

*Obesitas Chirurgie:
psychopathologie & psychosociale
aspecten rond morbide obesitas*

Dr. J.D.Bosch

Vrije Universiteit,

Afdeling Ontwikkelingspsychologie,

Amsterdam

In samenwerking met

N E D E R L A N D S E
OBESITAS
K L I N I E K

Opzet presentatie: *psychosociale aspecten rond obesitas chirurgie*

Obesitas als Chronische ziekte

Kenmerken van de populatie

- *(alexithymische) persoonlijkheidskenmerken*
- *psychiatrische comorbiditeit*
- *causaliteit psychosociale problematiek*

Kwaliteit van Leven bij obese (morbide) patiënten

- *Fysieke/Psychische aspecten (incl. eigen onderzoek)*
- *Pre- & postoperatieve status*

Pleidooi Gedragsassessment & Cognitieve Gedragstherapie



Obesitas als chronische ziekte

- *Volgens WHO: ‘chronische ziekte’ (2000)*
 - *d.w.z. lichamelijk ziek*
 - *psychosociale problematiek valt erbuiten*
- *Obesitas wordt lichamelijk gedefinieerd*
- *Antwoord medische benadering: chirurgie (en farmacotherapie)*
- *Sociaal-emotionele (& psychiatrische) problemen rond (morbide) obesitas sterk onderbelicht*

Pre-operatief presenteren kandidaten voor bariatrische chirurgie zich opvallend vaak met ontremmingsgedrag, verhoogde 'hongergevoelens' en minder of geen verzadigingsgevoelens

Wijze van presenteren van de kandidaten voor obesitas chirurgie

- *Objectieve presentatie*
 - *Ongeremd eetgedrag (met ongestructureerde eetpatronen)*
 - *Gebrek aan emotie-expressie*
 - *Extreem passief*
 - *Externe attributie*
 - *Interne signalen worden slecht 'opgepikt': zowel fysieke signalen (honger/verzadiging) als emoties*
 - *Psychiatrische problematiek*
- *Subjectieve presentatie*
 - *Wil wel afvallen, maar zegt het niet (meer) te kunnen*
 - *Gemotiveerd voor chirurgie als hulp bij het afvallen*
 - *Zien operatie als 'nieuw begin'*
 - *Zeggen 'gedachteloos te eten'*
 - *Zeggen 'hele dag door te grazen' ('grazing'), incl. snacken & snoepen*

Alexythymische persoonskenmerken

- *Moeilijkheden in het identificeren van gevoelens*
 - *‘Ik weet vaak niet goed wat ik precies voel’*
- *Moeilijkheden in het beschrijven van gevoelens*
 - *‘Het is moeilijk voor me de juiste woorden voor mijn gevoelens te vinden’*
- *Extern- georiënteerd denken*
 - *‘Ik vind het prettiger om over dagelijkse activiteiten te praten dan over gevoelens’*

Psychosociale status van de morbide obese patiënt*

- *Sterk positief verband met psychiatrische comorbiditeit (20%-60%)*
- *Hoe extremer overgewicht >> hoe meer psychopathologie*
- *Verband met psychiatrische comorbiditeit is uiterst complex: causaliteit*
- *Impact van psychiatrische comorbiditeit is onduidelijk*

*Review:

Sawer, Wadden & Fabricatore (2005), Obesity Research, 13, 4, 639-648

Psychopathologie & Morbide Obesitas

[bij bariarische chirurgie]

- **As-I stoornissen (Vlgs DSM-IV):**
 - **Stemmingstoornissen: *depressiviteit en dystymia* [meest frequent: 45%/10%]**
 - **Angstoornissen/sociale fobie [volgt daarna: 37%/24%]**
 - **Eetstoornissen (BN/BED/Eetstoornissen-NAO: 30%/16%)**
- **As-II stoornissen (vlgs DSM-IV)**
 - **Persoonlijkheidsstoornissen [circa 30%]**
 - *vermijdende persoonlijkheidsstoornis* [circa 17%]
 - *Paranoïde persoonlijkheidsstoornis* [circa 5.5%]
 - *borderline persoonlijkheidstoornis* [circa 5%]

Binge Eating Disorder (DSM-IV)

Binnen beperkt tijdsbestek ongebruikelijk grote hoeveelheid voedsel consumeren (=vreetbui)

Gevoel van controleverlies

- *eten tot gevoel van onwel bevinden*
- *veel eten zonder hongergevoel*
- *heimelijk eten*
- *afkeer, depressief, schuldig voelen*
- *veel sneller eten dan gebruikelijk*

Differentiaal diagnostiek

BN/BED/NAO

*De vreetbui gaat niet gepaard met
compensatoire gedragingen (zoals braken,
laxantia/diuretica)*

*Vreetbui moet gem. minstens twee dagen per
week voorkomen*

Vreetbui moet stress veroorzaken

Extreem veel eten als ‘coping’ om gevoelens, gedachten en gedrag te reguleren of tot bedaren te brengen

- *Voedsel als symbool voor ‘emotionele voeding’ (i.c. affectieve verwaarlozing)*
- *Voedsel als een verdedigingsmechanisme tegen angst*
- *Voedsel om emotionele (stress)toestanden niet (meer) bewust te worden*

Psychologisch belangrijkste vraag:

**Wat blijft erover
als het 'eten'
wordt afgenomen?**

Kenmerkende attitude van een morbide obese patiënt (als kandidaat voor bariatrische chirurgie)

- *Extreme Passiviteit*
- *Externe attributie van overgewicht (lichamelijk)*
- *De ingreep wordt beschouwd als ‘last resort’:*
 - *Alleen ingreep kan leiden tot gewichtsreductie*
 - *Alleen ingreep kan leefstijl (= anders eten) veranderen*
- *Ofwel: Ontkenning van psychische problemen*
- *Ofwel: Psychische problemen zijn vooral gevolg van extreme overgewicht*

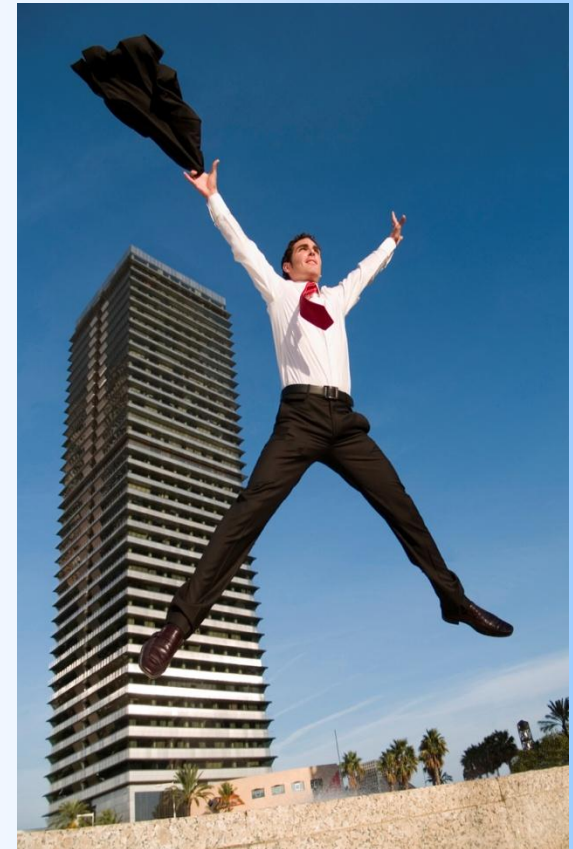
Interventies van ongezonde leefstijl

(overmatig eten en geringe beweging)

- **Bariatrische chirurgie**
 - *Ingreep op consumptieve ‘eetgedrag’ (fysieke beperkingen)*
- **Cognitieve gedragstherapie**
 - *Ingreep op leefstijl (gedragmatig: eten/voelen/denken)*

Kwaliteit van Leven

- *subjectief welbevinden (KvL)*
- *stigmatisering*
 - Zelfwaardering*
 - Lichaamswaardering*
- *onbevredigende huwelijksrelaties;*
- *moeilijkheden seksueel functioneren*
- *gebrekkige emotie-expressie*
- *vermijdende copingvaardigheden*

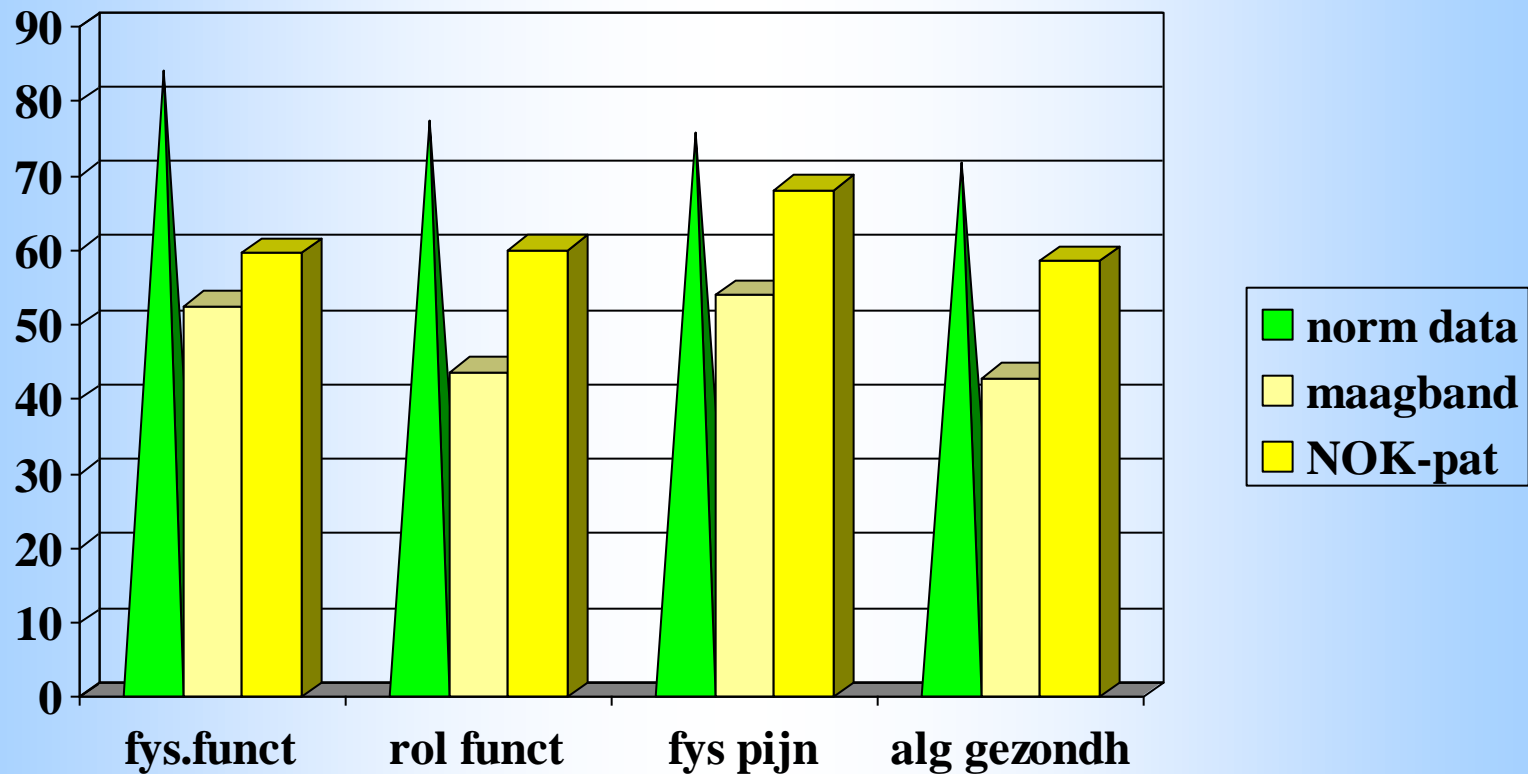


Gezondheid: Kwaliteit van Leven via de MOS-SF-36

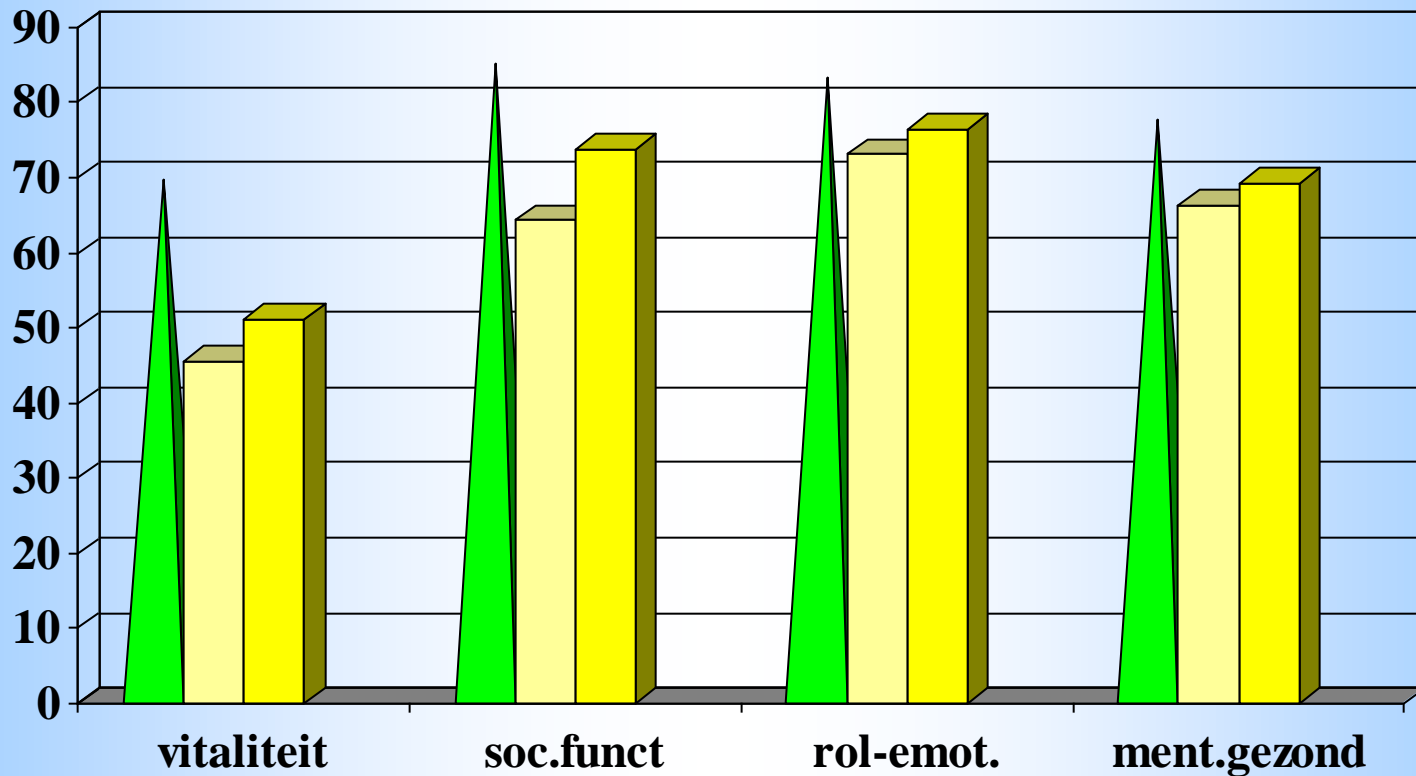
- *Lichamelijk welbevinden via 4 fysieke schalen*
- *Geestelijk welbevinden via 4 mentale schalen*



Groepsverschillen op de subschalen van de SF-36 (fysieke aspecten)



Groepsverschillen op de subschalen van de SF-36 (mentale aspecten)



Postoperatieve effecten

Korte termijn bevindingen

- *Verbetering Kwaliteit van Leven*
- *Verbetering zelfwaardering*
- *Verbetering psychosociaal functioneren*
- *Minder depressieve klachten*
- *Beter eetgedrag*
 - *geringere voedselinname*
 - *gestructureerder eetpatroon*
- **in 15%-20% verergert de psychopathologie*

Lange termijn bevindingen

- *BE voorspeller van sterkere gewichttoenames (FU > 2 jaar)*
- *Eerdere (zelfgerapporteerde) controleverlies bij 'bingers'*
- *FU > 5 jaar: opnieuw verslechtingen op de psychosociale factoren te zien*
- *FU > 5 jaar opnieuw psychopathologie te zien*

Patiënten hebben zowel in de pre-operatieve, de post-operatieve maar ook voor de lange termijn aanpassingen psychologische begeleiding nodig

- *Gedragsassessment is onontbeerlijk*
- *Psychosociale interventies moeten geïntegreerd worden binnen/rond de bariatrische chirurgie*

PRE-OPERATIEF

- *Gedragsassessment*
 - *Taxatie: invloed van psychopathologie op de ingreep en het gewichtsverlies*
 - *Taxatie: attitude en (de invloed van) persoonlijkheidskenmerken op de ingreep*
- *Psycho-educatie*
 - *Psychosociale afwegingen pros/contras omtrent chirurgische ingreep*

POST-OPERATIEF

- *Voortgaande gedragsassessment*
- *Begeleiding en sturing van nieuwe leefstijl*
 - *Focus op gezonde eetgewoontes & verhoging van lichamelijke activiteiten*
 - *Hulp en ondersteuning bij sociale aanpassingen*
- *Behandeling van psychopathologie (incl. eetstoornissen)*
- *Faciliteren van groepssupport*

*Cognitieve gedragstherapie kan en moet
een belangrijke bijdrage leveren aan
management van de bariatrische
chirurgische patiënt*

- *Ten einde de 'compliance' voor het verdere
verloop van de behandeling te vergroten,*
- *Ten einde gewichtsreductie, het psychosociaal
functioneren en kwaliteit van leven te
maximaliseren en te bestendigen*

Discussie en vragen



vrije Universiteit

amsterdam

NEDERLANDSE
OBESITAS
K L I N I E K

Stelling

*Bariatrische chirurgie is een
te eenzijdig antwoord op
morbide obesitas en versterkt
medicalisering van deze
patiënten groep*