

Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa

Author(s)

Venema, Esther; Freije, Pien ; Zijlstra, H

Publication date

2023

Document Version

Final published version

License

CC BY

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Venema, E., Freije, P., & Zijlstra, H. (2023). Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa. *Voeding & Visie*, 36(1), 25-33.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa

Een onderzoek naar de implementatie van Intuïtief Eten in de behandeling bij patiënten met Anorexia Nervosa

Auteurs: Esther Venema*, Pien Freije*, Dr. Hanna Zijlstra**

Affiliaties: Opleiding Voeding en Diëtetiek, Hogeschool van Amsterdam

Adres: Dr. Meurerlaan 8, 1067 SM Amsterdam

Correspondentie: j.w.zijlstra@hva.nl

Dit artikel is gebaseerd op een HBO afstudeeronderzoek met scriptie.

* = student tijdens het onderzoek, inmiddels afgestudeerd diëtist/voedingskundige

**= docent (diëtist, psycholoog en onderzoeker)

Citeer als: Venema E, Freije P, Zijlstra H, Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa, *Voeding & Visie* 2023(36)1:23-30.

Samenvatting

Introductie De behandeling van Anorexia Nervosa is multidisciplinair. Ondanks de uitvoerige behandeling blijkt dat herstelpercentages laag zijn en terugvalpercentages hoog. Er wordt vaak gezien dat (ex)eetstoornispatiënten een paar jaar na de behandeling nog restrictief eetgedrag vertonen. 'Intuïtief Eten' is een wetenschappelijk onderbouwde methode die kan helpen met het herstellen van de relatie met eten en leren om weer te vertrouwen op het lichaam. Deze studie is opgezet om uit te zoeken hoe Intuïtief Eten het best geïmplementeerd kan worden in de behandeling van Anorexia Nervosa in de diëtistische praktijk.

Methode Om het (eet)gedrag tijdens en na de eetstoornis en de effecten van Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa in kaart te brengen is literatuuronderzoek uitgevoerd. De literatuur is gezocht in de volgende databases: CataloguePlus, Google Scholar, ScienceDirect en Pubmed. Vervolgens is kwalitatief onderzoek gedaan bij 17 vrouwen, in de leeftijd van 15-35 jaar die in behandeling waren voor Anorexia Nervosa of deze behandeling korter dan 5 jaar geleden hadden afgerond. Ze zijn naar hun meningen en voorkeuren bij de behandeling van Anorexia Nervosa gevraagd, door middel van semigestructureerde diepte-interviews.

Resultaten Uit de resultaten van het literatuuronderzoek is gebleken, dat Intuïtief Eten wordt geassocieerd met positieve

behandeluitkomsten bij het herstel van Anorexia Nervosa, maar dat toepassing pas mogelijk is, nadat er een periode van hervoeden door middel van een gestructureerd eetschema heeft plaatsgevonden. Uit de diepte-interviews kwam naar voren dat de volgorde van de principes van belang lijkt voor een succesvolle toepassing van Intuïtief Eten. Het lijkt erop, dat er aan het begin van de behandeling mogelijk een grotere kans is dat er misbruik gemaakt wordt van bepaalde principes van Intuïtief Eten, doordat sommige principes als excuus gebruikt kunnen worden om minder te eten of extra te sporten en daarmee het eetstoornis gedrag voortzetten. Principes gericht op het herkennen van de eetstoornis, het lichaamsbeeld en omgaan met emoties, kunnen mogelijk al in een eerder stadium van de behandeling worden toegepast. De principes gericht op het luisteren naar honger- en verzadigingssignalen, bewegen en gezonde voeding worden door respondenten gezien als valkuilen en kunnen daardoor wellicht pas later toegepast worden.

Conclusie Om de toepassing van Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa succesvol te laten verlopen lijkt het van belang om rekening te houden met de volgorde waarin de principes worden geïntroduceerd. Rekening houden met de fase waarin bepaalde principes toegepast kunnen worden, kan mogelijk het verschil maken voor een succesvolle behandeling en zou de kans kunnen verkleinen dat de patiënt misbruik maakt van de principes. Het stroomschema: "Implementatie van Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa" kan worden ingezet als hulpmiddel bij het toepassen van Intuïtief Eten bij patiënten met Anorexia Nervosa.

Trefwoorden: Anorexia Nervosa, Intuïtief Eten, implementatie, eetstoornissen, diëtistenpraktijk

Abstract - Implementation of Intuitive Eating during the recovery of anorexia nervosa

Introduction Anorexia Nervosa treatment is multidisciplinary. Despite comprehensive treatment, recovery rates are found to be low and relapse rates high. It is often seen that (former) eating disorder patients still exhibit restrictive eating behaviour a few years after treatment. 'Intuitive Eating'

is a science-based method that can help restore the relationship with food and learn to trust the body again. This study was designed to find out how Intuitive Eating can best be implemented in the treatment of Anorexia Nervosa in dietetic practice.

Method To identify the (eating) behavior during and after the eating disorder and the effects of Intuitive Eating in Anorexia Nervosa, a literature search was conducted. The literature was searched in the following databases: CataloguePlus, Google Scholar, ScienceDirect and Pubmed. Next, qualitative research was conducted among 17 women, aged 15-35 years who were being treated for Anorexia Nervosa or who have completed this treatment less than 5 years ago. They were asked about their opinions and preferences in the treatment of Anorexia Nervosa, through semi-structured in-depth interviews.

Results The results of the literature review revealed that Intuitive Eating is associated with positive treatment outcomes in the recovery from Anorexia Nervosa, but that application is only possible after a period of refeeding through a structured eating schedule has taken place. The in-depth interviews revealed that the order of the principles appears to be important for the successful application of Intuitive Eating. There seems to be a greater chance of misusing certain principles of Intuitive Eating at the beginning of treatment, as some principles might be used as an excuse to eat less or exercise extra, thus continuing the eating disorder behavior. Principles focused on recognizing the eating disorder, body image and dealing with emotions can possibly be applied early in treatment. Principles focused on listening to hunger and satiety signals, exercise and healthy eating are seen as pitfalls and can possibly only be applied later.

Conclusion In order for the application of Intuitive Eating in Anorexia Nervosa to be successful, it seems important to take into account the order in which the principles are introduced. Considering the phase in which certain principles can be applied might make the difference to successful treatment and possibly reduces the likelihood of the patient misusing the principles. The flowchart: "Implementing Intuitive Eating in Recovery from Anorexia Nervosa" can be used as an aid in applying Intuitive Eating to patients with Anorexia Nervosa.

Keywords: *Anorexia Nervosa, Intuitive Eating, implementation, eating disorders, dietetic practice*

Online:

- > [Bijlage 1. 10 principes van Intuïtief Eten](#)
- > [bijlage 2. Uitleg en poster Intuïtief Eten voor respondenten](#)
- > [Bijlage 3. Interviewformat kwalitatief onderzoek](#)

Introductie

In de behandeling van Anorexia Nervosa is zowel het psychische, fysieke, als gedragsmatige herstel van belang. De multidisciplinaire behandeling van Anorexia Nervosa bestaat uit psychologische interventie (zoals bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of systeemtherapie) in combinatie met het monitoren van de lichamelijke gezondheid. Het doel van de behandeling is in de eerste plaats lichamelijk herstel en het normaliseren van eet- en compensatiegedrag. Daarnaast is er aandacht voor het verminderen van de overwaardering van de controle over de lichaamsvorm, het gewicht en eten en het verbeteren van het psychosociaal functioneren en zelfbeeld (Zorgstandaard Eetstoornissen, 2017). Diëtistische begeleiding is een onderdeel van de totale behandeling. Deze bestaat uit het normaliseren van voedingsgewoonten, uitbreiden van variatie in voedingsmiddelenkeuze, compensatiegedrag afbouwen en cognities over voeding en gewicht bespreken en veranderen (Barneveld, 2015).

Ondanks de uitvoerige behandeling blijkt het dat herstelpercentages laag zijn, en terugvalpercentages hoog (Zorgstandaard Eetstoornissen, 2017). Er wordt vaak gezien dat (ex)eetstoornispatiënten een paar jaar na de behandeling nog restrictief eetgedrag vertonen zoals diëten en voedsel vermijden (Hansson, 2011). Patiënten die een eetstoornis hebben gehad proberen vaak geforceerd te stabiliseren rond het vastgestelde minimumgewicht, vanwege de angst voor grote gewichtstoename tijdens het herstelproces (Libbers, 2018). Dit laat zien dat er mogelijk nog een hardnekkige overwaardering van het gewicht en lichaamsidealen aanwezig is en dat dit nog steeds van invloed is op het eetgedrag en het gewicht van patiënten. Het willen uitoefenen van controle over het gewicht door middel van restrictief eetgedrag zorgt er bovendien voor dat meer wordt geluisterd naar externe signalen in plaats van naar signalen van het lichaam zelf, zoals honger en verzadiging.

Om weer in contact te komen met deze lichaamssignalen en afwezigheid van verstoord eetgedrag te bereiken is de wetenschappelijk onderbouwde methode 'Intuïtief Eten' uit 1995 van Tribole en Resch, twee Amerikaanse diëtisten met 20 jaar werkervaring, mogelijk een geschikte manier (Tribole, 2020). De methode is gebaseerd op tien principes die helpen met het herstellen van de relatie met eten. De tien principes van de methode van Intuïtief Eten zijn te vinden in kader 1. Op de website van Voeding & Visie is een uitgebreide uitleg van de principes van Intuïtief Eten te vinden ([> Bijlage 1 online](#)). Door deze methode wordt geleerd hoe er kan worden vertrouwd op de lichaamssignalen van honger en verzadiging en hoe regels en restricties rondom eten kunnen worden losgelaten. Ook wordt er gefocust op het respecteren van het lichaam en het omgaan met emoties (Tribole, 2020). Uit onderzoek blijkt dat mensen die Intuïtief eten meer waardering hebben voor hun lichaam, meer genieten van eten en minder verstoord eetgedrag vertonen (Tylka, 2006). Voor patiënten met Anorexia Nervosa en andere eetstoornissen zitten er

mogelijk voordelen aan het aanleren van Intuïtief Eten. Onderzoeksresultaten laten zien dat lichaamswaardering en Intuïtief Eten belangrijke vaardigheden kunnen zijn om te stimuleren tijdens behandeling, om zo uitgebreid herstel te bevorderen (Koller, 2020; Richards, 2017). Wat nog ontbreekt, is in welke fase van herstel Intuïtief Eten het best ingezet kan worden tijdens de behandeling van Anorexia Nervosa. Om uit te zoeken hoe Intuïtief Eten het best geïmplementeerd kan worden in de diëtistische behandeling is literatuuronderzoek gedaan en zijn diepte-interviews gehouden met patiënten die in behandeling waren voor Anorexia Nervosa in de diëtistische praktijk.

Methoden

In het onderzoek is gebruikgemaakt van zowel literatuuronderzoek als kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews bij patiënten die in behandeling waren voor Anorexia Nervosa of deze behandeling korter dan 5 jaar geleden hadden afgerond.

Literatuuronderzoek

Voor het in kaart brengen van het eetgedrag voor en na de behandeling en bestaande literatuur over Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa is eerst literatuuronderzoek gedaan. Hiervoor zijn de databases Catalogue Plus, PubMed, ScienceDirect en Google Scholar systematisch doorzocht met behulp van de volgende zoektermen: *“eating disorder”, “eating behavior”, “Anorexia Nervosa”, “intuitive eating”, “after treatment”, “recovery”, “body image”, “self-esteem”, “thin ideal”, “young age”, “body satisfaction”, “dietary habits”, “physical activity”, “anxiety”, “self disgust”, “compulsive exercise”, “excessive exercise”, “social anxiety”, “work”, “long-term outcome”, “hunger and satiety”, “effects”, “recovery anorexia”*. Daarnaast is ook gebruikgemaakt van de sneeuwbalmethode, waarbij via de literatuurlijst van een artikel naar geschikte bronnen is gezocht. Om de kwaliteit van het literatuuronderzoek te waarborgen is met name gebruikgemaakt van artikelen, zoals meta-analyses, systematische reviews, RCT's en cohortstudies.

Kwalitatief onderzoek: diepte-interviews

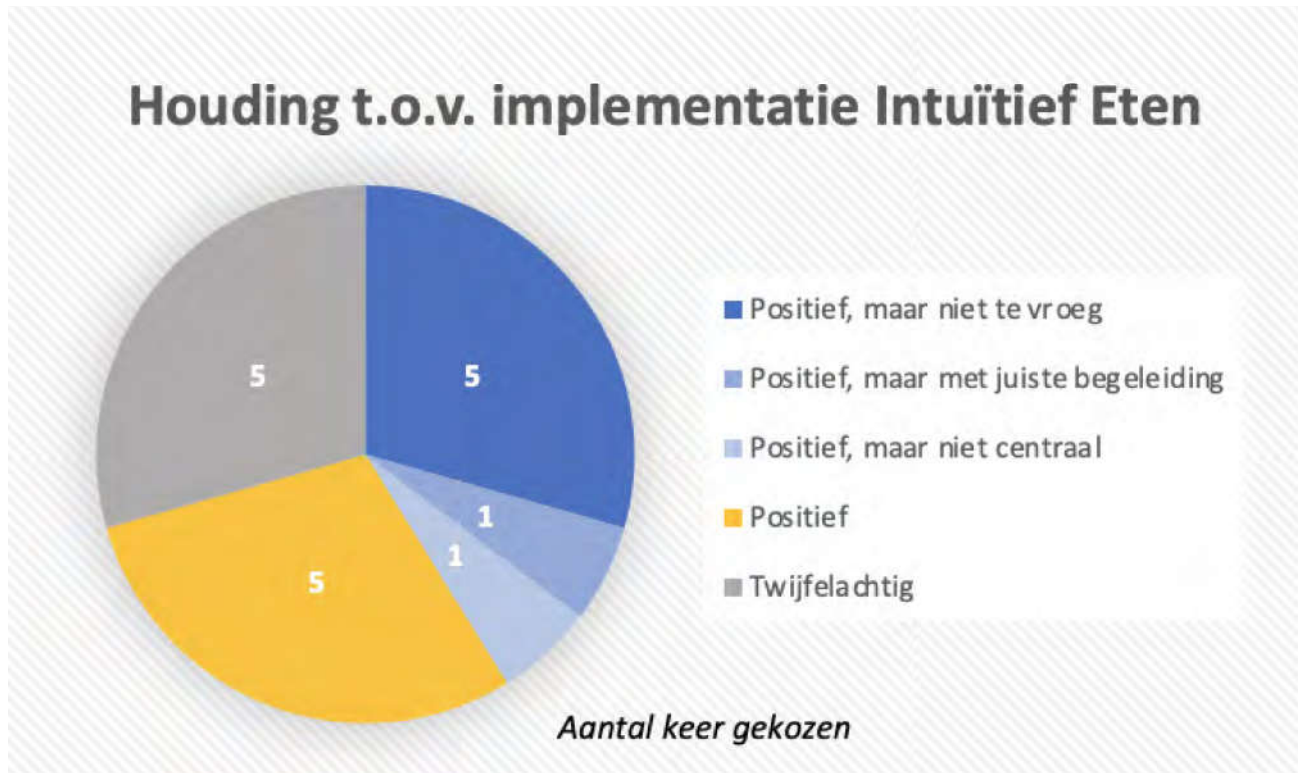
Om een beeld te krijgen van de meningen, attitudes en voorkeuren omtrent de behandeling van patiënten met Anorexia Nervosa is gekozen voor het houden van diepte-interviews. De werving van de deelnemers heeft plaatsgevonden via het cliëntenbestand van een Nederlandse diëtistenpraktijk (gespecialiseerd in de behandeling van eetstoornissen) en via een oproep op sociale media. De onderzochte doelgroep bestond uit 17 vrouwen tussen de 15 en 35 jaar die in behandeling waren voor anorexia of deze behandeling korter dan 5 jaar geleden hadden afgerond. Van de 17 vrouwen waren er nog 6 in behandeling, de rest volgde op dat moment geen behandeling meer. Het merendeel van de vrouwen heeft verschillende vormen van (poli)klinische behandeling gehad in gespecialiseerde (eetstoornis)klinieken. Sommigen zijn daar-

De principes van de methode Intuïtief Eten

1. Zet de dieetbril af
2. Respecteer je hongergevoel
3. Sluit vriendschap met eten
4. Stuur de Eetpolitie weg
5. Ontdek voldoening
6. Voel je verzadiging
7. Wees lief voor je emoties
8. Respecteer je lichaam
9. Beweging, voel het verschil
10. Eer je gezondheid met goede voeding

voor of daarna nog in behandeling geweest bij een reguliere psycholoog, zelfstandig therapeut en/of (gespecialiseerde) diëtist. Voor het afnemen van de interviews is door elke deelnemer een 'informed consent' formulier getekend. De interviews zijn afgenomen, gecodeerd en geanalyseerd door de 1e en 2e auteur. Tijdens het interview zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen: (gevolgde) behandeling, mening over de implementatie van Intuïtief Eten in de behandeling en welke principes de voorkeur zouden hebben binnen de behandeling. Voorafgaand aan de vragen over Intuïtief Eten is aan elke deelnemer gevraagd in hoeverre zij bekend waren met het concept Intuïtief Eten. Vervolgens is aan elke respondent een korte uitleg over het concept Intuïtief Eten gegeven met behulp van een poster met daarop de 10 principes van Intuïtief Eten, waarna de deelnemers een paar minuten de tijd kregen om deze door te lezen. Op de website van Voeding & Visie staan de poster en het interviewformat ([Bijlage 2 en 3 online](#)). De interviews hebben in semi- gestructureerde vorm plaatsgevonden, zowel op locatie als online via beeldbellen. De interviews zijn afgenomen, gecodeerd en geanalyseerd door de 1e en 2e auteur.

De interviews duurden 30 minuten. Er is geïnterviewd tot er saturatie van de data optrad, het punt wanneer er geen nieuwe informatie meer naar boven komt tijdens de volgende interviews. Dit punt lag bij zeventien interviews. Elk interview is anoniem verwerkt en getranscribeerd. De analyse van de data heeft gefaseerd plaatsgevonden door middel van codering van de getranscribeerde interviews. In de exploratiefase zijn de data eerst verkend door middel van open-codering waarin belangrijke thema's gecodeerd zijn in categorieën. Vervolgens is in de specificatiefase axiaal gecodeerd door eerder gemaakte codes met elkaar te vergelijken en samen te voegen tot overkoepelende codes. Ten slotte is in de reductiefase gebruikgemaakt van selectief coderen, waarin verbanden tussen codes is gelegd en is gezocht naar samenhang in het geheel (Baarda, 2018).



Figuur 1: Houding van respondenten t.o.v. de implementatie van Intuïtief Eten in de behandeling

Resultaten

Resultaten literatuuronderzoek

(Eet)gedrag van patiënten met Anorexia Nervosa: voor en na behandeling:

Voor de behandeling wordt het eetgedrag van patiënten met Anorexia Nervosa vaak gekenmerkt door vermindering van de calorie-inname en vermijding van bepaalde voedingsmiddelen als een manier om gewicht te verliezen (Uniacke 2018; Coniglio, 2017). Vaak gaat dit gepaard met obsessief sportgedrag (Mond, 2009). Ook de eigenschap om het lichaam of gewicht constant te beoordelen in de vorm van herhaaldelijk in de spiegel kijken of op de weegschaal staan, is een gedraging die veel voorkomt bij anorexiapatiënten (Walker, 2018).

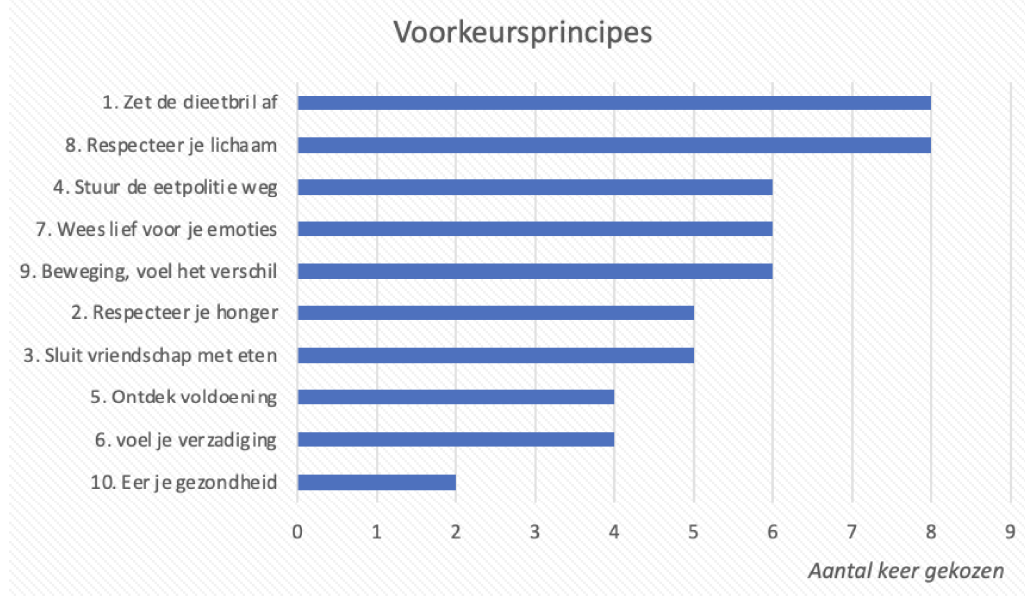
Hoe het herstel van Anorexia Nervosa wordt gedefinieerd kan erg verschillen. De meeste patiënten die zijn hersteld van een eetstoornis, hebben geen ernstige psychische stoornissen meer, maar een normale houding ten opzichte van eten, gewicht en lichaamsvorm lijkt moeilijker te bereiken (Råstam, 2003). Het blijkt dat restrictief eetgedrag en het vermijden van bepaalde soorten voedsel nog vaak voorkomt na de behandeling (Pettersson, 2011). Uit onderzoek blijkt dat deze restricties vaak voortkomen uit angsten gebaseerd op de drang om dun te zijn en een laag lichaamsgewicht te hebben (Levinson, 2017).

Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa:

In een onderzoek naar Intuïtief Eten onder volwassen vrouwen wordt Intuïtief Eten geassocieerd met minder verstoord eetgedrag, een positiever lichaamsbeeld en beter emotioneel functioneren (Bruce, 2016). In een studie van Richard et al. is gevonden dat een hogere mate van interoceptieve gevoelig-

heid (het vermogen om interne lichaamssignalen waar te nemen) en Intuïtief Eten een positieve relatie hebben met gewicht(herstel) in patiënten met Anorexia Nervosa en mogelijk kan bijdragen aan een gezond gewicht (Richard, 2019). Resultaten uit een onderzoek van Koller et al. laten zien dat een hogere mate van lichaamswaardering en Intuïtief Eten verband houden met de mate van eetstoornisherstel. De resultaten suggereren dat lichaamswaardering en Intuïtief Eten mogelijk belangrijke vaardigheden kunnen zijn om te stimuleren tijdens de behandeling van eetstoornissen, om zo langdurig herstel te bevorderen (Koller, 2020).

Of het aanleren van Intuïtief Eten bij patiënten met een eetstoornis mogelijk is, is onderzocht in een 2-jarige pilotstudie bij patiënten met Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, en Eetstoornis Niet Anders Omschreven. De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat het aanleren van de principes van Intuïtief Eten mogelijk is, zelfs bij patiënten met Anorexia Nervosa. En dat verbetering in de vaardigheid om intuïtief te eten geassocieerd wordt met positieve behandeluitkomsten, zoals minder eetstoornissymptomen, problemen met de lichaamsvorm en psychologische symptomen. Belangrijk is wel, dat in het onderzoek medische stabilisatie, gewichtsherstel, symptoombeheersing en het normaliseren van het eetgedrag de prioriteit hadden. Vanaf het begin van de behandeling werd al wel geleerd over de principes van Intuïtief Eten, maar het toepassen mocht pas nadat het duidelijk was dat patiënten hier klaar voor waren en een periode van hervoeden door middel van een gestructureerd eetschema had plaatsgevonden (Richards, 2017). Een duidelijke fasering waarin de principes toegepast kunnen worden ontbreekt in het artikel.



Figuur 2: Belangrijkste principes bij implementatie behandeling volgens de respondenten

Resultaten diepte-interviews

Over het algemeen heerste onder respondenten de mening dat de methode van Intuïtief Eten een goed hulpmiddel zou kunnen zijn in de behandeling. Op de vraag wat de respondenten ervan hadden gevonden als Intuïtief Eten in hun behandeling was geïmplementeerd, stonden 12 van de 17 respondenten hier positief tegenover. Vijf respondenten stonden twijfelachtig tegenover de implementatie van Intuïtief Eten in een behandeling. Redenen hiervoor worden verderop beschreven in het stuk over valkuilen bij Intuïtief Eten. In **Figuur 1** is de verdeling van de meningen over de eventuele implementatie van Intuïtief Eten in de behandeling van Anorexia Nervosa te zien.

Het grootste gedeelte van de respondenten was van mening dat Intuïtief Eten te vroeg in het herstel nog niet toegepast kan worden. Veel respondenten gaven aan in het begin van de behandeling baat te hebben gehad bij regelmaat en structuur. Daarbij werd door 9 van de 17 respondenten aangegeven dat eerst 'de knop om' moet zijn om te herstellen. Motivatie voor het herstellen van Anorexia Nervosa werd dan ook als belangrijk punt genoemd voor de kans van slagen van Intuïtief Eten. Een respondent zei hierover: *"Als je geen motivatie hebt om van je eetstoornis af te komen, dan heeft dit geen zin."* Een andere respondent deelde deze mening. Zij gaf aan dat Intuïtief Eten geen succes is als je niet wilt herstellen, maar dat wanneer iemand oprecht gemotiveerd is, het een belangrijk onderdeel kan zijn.

Meest gekozen principes van Intuïtief Eten door respondenten

In elk interview is gevraagd om drie principes uit te kiezen die door de respondent als belangrijk gezien worden of die de respondent terug (had) wil(len) zien in de behandeling. De gekozen principes zijn terug te vinden in **Figuur 2**.

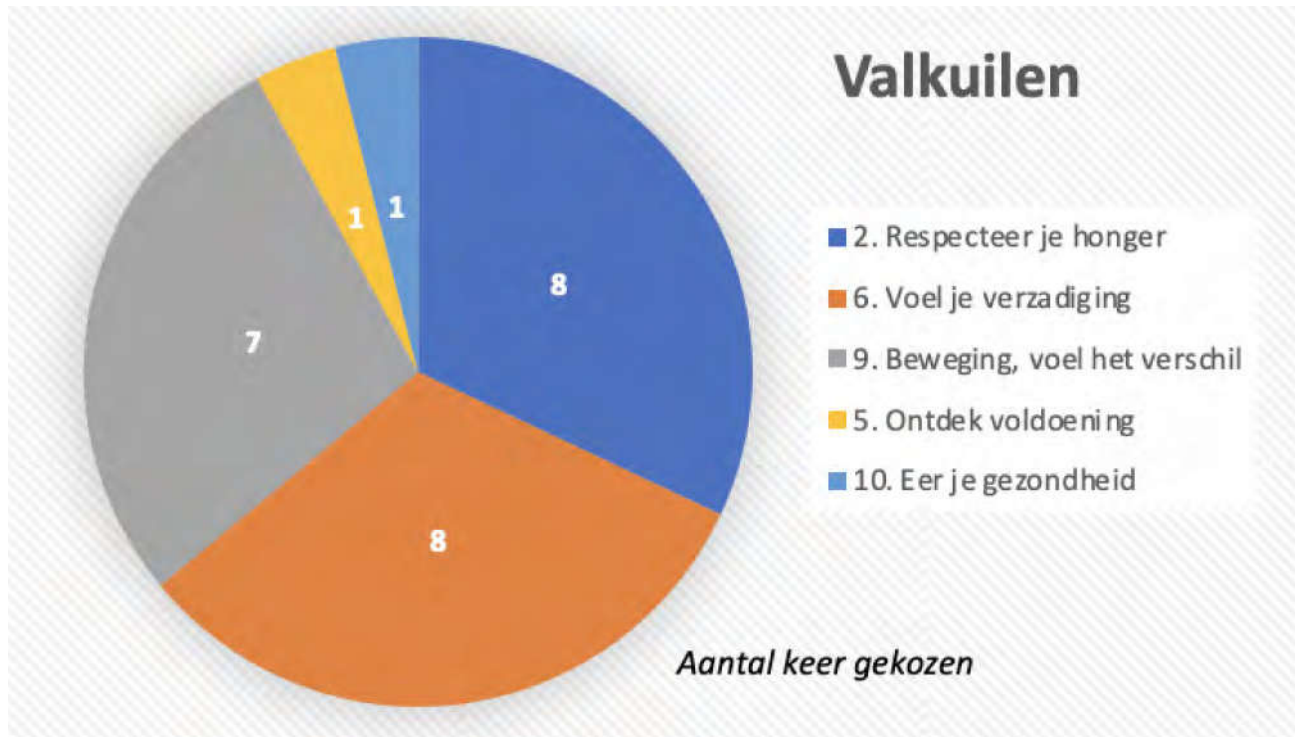
Principe 1 (Zet de dieetbril af) en principe 4 (Stuur de eetpolitie weg) kwamen vaak naar voren als belangrijke principes om in de behandeling toe te passen. Deze principes draaien om het herkennen en afwijzen van de "eetstoornis stem".

Door meerdere respondenten werd benoemd dat het belangrijk is om onderscheid te maken tussen de "eetstoornis stem" en je "eigen stem" of "eigen ik". Een respondent gaf aan dat dit onderscheid, om continu te beseffen of je gedachten en gedragingen vanuit de eetstoornis komen of vanuit jezelf, haar het meest heeft geholpen in haar herstel.

Ook principe 8 (Respecteer je lichaam) was een veel gekozen principe door de respondenten. Voor veel respondenten is het respecteren van hun lichaam een lang proces. Een respondent zei: *"Ik worstel daar nog steeds wel heel erg mee. Om te accepteren dat ik er nu zo uit zie zoals ik ben"*. Twee andere respondenten gaven aan dat je je lichaam niet mooi hoeft te vinden of er positief over hoeft te zijn. Wat vaak werd genoemd is dat acceptatie en het hebben van een neutrale blik een grote rol spelen in het proces van het herstellen van het lichaamsbeeld: *"Je hoeft er niet per se van te houden. Als je het maar accepteert zoals het is, dan is het eigenlijk al goed."*

Verder werd principe 7 (Wees lief voor je emoties) vaak benoemd als belangrijk maar veelal nog ontbrekend onderwerp in de behandeling. Wat veel gezegd werd door respondenten was dat in de behandeling een te grote focus lag op eten en het gewicht en dat er weinig werd gekeken naar achterliggende psychologische en emotionele redenen. Een respondent zei hierover: *"Het frustreerde me heel erg dat er weinig werd gekeken naar de achterliggende reden (...) Want als je me constant naar een diëtist stuurt voor wat ik moet eten, dan blijft het nog steeds om eten draaien"*. Ook gaf een respondent aan dat het voor haar in de behandeling erg heeft geholpen om te leren dat zij (niet) eten niet nodig had om zich veilig te voelen. En dat ze door zich open te stellen voor haar emoties, haar relatie met eten ook verbeterde.

Principe 3 (Sluit vriendschap met eten) en principe 5 (Ontdek voldoening) zijn beide door minder dan de helft van de respondenten gekozen als voorkeursprincipes. Door de respondenten die wel gekozen hebben voor deze principes werd aangegeven dat dit onderwerpen zijn geweest waar ze graag hulp bij hadden gehad. Over principe 3 (Sluit vriendschap met



Figuur 3: Valkuilen Intuïtief Eten bij implementatie behandeling volgens de respondenten

eten) werd bijvoorbeeld door een respondent aangegeven dat zij dit onderwerp echt gemist heeft in haar behandeling. De behandeling ging volgens haar vooral om het volgen van een eetlijst en het aankomen in gewicht: *“Ik heb nooit echt info gekregen over hoe je je relatie met voeding goed kon maken.”* Ook principe 5 (Ontdek voldoening) was iets waar een paar respondenten graag meer over hadden willen leren. Een respondent zei hierover: *“Je hebt verschillende soorten honger. Misschien ben je emotioneel en heb je gewoon zin in chocola en pizza of iets dergelijks. En dat je daar ook mee leert omgaan.”*

Valkuilen Intuïtief Eten volgens respondenten

Er waren vijf respondenten die twijfelden over de implementatie van Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa (zie Figuur 1). Een van de respondenten gaf als reden dat het voor haar vooral van belang was om niet te veel te focussen op eten, maar juist onderwerpen in de behandeling terug had willen zien die hier niks mee te maken hebben. Een andere reden die genoemd werd, is het gevaar van het misbruiken van bepaalde principes. Hiermee wordt bedoeld dat vanuit de eetstoornis bepaalde principes als excuus worden gebruikt om minder te eten of extra te sporten. Tijdens het interview is gevraagd naar wat respondenten als mogelijke valkuilen van Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa zagen en of zij (tijdens de eetstoornis) misbruik zouden maken van de principes van Intuïtief Eten. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in **Figuur 3**.

Een algemene valkuil van de principes van Intuïtief Eten die genoemd werd, is dat de principes niet genoeg structuur en houvast bieden aan het begin van het herstel en dat het volgens de respondenten niet op eigen initiatief mogelijk is

om intuïtief te gaan eten. Ook gaven veel respondenten aan dat zij tijdens hun eetstoornis zeker misbruik gemaakt zouden hebben van bepaalde principes van Intuïtief Eten. Met name wanneer deze te vroeg in de behandeling geïntroduceerd zouden zijn. De principes die het vaakst zijn genoemd als valkuilen zijn principe 2 (Respecteer je honger) en principe 6 (Voel je verzadiging). Zo gaf respondent 3 aan *“Voel je verzadiging en respecteer je honger; daarbij is het heel makkelijk om te zeggen: ‘Ik zat vol of ik had geen honger.’”* Daarnaast is principe 9 (Beweging, voel het verschil) door 7 van de 17 respondenten benoemd als valkuil van Intuïtief Eten. Een van de respondenten gaf aan: *“Je voelt je sowieso goed na beweging, maar dat kan ook zijn dat de eetstoornis dat vertelt.”*

Stroomschema en interpretatie principes Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa

Op basis van de resultaten is het stroomschema: *“Implementatie van Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa”* ontwikkeld (zie Figuur 4). Het stroomschema kan door diëtisten in de praktijk als hulpmiddel worden gebruikt om na te gaan in welk stadium van behandeling bepaalde principes van Intuïtief Eten mogelijk het beste toegepast kunnen worden. Het is echter wel van belang om er rekening mee te houden dat dit gebaseerd is op beperkte resultaten uit de literatuur en meningen van non-experts waarvan sommigen pas net kennis gemaakt hebben met het onderwerp Intuïtief Eten.

Discussie

Aandachtspunten bij implementatie

Het doel van dit onderzoek was om een beter beeld te krijgen in welke fase de methode van Intuïtief Eten mogelijk

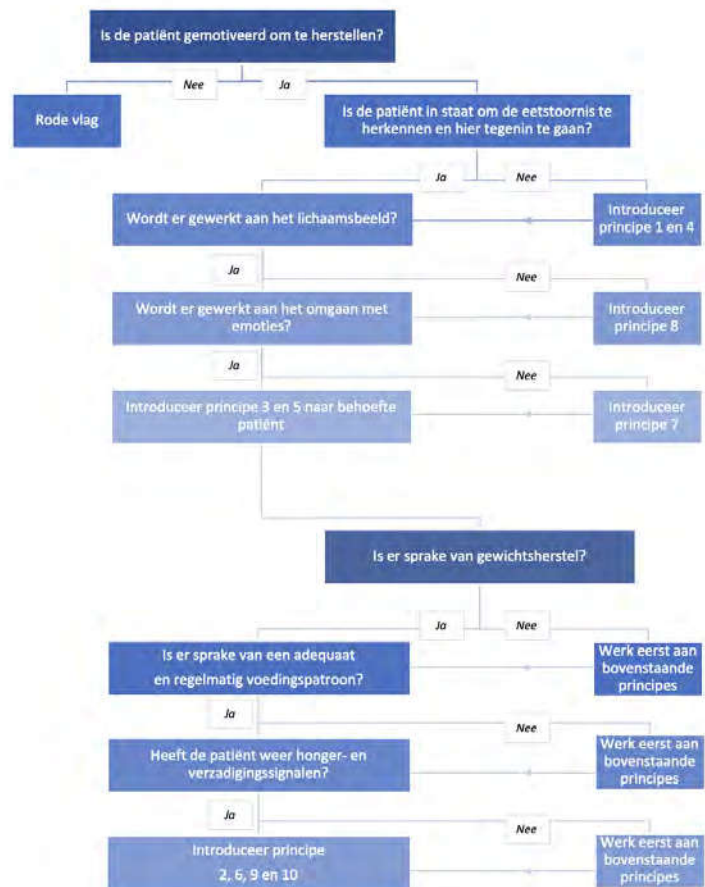
toegepast kan worden in de behandeling van patiënten met Anorexia Nervosa. In de literatuur is gevonden dat een hogere mate van Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa wordt geassocieerd met positieve behandeluitkomsten en mogelijk een effectief hulpmiddel kan zijn in de behandeling. Uit de interviews bleek dat een groot deel van de respondenten een eventuele implementatie van Intuïtief Eten binnen de behandeling als positieve toevoeging ziet.

Wel zijn er punten naar voren gekomen waar mogelijk rekening mee gehouden zouden moeten worden. Het kwam bijvoorbeeld in de interviews naar voren dat de patiënt motivatie moet hebben om te herstellen voordat Intuïtief Eten toegepast kan worden. Het hebben van motivatie om te herstellen van de eetstoornis is echter iets wat bij elke vorm van behandeling nodig is, en is niet iets wat alleen geldt voor de methode van Intuïtief Eten. Ook kwam uit de interviews naar voren dat het belangrijk is dat er sprake is van gewichtsherstel. Dit komt overeen met de literatuur waarin duidelijk wordt gemaakt dat een voedingsplan voor het behalen van gewichtsherstel prioriteit heeft (Richards, 2017). Intuïtief Eten dient dan ook niet als initiële interventie gebruikt te worden, maar als onderdeel binnen een bredere vorm van behandeling. Patiënten kunnen mogelijk wel alvast leren over Intuïtief Eten, en de principes toepassen waar ze op dat moment klaar voor zijn.

Aandacht voor volgorde van de principes

Uit de interviews met de respondenten lijkt het erop dat aandacht voor de volgorde waarin de principes worden toegepast ook belangrijk is. Volgens de respondenten is het van belang, dat sommige principes niet te vroeg toegepast worden, omdat er in het begin een grote behoefte is aan structuur, en het van belang is dat er eerst gewichtsherstel en herstel van honger- en verzadigingssignalen heeft plaatsgevonden. Voor die tijd zouden mogelijk al wel principes geïntroduceerd kunnen worden waarmee gewerkt wordt aan het herkennen en afwijzen van de “eetstoornis stem”, zoals principe 1 en 4. Dit komt overeen met literatuur waarin er door ervaringsdeskundigen met Anorexia Nervosa wordt aangegeven dat om te herstellen weerstand moet worden geboden tegen de dieetcultuur en de eetstoornis gedachten (Kenny, 2020). Om deze reden zouden deze twee principes mogelijk als startpunt gezien kunnen worden.

Verder komt uit de resultaten van de diepte-interviews naar voren dat het werken aan het lichaamsbeeld als belangrijk onderwerp wordt gezien in de behandeling. Dit is ook te zien in de literatuur waarin wordt beschreven dat het vroegtijdig werken aan het lichaamsbeeld de kans op een terugval zou verkleinen (Levinson, 2017). Het aanpakken van de achterliggende psychologische oorzaak is ook een onderwerp wat vaak naar voren kwam in de diepte-interviews. Door sommige respondenten werd principe 7, betreffende het omgaan met emoties, benoemd als een belangrijk maar veelal ontbrekende onderdeel in de behandeling. Echter wordt er volgens



Figuur 4: Stroomschema - Implementatie van Intuïtief Eten

de richtlijnen in de behandeling ook aandacht besteedt aan psychologische interventie door middel van verschillende soorten therapieën (Zorgstandaard Eetstoornissen, 2017). Mogelijk dat door respondenten hier vooral de diëtistische begeleiding werd bedoeld, waarin de focus niet zo zeer ligt op het leren omgaan met emoties, maar op het verbeteren van de voedingstoestand (Barneveld, 2015).

Principes 3 en 5 over het sluiten van vriendschap met eten en het ontdekken van voldoening komen vanuit de interviews niet dusdanig vaak naar voren, dat het een concrete aanbeveling verdient. In de literatuur zijn geen data gevonden over deze onderwerpen. Deze principes draaien voornamelijk om het verkrijgen van een normale houding ten opzichte van voeding door angsten rondom eten te verminderen, wat wel als belangrijk onderdeel binnen de behandeling wordt gezien (Richards, 2017). Er zal voor deze principes dus wellicht per patiënt gekeken moeten worden wanneer hier aandacht aan kan worden gegeven.

Mogelijke valkuilen

Het lijkt erop dat sommige principes van Intuïtief Eten in de toepassing bij Anorexia Nervosa als mogelijke valkuilen kunnen worden gezien. Met name de principes over honger en verzadiging (principe 2 en 6), wanneer deze letterlijk worden opgevolgd, werden door respondenten benoemd als moge-

lijke valkuilen. Ook in de literatuur is gevonden dat deze principes als excuus gebruikt kunnen worden om onvoldoende te eten (Richards, 2017).

Daarbij wordt bij het herstel van Anorexia Nervosa vaak geadviseerd om fysieke activiteit te minimaliseren om zo gewichtsherstel te bevorderen (Marzola, 2013). In de interviews is het principe over beweging (principe 9) meermaals als valkuil genoemd, omdat ook hier mogelijk misbruik van gemaakt zou kunnen worden. Echter, er is ook aangetoond dat beweging die niet gericht is op het uiterlijk, maar op verbondenheid en gezonder en sterker worden, een positieve ervaring kan zijn voor anorexiapatiënten (Calogero, 2010). Het is daarom wellicht van belang om lichaamsbeweging tijdens het herstel niet volledig weg te nemen, maar om het, later in het herstel als de patiënt hier klaar voor is, te herdefiniëren en er een nieuwe relatie mee te ontdekken.

Ten slotte is het principe over het eren van de gezondheid (principe 10) het minste gekozen van alle principes. Dit kan erop wijzen dat de focus op een gezond eetpatroon geen prioriteit heeft volgens de respondenten. Dit komt overeen met de verwachting, omdat dit principe in de originele volgorde ook pas wordt toegepast wanneer de relatie met eten hersteld is. Ook kan volgens de literatuur de focus op gezondheid een verschuiving veroorzaken van een obsessie over de kwantiteit van eten, naar een obsessie over de kwaliteit van eten (Segura-Garcia, 2015). Wellicht is het belangrijk dit principe pas tegen het einde of zelfs als laatste toe te passen.

Aanbevelingen

Voor de toepassing in de diëtistenpraktijk is een goede begeleiding en het handhaven van een individuele benadering per patiënt onmisbaar om de toepassing van Intuïtief Eten succesvol te kunnen laten verlopen. Hierbij is het van meerwaarde als er ervaring is met de behandeling van eetstoornissen en bij voorkeur een certificering voor de behandelmethode volgens de principes van Intuïtief Eten. Het stroomschema "*Implementatie van Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa*" kan worden gebruikt als hulpmiddel om te bepalen welke principes in welke fase van herstel kunnen worden ingezet. Evaluatie van de toepassing van dit stroomschema kan bovendien bijdragen aan de validatie en betrouwbaarheid ervan als instrument in de behandeling van Anorexia Nervosa, mits deze bevindingen ook worden gepubliceerd.

Kanttekeningen: sterke en zwakke punten

Positief is dat bij de uitvoering van het onderzoek gebruik is gemaakt van zowel literatuuronderzoek als diepte-interviews, waardoor het onderwerp vanuit verschillende invalshoeken is bestudeerd en waarschijnlijk meer valide is. Een belangrijke kanttekening is dat de resultaten van het onderzoek grotendeels gebaseerd zijn op meningen van non-experts. Op basis daarvan kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de daadwerkelijke effecten van een interventie met Intuïtief Eten. Daarbij waren sommige respondenten al enigszins bekend met het onderwerp Intuïtief Eten, terwijl anderen er nog niks over wisten. Intuïtief Eten is een breed concept dat tijd kost om in zijn geheel te begrijpen. Wanneer de respondent het concept niet volledig kende, kan dit gevolgen hebben gehad voor de resultaten. Bovendien is in de literatuur nog weinig te vinden over de effecten van de toepassing van Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa, er is slechts een pilotstudie (Richards, 2017) die hier een voorlopig antwoord op heeft kunnen geven. Hierdoor is er niet genoeg informatie gevonden om evidence-based, concrete aanbevelingen te geven in welke fase en op welke manier Intuïtief Eten het beste toegepast kan worden.

Conclusie

Om de toepassing van Intuïtief Eten bij Anorexia Nervosa succesvol te laten verlopen lijkt op basis van de voorlopige resultaten dat het van belang is om rekening te houden met de volgorde waarin de principes kunnen worden geïntroduceerd. Sommige principes zijn mogelijk al geschikt om eerder in te zetten, terwijl andere principes wellicht beter pas ingezet kunnen worden nadat een periode van hervoeden en gewichtsherstel heeft plaatsgevonden. Rekening houden met de fase waarin bepaalde principes toegepast kunnen worden, kan mogelijk het verschil maken voor een succesvolle behandeling en zou de kans kunnen verkleinen dat de patiënt misbruik maakt van de principes. Het stroomschema: "*Implementatie van Intuïtief Eten bij het herstel van Anorexia Nervosa*" kan worden ingezet als hulpmiddel bij het toepassen van Intuïtief Eten bij patiënten met Anorexia Nervosa.

Disclosure

Geen van de auteurs heeft belangenverstrengelingen.

De refenties van dit artikel staan in de onlineversie op de website voeding-visie.nl.

Referenties

- Baarda B. Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Vierde druk. Houten: Noordhoff Uitgevers; 2018. p.247-248.
- Barneveld D, Brand J, Groot J, Peeters S, van Veen AR (2015). Richtlijn 6: Eetstoornissen. Dieetbehandelingsrichtlijnen.
- Bruce LJ, Ricciardelli LA (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite* 96: 454-72.
- Calogero RM, Pedrotty K (2010). Incorporating Exercise into Eating Disorder Treatment and Recovery: Cultivating a Mindful Approach. In: Maine M, Hartman McGiley B, Bunnell DW. *Treatment of Eating Disorders*. Cambridge: Academic Press. p.425-441.
- Coniglio K, Becker K, Franko D, Zayas L, Plessow F, Eddy K, Thomas J (2017). Won't stop or can't stop? Food restriction as a habitual behavior among individuals with anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa. *Eat Behav* 26: 144-147.
- Kenny TE, Boyle SL, Lewis SP (2020). #recovery: Understanding recovery from the lens of recovery-focused blogs posted by individuals with lived experience. *Int J Eat Dis* 53(8): 1234-1243.
- Koller KA, Thompson KA, Miller AJ, Walsh EC, Bardone-Cone AM (2020). Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery. *Int J Eat Disord* 53(8): 1261-1269.
- Levinson CA, Brosco LC, Ma J, Fewell L, Lenze EJ (2017). Fear of food prospectively predicts drive for thinness in an eating disorder sample recently discharged from intensive treatment. *Eat Behav* 27: 45-51.
- Libbers L. (2018). Eetstoornissen. In: Former M, van Asseldonk G, Drenth J, Schuurman C. *Informatorium voor Voeding en Diëtetiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. p.35-61.
- Marzola E, Nasser JA, Hashim SA, Shih PB, Kaye WH (2013). Nutritional Rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment. *BMC Psychiatry* 13: 290.
- Mond JM, Calogero RM (2009). Excessive exercise in eating disorder patients and healthy women. *Aust N Z J Psychiatry* 43(3): 227-234.
- Petterson C, Svedlund A, Wallengren O, Swolin-Eide D, Karlsson GP, Ellegård L (2021). Dietary intake and nutritional status in adolescents and young adults with anorexia-nervosa: A 3-year follow-up study. *Clin Nutr* 40(10): 5391-5398.
- Råstam M, Gillberg C, Wentz E (2003). Outcome of teenage-onset anorexia nervosa in a Swedish community-based sample. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 12(1): 78-90.
- Richard A, Meule A, Georgii C, Voderholzer U, Cuntz U, Wilhelm FH, Bleichert J (2019). Associations between interoceptive sensitivity, intuitive eating, and body mass index in patients with anorexia nervosa and normal-weight controls. *Eur Eat Disord Rev* 27(5): 571-577.
- Richards S, Crowton S, Berret ME, Smith MH, Passmore K (2017). Can patients with eating disorders learn to eat intuitively? A 2-year pilot study. *Eat Disord* 25(2): 99-113.
- Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord* 20(2): 161-166.
- Tribble E, Resch E (2020). *Intuitive Eating: A revolutionary Anti-Diet approach*. New York: St Martin's Press.
- Tylka TL (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol* 53 (2): 226-240.
- Uniacke B, Walsh T, Foerde K, Steinglass J (2018). The Role of Habits in Anorexia Nervosa: Where we are and where to go from here? *Curr Psychiatry Rep* 20(8): 61.
- Walker DC, White EK, Srinivasan VJ (2018). A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating. *Int J Eat Disord* 51(8): 745-70.
- Zorgstandaard Eetstoornissen (2017). GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>