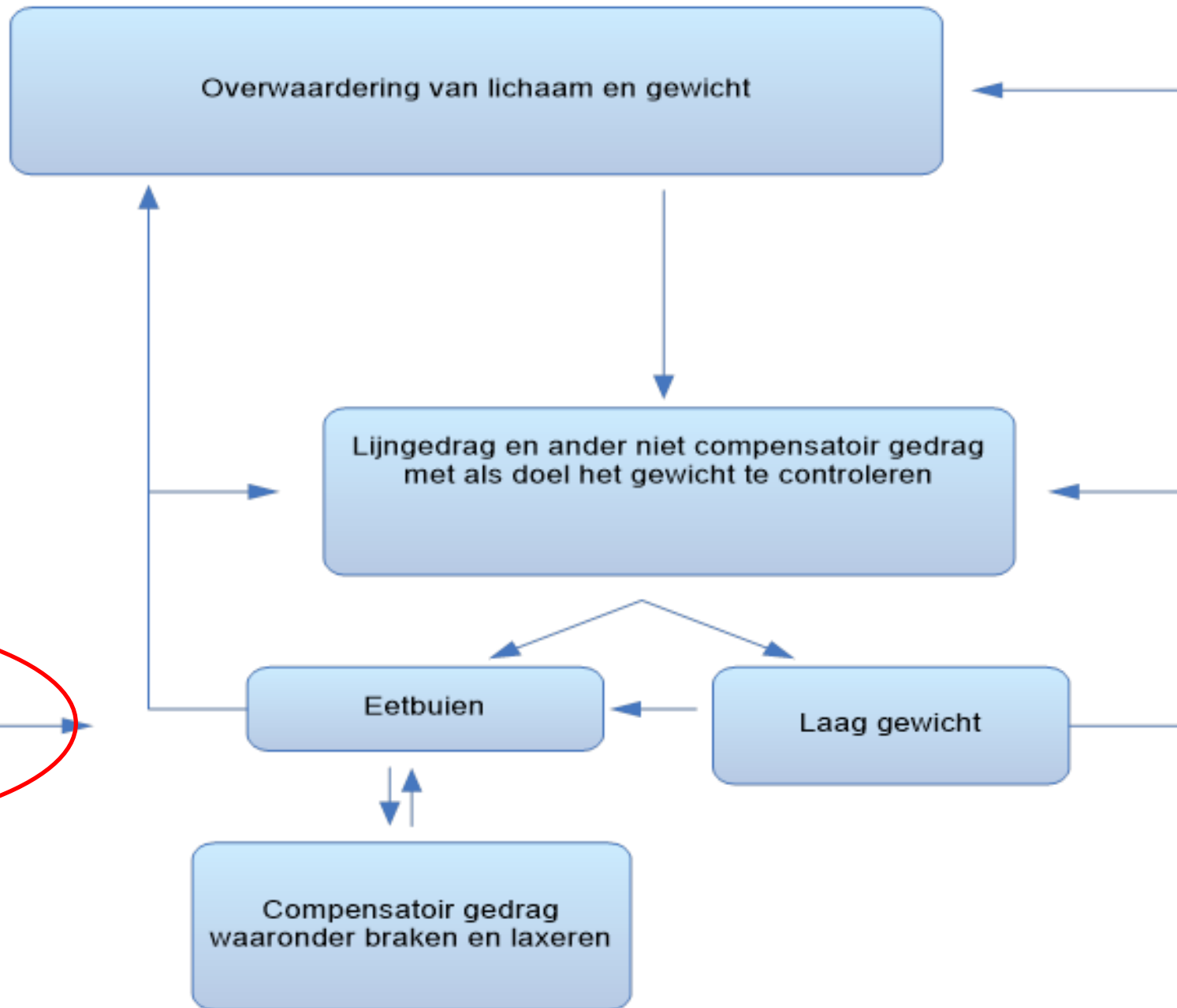
De verschillen tussen eetstoornissen zijn klein, en de overeenkomsten groot

Gemeenschappelijke in stand houdende factoren, expressie door de tijd heen verschillend

# Transdiagnostische behandeling; CBT-E

2 versies:

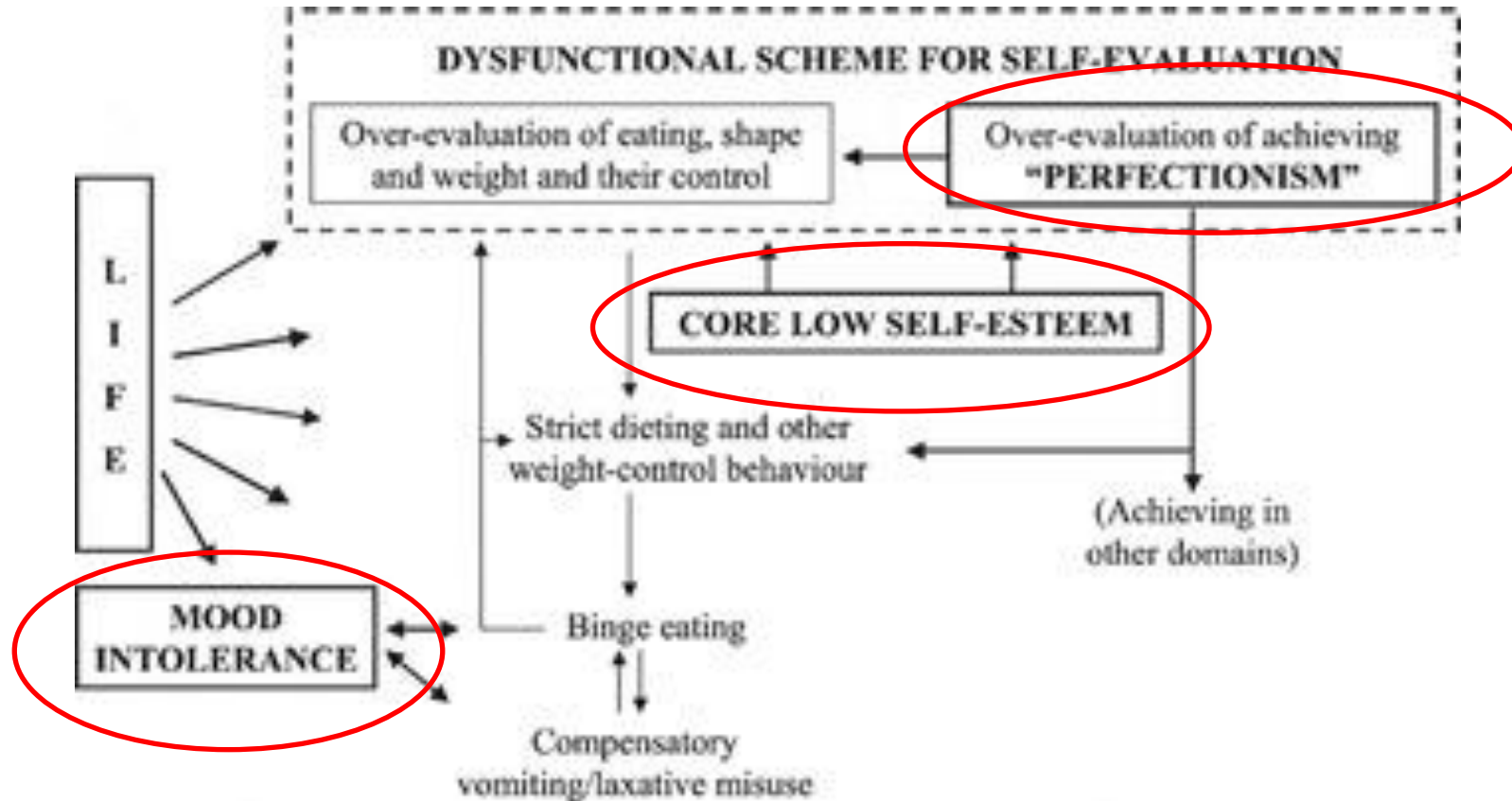
- Gefocuste vorm: gericht op beïnvloeding overwaardering van lichaamsvorm en gewicht, **emotieregulatie**
- Uitgebreide vorm: **klinisch perfectionisme, basaal laag zelfbeeld en interpersoonlijke problemen**



Gebeurtenissen en daar aan gekoppelde stemmingsveranderingen



# Transdiagnostisch model uitgebreid



# CBT-E

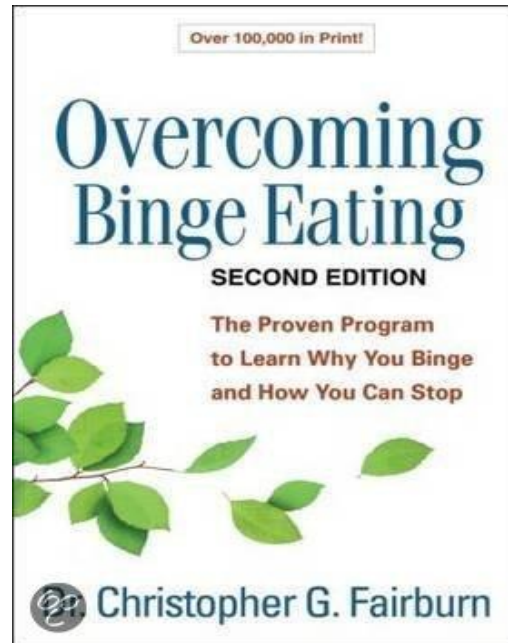
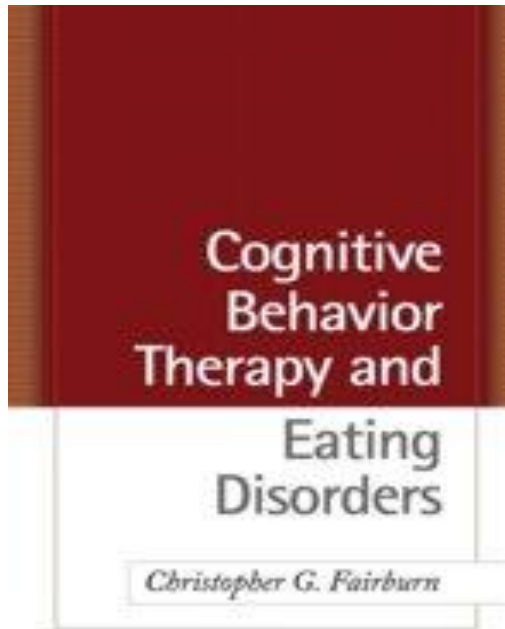
Duur:

- 20 sessies: BMI > 17.5
- 40 sessies: BMI < 17.5

# CBT-E

## Transdiagnostische behandeling

(Fairburn, 2008)



# Kaartenhuis



# Echter...

- Vooralsnog uit onderzoek beperkte verschillen in effect tussen focale en uitgebreide variant
  - Wellicht nog wist te behandelen in meer experiëntiële interventies?

# Echter...

- Ernst van de zelfbeeldproblematiek, perfectionisme en interpersoonlijke problemen niet voorspellend voor effect van focale CBT-E (de Jong et al., 2020)

# Behandeladvies bij ES en PS

- Zorgstandaard ES 2017: Bij comorbide PS algemeen advies - behandel “eerst” de ES
- Bij comorbide PS moeilijk te voorspellen wie onvoldoende/niet profiteert van ES behandeling
- Ervaring: ES behandeling bij comorbide PS goed mogelijk
  - Extra aandacht voor mogelijke behandelbreuken
  - Met name bij suïcidaliteit en automutilatie maken CSP

# Behandeladvies bij ES en PS

- Bij stagnatie/terugval;
- Pas op de plaats. Wat interfereert?
  - Zelfbeeld; COMET bij eetstoornissen (Korrelboom et al., 2009)
  - Emotieregulatie: VERS & DGT (Lammers et al., 2020)
  - Trauma/PTSS: EMDR/IE
- ST veelbelovend (Simpson and Smit, 2020)
- Nog veel onderzoek nodig ...



# Specifiek aandachtspunt bij ondergewicht

Ondergewicht kan zorgen voor kenmerken die lijken op PS;

- Beducht op gevolgen van ondergewicht op psychologisch functioneren: oa depressie, rigide denkstijl, preoccupaties, afvlakking emoties

# Take home messages;

- Grote overlap tussen ES en PS in etiologie & symptomatologie
- Meerwaarde van transdiagnostisch kijken
- Evidence based behandeling ES mogelijk ook bij comorbide PS
- Op tijd stagnatie signaleren, nadere diagnostiek en behandeling aanpassen met benodigde interventies

# Take home messages;

- Wees beducht op de psychologische gevolgen van ondergewicht
- Maar voorkom van het kastje naar de muur!