

# Symptomen van eetstoornissen: meer dan een diagnose

Tekst: Simon Nak

*Overgewicht en eetstoornissen zijn veelvuldig in het nieuws. Het aantal jonge patiënten met anorexia en boulimia is de afgelopen twintig jaar dan ook bijna verdubbeld. Eetstoornissen zijn een complex probleem, waarbij genetische aanleg, opvoedstijlen en persoonlijkheidskenmerken samenkomen. Hogrefe is uitgever van de EDI-II, een inventarisatie van eetstoornissymptomen van Tatjana van Strien.*

De EDI-II is een uitgebreide vragenlijst over zowel psychologische als gedragskenmerken die met eetstoornissen samenhangen. De lijst levert een uniek psychologisch profiel op, met scores op elf verschillende schalen.

Van Strien: 'Persoonlijk vind ik dat het meest bijzondere en waardevolle aan de EDI-II: dat deze – naast drie schalen over de ernst van de eetstoornispathologie – zeven schalen heeft die alle gaan over pathologische dimensies die in onderzoek en in de psychologische en psychiatrische praktijk als relevant werden aangemerkt voor het ontstaan en de ontwikkeling van eetstoornissen.'

Naast voor de hand liggende zaken als preoccupatie met lichaamsgewicht, ontevredenheid met het lichaam en het hebben van eetbuien, zijn er ook vragen over bijvoorbeeld het nastreven van onrealistisch hoge doelen, het vermijden van intieme relaties en verlangen naar de kindertijd. Het instrument geeft dus een overzicht van een breed scala aan symptomen van eetstoornissen. Van Strien: 'Wat de SCL-90 is voor de klinische praktijk in het algemeen, is de EDI-II voor de klinische praktijk van de eetstoornispathologie. Het aardige is dat uit onderzoek naar voren kwam dat vooral de zeven meer psychologische georiënteerde schalen van de EDI-II goed in staat bleken personen correct als eetstoornispatiënt te classificeren.'

## Toepassingen

Ondanks deze brede opzet is de EDI-II in twintig tot vijftwintig minuten af te nemen. Hierdoor zijn er toepassingsmogelijkheden op meerdere gebieden en in verschillende instanties denkbaar. Van Strien: 'De EDI-II wordt op dit moment vooral afgenomen bij meisjes en jonge vrouwen (12-30 jaar) bij wie een eetstoornis wordt vermoed, bijvoorbeeld in eerstelijnspraktijken of in algemene ziekenhuizen. In eetstoornisklinieken wordt de EDI-II bij de intake afgenomen om van iedere patiënt een psychologisch profiel te maken. Zo wordt snel de symptomatologie van de individuele patiënt in kaart gebracht en kun je werken aan een behandeling op maat. Door de EDI-II meermaals af te nemen kan worden vastgesteld in hoeverre de therapie bij de patiënt aanslaat en op welke punten de patiënt misschien nog extra aandacht moet krijgen.'

**'Hoe vroeger je erbij bent om ze te behandelen hoe beter'**

Naast deze klinische toepassingen wordt het instrument ook bij wetenschappelijk onderzoek regelmatig gebruikt. Niet alleen bij onderzoek naar het ontstaan en de behandeling van eetstoornissen, maar ook bijvoorbeeld bij obesitasstudies. 'Ik ben als onderzoeker naar de etiologie van eetstoornissen vooral in de onderliggende pathologie geïnteresseerd en ik kan me geen eetstoornisonderzoek voorstellen waarbij ik niet in elk geval een deel van de EDI-II schalen zou meenemen,' licht Van Strien toe.

Bovendien bestaat de mogelijkheid om de EDI-II als screening toe te passen bij groepen mensen die nog geen eetstoornis hebben, maar er wel een zouden kunnen ontwikkelen. 'In groepen als balletdansers of sporters zou je vroegtijdig mensen met een beginnende eetstoornis op kunnen sporen. Eetstoornissen gaan van alle psychiatrische stoornissen met de hoogste mortaliteit samen, en hoe vroeger je erbij bent om ze te behandelen hoe beter.'

### **Voordelen van de EDI-II**

Er zijn natuurlijk wel meer tests voor eetstoornissen in Nederland. Zo wordt de Eating Disorder Examination (EDE en EDE-SC) in veel eetstoornisklinieken toegepast bij het stellen van de diagnose. Van Strien: 'Ik kan niet beoordelen in hoeverre de EDE-SC een betrouwbare test is. Persoonlijk zie ik als belangrijk probleem dat er geen Nederlandse normen van zijn, en dat er geen COTAN-beoordeling van is.' DE EDI-II is wel 'COTAN-proof': de test heeft op alle punten een voldoende tot goede beoordeling met onder andere normen die als goed zijn beoordeeld.

Een belangrijk verschil met andere instrumenten op het gebied van eetstoornissen is, dat de EDI-II niet zozeer gericht is op het stellen van een (DSM-)diagnose, maar op het samenstellen van een profiel dat inzicht geeft in het gedrag en de psychologie van de patiënt. Een dergelijk profiel biedt aanknopingspunten voor de behandeling van de eetstoornis; bovendien kan alleen het invullen van de vragen al inzichtverhogend werken voor een patiënt. Een instrument dat alleen een diagnose oplevert zal die eigenschap veel minder hebben, doordat de vragen dan niet veel verder gaan dan 'gewichtsverlies de afgelopen 6 maanden'. Van Strien: 'Ik ben nog nooit een patiënt tegengekomen die het invullen van deze vragenlijst vervelend of te langdurig vond.'

**'Het invullen van de vragen kan al inzichtverhogend werken'**

### **Nieuwe ontwikkelingen**

In de toekomst ziet Van Strien duidelijk ontwikkelingen op het gebied van eetstoornissen. De manier van diagnosticeren gaat veranderen. 'In 2013 krijgen we de DSM-V, met als voornaamste verandering dat dan de binge eating disorder (BED) ook als officiële eetstoornis geldt. Een niet gering percentage mensen met obesitas zal dan de diagnose BED gaan krijgen, wat betekent dat ook een deel van de patiënten met obesitas in aanmerking komt voor een behandeling in de GGZ.'

Overigens is in de herziene handleiding al informatie opgenomen over de DSM-V diagnoses. In 2014 zal de EDI-III verschijnen. Met deze versie veranderen de scores die berekend kunnen worden. Van Strien: 'Het voornaamste verschil wordt dat er naast de afzonderlijke schalen ook nog 'composite scores' kunnen worden berekend, bijvoorbeeld op de *affective fear cluster* en de *substance abuse risk cluster*. Daarnaast wordt bij de bestaande schalen de factorstructuur verbeterd.'

De EDI-II levert bij patiënten met een mogelijke eetstoornis dus een duidelijk inzicht op in hun psychologie en gedrag. Dergelijk inzicht is onmisbaar bij het vaststellen van een geschikt behandelplan. Voor wie daarnaast een snelle DSM-diagnose wil, is er de EDI-II diagnoselijst. In vijf tot tien minuten af te nemen, bij voorkeur natuurlijk naast de uitgebreide vragenlijst, voor een complete inventarisatie.

*Dr. Tatjana van Strien is universitair hoofddocent en onderzoeker aan de Radboud Universiteit Nijmegen en auteur van de EDI-II.*