

# EXPERT AAN HET WOORD

## A. VANDEPUTTE

Kenniscentrum  
Eetexpert.be vzw



### BIO

#### OPLEIDING

Master klinische psychologie, postgraduaat specialisatie in de gedragstherapie

#### EXPERTISE

Preventie, behandeling en zorgorganisatie bij eet- en gewichtsproblemen

#### ACTUEEL

Directeur Kenniscentrum Eetexpert.be

We eten al generaties lang, maar niets lijkt zo moeilijk als 'eten'. Nog nooit was eten zo grijpbaar rondom ons, nog nooit werd het zo beredeneerd. Inspelend op alarmerende BMI-cijfers floreren dieethypes. **Te veel focussen op gewichtsverlies kan onbedoelde neveneffecten hebben.** Ook gezondheidsprofessionals moeten worden aangemoedigd om bij hun patiënten meer in te zetten op het belang van gezonder leven in het algemeen en minder op gewicht.

Allerlei dieethypes laten ons geloven dat onze lichaamsvorm veranderbaar is als we het maar genoeg willen en dat hoe we eruit zien, weerspiegelt hoe gezond we zijn. Bij velen wisselen streng lijngedrag en controleverlies elkaar echter af. Streng lijnen levert meestal op korte termijn gewichtsverlies op, maar weinigen kunnen het behaalde resultaat op lange termijn aanhouden. Onderzoek toont dat streng lijngedrag uiteindelijk zelfs leidt tot een hogere BMI (1). Nieuwe inzichten wijzen erop dat er veel meer meespeelt dan enkel wilskracht kweken.

#### FYSIOLOGISCHE PROCESSEN WERKEN TEGEN

Ons lichaam heeft het niet voor periodes van ondervoeding. Zodra we streng beginnen te diëten schieten allerlei aanpassingsreacties in actie. Het lichaam gaat

spaarzamer om met de ingenomen hoeveelheid energie in de voeding en vertraagt het metabolisme. Tegelijkertijd dringt het lichaam bij stevig lijngedrag aan op herstel van spier- en vetcellen. Aangezien herstel van spiercellen veel meer tijd nodig heeft dan herstel van vetcellen gebeurt er vaak een 'overshooting' met vetopslag tot gevolg en het welbekende 'jojo-effect' (2). Wanneer de voedselinname niet is afgestemd op wat het lichaam nodig heeft, wordt er bovendien

blemen, een verstoord eetgedrag en gewichtstoename waardoor men uiteindelijk in een vicieuze cirkel belandt (5).

### PSYCHOLOGISCHE PROCESSEN WERKEN TEGEN

Niet alleen fysiologische deprivatie lokt overeten en controleverlies uit, ook psychologische deprivatie is een trigger voor overeten. Wanneer we het gevoel hebben dat we iets niet hebben gekregen, willen we dat compenseren. Een ijssmaakexperiment illustreert hoe

context is nog altijd sterk caloriegericht en kan ertoe bijdragen dat men verkrampd aan de eettafel. Minder focussen op gewicht en meer inzetten op een gezondheidsversterkende aanpak van overgewicht vraagt tijd, een goede samenwerking tussen gezondheidsprofessionals en afgestemde boodschappen van preventie tot zorg. Het veronderstelt dat elke hulpverlener eerst de tijd neemt om met zijn patiënt in te zetten op gezonder gaan leven in de ruime zin als basis voor verdere zorg. Dat betekent aandacht hebben voor een gevarieerd en ontspannen eetgedrag, beweging, slapen en psychisch welzijn.

# GEZONDHEID BOVEN GEWICHT

eetdrang uitgelokt. Dat kan leiden tot controleverlies (2). Daarnaast bemoeilijkt een grotere beloningsgevoeligheid (gelinkt aan het dopaminerge systeem) en een minder goede top-down-controle (effortful control) sommigen om aan verleidelijk voedsel te weerstaan. Ondanks een sterke motivatie kan gedragsverandering dan moeilijk zijn (3).

### SOCIALE PROCESSEN WERKEN TEGEN

Personen met overgewicht zijn vaak het slachtoffer van vooroordelen. Ze worden snel als lui, ongezond of zwak beschouwd. Dit heeft veel te maken met de idee dat gewicht controleerbaar is en dat wie overgewicht heeft daar persoonlijk verantwoordelijk voor is. Na geslacht en leeftijd is gewicht de voornaamste reden van discriminatie, vergelijkbaar met etnische discriminatie (4). Er heerst ook een algemeen sociaal klimaat waarin het 'oké' lijkt om grapjes te maken over iemands gewicht. Stigma's hebben echter een sterke impact op het zelfbeeld, schoolprestaties, carrière en sociale contacten. De vraag naar hulp wordt er ook door bemoeilijkt. Ten slotte geeft stigmatisering meer stress wat gepaard kan gaan met meer gezondheidspro-

lijners vooral willen 'inhalen', en minder in contact staan met hun verzadigingsgevoel. Na lijngedrag wordt het daarom moeilijker om aan 'verboden voedsel' te weerstaan en door stress vervalt men weer gemakkelijker in overeten (6).

### MEER GEZONDHEID IN PLAATS VAN MEER GEWICHTSVERLIES

Obesitas op populatieniveau is een risicofactor voor chronische ziekten. Dat is een feit. Mogelijk is een heroriëntering nodig in de aanpak ervan (7). Focussen op gewichtsverlies geeft veel onbedoelde neveneffecten en blijkt ook niet altijd nodig. Nieuw onderzoek suggereert dat de helft van de mensen met overgewicht metabool gezond zou zijn, terwijl een derde van de mensen met een normaal gewicht dat niet is. Hoewel dit nog verder onderzocht wordt, staat vast dat die laatste groep nog te vaak buiten het vizier van de zorg blijft (8). Eerst inzetten op gezondheidsverbetering voor elke Vlaming is misschien een betere piste met minder ongewenste nevenwerkingen en potentieel duurzamere resultaten (7). Een gezonde leefstijl zorgt ook bij personen met overgewicht voor gezondheidswinst, ongeacht eventueel gewichtsverlies. De huidige

## ONDERSTEUNINGS-MATERIALEN

**Groeiwijzer:** boek voor professionals met de basiskennis over de ontwikkeling van eetgedrag ([www.eetexpert.be/eetexpert-project-groeiwijzer#anchor1](http://www.eetexpert.be/eetexpert-project-groeiwijzer#anchor1))

**Draaiboeken voor hulpverleners:** praktijkgerichte stappenplannen over de preventie en de behandeling van eet- en gewichtsproblemen ([www.draaiboeken.eetexpert.be](http://www.draaiboeken.eetexpert.be))

**Aanbevelingen rond communicatie voor media, hulpverleners en gezondheidsprofessionals:** voor evenwichtige boodschappen rond gewicht, eetgedrag en eetstoornissen ([www.eetexpert.be/aanbevelingen](http://www.eetexpert.be/aanbevelingen))

**Settinggerichte fiches in het kader van 'Health in All Policies':** over communiceren rond eetgedrag en gewicht in de settings werk, onderwijs en lokale besturen ([www.eetexpert.be/settinggerichte-fiches](http://www.eetexpert.be/settinggerichte-fiches))

**Ondersteuningsmateriaal voor ouders en organisaties die ouders ondersteunen** ([www.eetexpert.be/eetexpert-doordachte-communicatie](http://www.eetexpert.be/eetexpert-doordachte-communicatie))

## Referenties

1. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. et al (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in Body Mass Index. *Journal of Adolescent Health*, 50, 80-86
2. Greenway F.L. (2015). Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain. *International Journal of Obesity*, 39, 1188-1196
3. Müller, A., Claes, L., Wilderjans, T. & de Zwaan, M. (2014). Temperament subtypes in treatment seeking obese individuals: A latent profile analysis. *European Eating Disorders Review*, 22, 260-266
4. Maïano, C., & Aimé, A. (2017). Weight-based stigmatisation: A special issue on determinants, mediating mechanisms, and intervention programs. *European Review of Applied Psychology*, 67, 113-115
5. Tomiyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic obesity/weight-based stigma model. *Appetite*, 82, 8-15
6. Schaumberg, K., Anderson, D., Anderson, L., Reilly, E. & Gorrell, S. (2016). Dietary restraint: what's the harm? A review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. *Clinical Obesity*, 6, 89-100
7. Northern Health, (2012). Position on health, weight and obesity. An integrated population health approach. Northern Health, Canada
8. Tomiyama, A.J., Huger, J.M., Nguyen-Cuu, J. and Wells, C. (2013). Misclassification of cardiometabolic health when using body mass index categories in NHANES 2005-2012. *International Journal of Obesity*, 40, 883-886
9. Estruch et al. (2018). Primary prevention of cardiovascular disease with a mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *New England Journal of Medicine*, 378: e34