

Een kijkje in de toekomst

Naast hoogleraar aan de Erasmus Universiteit is Pauline Jansen onderzoeker voor het Erasmus Medisch Centrum. Binnen het onderzoek genaamd *Generation R*, specialiseert zij zich in eetstoornissen. Haar doel is eetstoornissen in de toekomst vroeg te signaleren en - liever nog - volledig te voorkomen.

Tekst Eva van Woerkum Fotografie Igor Swinkels

Waarom heb jij je gespecialiseerd in eetstoornissen?

'Dat is toevallig gegaan. Na de opleiding psychologie ging ik promotieonderzoek doen binnen *Generation R*. Daarna ben ik hier blijven hangen. Met eetgedrag was nog niemand bezig, dus er lag een soort gat. Daar heb ik mijn eigen lijn in kunnen ontwikkelen. Ik heb zelf geen ervaring met eetstoornissen, maar ik vind het een heel interessant onderwerp.'

Wat is een eetstoornis?

'Een eetstoornis wordt gekenmerkt door enerzijds afwijkend eetgedrag en anderzijds een laag zelfbeeld en dan voornamelijk lichaamsbeeld. Die twee vormen samen de kern van verschillende eetstoornissen, waarvan er vier het meest bekend zijn. Iemand met Anorexia Nervosa is erg dun, maar wil toch nog meer afvallen. Dat wordt dan op een hele extreme manier gedaan, zoals veel met eten bezig zijn, helemaal niet eten, braken of excessief sporten. Mensen met Boulimia Nervosa hebben eetbuien, waarna ze dit

proberen goed te maken door te braken. Een eetbuistoornis lijkt op Boulimia Nervosa, maar dan zonder de neiging om het overeten daarna te compenseren. Er is dan ook vaak sprake van overgewicht. Obesitas is officieel geen erkende eetstoornis, maar het is gelinkt met een eetbuistoornis. Tegenwoordig hebben we ook ARFID. Dat is sinds een aantal jaren een erkend onderdeel van de DSM-5 (handboek voor psychische stoornissen, red). Mensen met deze eetstoornis eten bepaalde voedingsmiddelen niet, omdat ze het niet willen, durven of omdat ze heel weinig eetlust hebben. Soms komen de eetstoornissen samen voor of gaan ze in elkaar over. Dat maakt het complex en daarom kijken wij bij *Generation R* vooral naar symptomen, omdat die bij alle eetstoornissen voorkomen.'

Over wat voor symptomen hebben we het dan?

'Als mensen eetbuien hebben, komen er twee kenmerken naar voren. Enerzijds overeten en anderzijds het gevoel dat ze zelf niet in de hand hebben wat en hoeveel ze eten. ►

Andere kenmerken zijn diëten en braken, ontevreden zijn met het lichaam en dus selectief eten.'

Wat houdt Generation R. in?

'Het is een onderzoeksproject om vroeg signalen te kunnen ontdekken voor latere problemen. Eetstoornissen zijn daar een onderdeel van. Bij veel onderzoeken die er zijn gedaan naar eetstoornissen, werden mensen met een eetstoornis bijvoorbeeld gevraagd naar hun jeugd. Dat is een manier om gegevens te verzamelen, maar het beeld van iemand kan gekleurd zijn door hoe diegene zich voelt op dat moment. Het is daarom belangrijk om gegevens te verzamelen voordat iemand problemen heeft of ziek is. Daarom is *Generation R.* gestart. De gedachte was dat gezondheid en ziekte voor een groot deel bepaald worden door wat er in het vroege leven gebeurt. Daarom hebben we tussen 2002 en 2005 zwangere vrouwen in Rotterdam gevraagd mee te doen aan ons onderzoek. Na de geboorte van de kinderen zijn wij hen en de gezinnen blijven volgen. Er doen nu nog zo'n zesduizend jongeren mee. Gedurende hun leven hebben we op een aantal momenten in de ontwikkeling metingen gedaan om data te verzamelen. Dat is heel breed; van hoe ze met problemen omgaan tot hoe hun opvoeding is en welk lichaamsgewicht ze hebben. Het vorige meetmoment was op dertienjarige leeftijd. Nu zijn de jongeren zeventien of achttien en houden we onder andere een psychiatrisch interview. Daarnaast hebben we vragenlijsten voor de kinderen en ouders. Met de verzamelde data kunnen we kijken of er vroege signalen zijn die bijvoorbeeld voorspellen of iemand problematisch eetgedrag gaat laten zien.

Het is een voordeel dat we een brede groep aan deelnemers hebben. Daardoor kunnen we ook vragen beantwoorden over groepen die normaal buiten beeld blijven, zoals jongens. We hebben lang gedacht dat zij geen eetstoornissen hebben. Inmiddels weten we dat dat niet zo is. Het komt meer voor bij vrouwen, maar er is een aanzienlijk aantal mannen dat hier ook last van heeft.'

Zijn er nog meer van zulke belangrijke inzichten op dit moment?

'Een die al van een aantal jaren terug is, maar ik nog steeds heel belangrijk vind, is het verband tussen opvoeding en eetgedrag. Er heerste lang een beeld dat als een kind moeilijk of juist te veel at, het dan de schuld was van de ouders. Wij hebben onderzocht hoe dat zit en zagen dat bepaald opvoedgedrag inderdaad beter niet gebruikt kan worden. Het geven van eten als beloning of troost lijkt samen te hangen met een hoger gewicht en emotie-eten. Toch weten we nu dat het meer een wisselwerking is dan oorzaak-gevolg. We

zien dat ouders hun opvoedgedrag aanpassen aan hun kind, omdat ze zich bijvoorbeeld zorgen maken over het gewicht of kieskeurig eten, of omdat een bepaalde strategie op korte termijn goed werkt. Het ligt dus subtieler en ik denk dat je daarmee kunt zeggen dat we ouders niet de schuld moeten geven. Daarnaast hebben we bij de dertienjarigen gezien dat vooral de controle verliezen over het eten toch wel een zorgelijk symptoom lijkt te zijn, omdat het samenhangt met een hoger gewicht, psychische problemen en een laag zelfbeeld. De eetbuisymptomen kwamen op tienjarige leeftijd nog niet voor en op dertien wel. We weten nu dat dat een groep is die we goed in de gaten moeten houden.'

In hoeverre zeggen de resultaten iets over eetstoornissen op landelijk gebied?

'We hebben in ons onderzoek de algemene populatie van Rotterdam in beeld. Dat is een mooie afspiegeling van de bevolking. We zien dat deze groep moeders net iets gezonder en hoger opgeleid is dan de gemiddelde bevolking, maar alsnog is het een heel diverse groep. De resultaten zijn een goede representatie voor heel Nederland. Het is een slag om de arm, want het is niet de hele bevolking waar we het over hebben, maar we kijken naar de relatie tussen A en B. Als je die in een relatief gezonde groep ziet, kan je ervan uitgaan dat, als we het in het hele land zouden testen, er sterkere relaties worden gevonden. Ik denk daarom dat we vaak een onderschatting doen van de problemen.'

Welke risicofactoren bestaan er voor het ontwikkelen van een eetstoornis?

'Wat we tot nu toe bij onze onderzoeksgroep zien, is dat stressvolle gebeurtenissen en emotionele problemen voorspellend zijn voor meer emotie-eten, lijnen en een lager zelfbeeld. Dit zijn volgens ons de voorlopers van een eetstoornis. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat iedereen die somber is of een laag zelfbeeld heeft ook een eetstoornis ontwikkelt, maar die risicofactoren zijn er wel.

Kinderen van ouders met een eetstoornisverleden lijken een risicogroep te zijn. Dat komt enerzijds door de genen. Over het algemeen zien we dat een kwetsbaarheid voor psychische klachten, zoals depressie en angst, überhaupt voor een deel genetisch is en wordt doorgegeven. Het vroege leven in de baarmoeder kan ook van invloed zijn. Als moeders stress of depressieve symptomen ervaren tijdens de zwangerschap, kan dat invloed hebben op de ontwikkeling van de foetus en hangt dat samen met hoe jongeren zich later voelen. Daarnaast zijn ouders ook gewoon de omgeving van het kind. Als iemand een eetstoornis heeft gehad, merk je dat lichaamsbeeld vaak een *issue* blijft, of dat eten zonder daar te veel over



'Eetstoornissen moeten eerder worden gesignaleerd en het liefst worden voorkomen'

worden naar hoe je zoiets dan bespreekbaar maakt en wanneer het problematisch is, want onzekerheid bij tieners komt nu eenmaal veel voor. Daarin is nog wel werk aan de winkel.'

We zijn dus nog niet op het punt waar we moeten zijn?

'Nee. Ik heb wel het idee dat het beeld van eetstoornissen langzaam verandert. Zo komen de laatste jaren steeds meer mannen in behandeling. Er begint een kantelpunt te komen. Toch komen er nog te veel nieuwe mensen met eetstoornissen bij die soms ook lastig te behandelen zijn, omdat problemen al heel lang spelen. Het moet alle hens aan dek zijn, zodat eetstoornissen eerder worden gesignaleerd en het liefst worden voorkomen. Ik ben er van overtuigd dat dat kan. We zijn stappen aan het maken. De kennis is er, maar die moet gebundeld worden, zodat daar oplossingen uit voortkomen. Die kunnen uiteindelijk doorgezet worden naar de praktijk.'

Wat zijn de volgende stappen voor het onderzoek?

'De handvatten voor signalering ontwikkelen en meer bekendheid geven aan eetstoornissen. Daarover gaan we in gesprek met de mensen in de praktijk, zodat we daar een slag in kunnen maken. Daarnaast wil ik me gaan focussen op de jongens en de rol van vaders. Ten slotte willen we voorspellingsmodellen maken, waarmee duidelijk wordt welke verschillende factoren een eetstoornis voorspellen. Dit zodat deze wellicht kunnen helpen met het eerder opmerken van symptomen.'

Wat hoop je in de toekomst nog te bereiken?

'Ik hoop dat we nog meer bij kunnen dragen aan preventie en vroegsignalering door met de waardevolle data die we nu verzamelen een goede inschatting te maken. Het mooiste zou zijn dat we uiteindelijk kunnen zeggen 'Dit zijn de tien factoren die we met ons onderzoek hebben gesignaleerd en gelinkt hebben aan latere problemen'. Het zou fantastisch zijn om dat lijstje te kunnen gebruiken in de zorg en voor iedereen die betrokken is bij jongeren. Zo blijft er veel leed bespaard. ■