

‘Emotie-eten kun je niet weg opereren’

Het leek jarenlang dé oplossing voor ernstig overgewicht: een maagverkleining. Maar inmiddels wordt duidelijk dat een operatie alleen vaak niet genoeg is. Ramonda Buil (34) kan daarover meepraten. ‘Het probleem moet ook tussen mijn oren worden opgelost.’ TEKST: ANNE PEK BEELD: LINELLE DEUNK

NOG GEEN HALF JAAR GELEDEN WOOG ZE HONDERDVIJFTIG KILO. De stralende jonge vrouw die vandaag de deur opendoet, weegt 103 kilo. En tegen de tijd dat dit stuk in druk verschijnt, zit Ramonda Buil (34) misschien al op haar streefgewicht van 80.

Dat is nog altijd meer dan de schoonheidsindustrie voorschrijft, maar daar zal Ramonda geen traan om laten. Voor haar zelfbeeld doet ze het niet, dit afvallen. Met dat zelfbeeld heeft het altijd wel goed gezeten. Ze doet het voor haar gezondheid. ‘Ik wil niet in een rolstoel terechtkomen of jong sterven aan een hartaanval. Dat was jarenlang mijn grootste angst.’

Die angst dreef haar afgelopen voorjaar naar het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Eind augustus 2012 werd Ramonda geopereerd en kreeg ze een *gastric bypass*: haar maag is fors verkleind, en vervolgens zo op haar spijsverteringskanaal aangesloten dat er geen voedsel meer door het eerste gedeelte van haar dunne darm gaat.

De maagverkleining maakt dat ze veel

minder kan eten – er past nog net de inhoud van een koffiekopje in. De omleiding zorgt dat haar lichaam minder voedingsstoffen opneemt. Zeker de eerste weken vlogen de kilo’s er dan ook af. Wandelen deed ze al veel, en inmiddels kan ze ook zonder problemen hardlopen in het bos vlak achter haar huis. ‘Ik voel me stukken energiever.’

In de steek gelaten

Toch is dit geen verhaal vol rozengeur en maneschijn. De ervaring heeft de laatste jaren geleerd dat een bariatrische operatie – zoals een ingreep met als doel gewichtsafname officieel heet – slechts een eerste begin is. Een fijne snelle start, dat wel, maar daarna moet de patiënt toch echt zelf aan het werk.

Ramonda Buil weet dat als geen ander. Negen jaar geleden onderging ze al eens een bariatrische ingreep; 143 kilo woog ze toen. Die keer kreeg ze alleen een bandje om het bovenste deel van haar maag. Ook dat maakte dat ze alleen nog kleine porties kon eten. En net als nu vlogen de kilo’s er toen af.

Tot een jaar na de operatie. Toen begon het afvallen te stokken. En kwamen er zelfs weer wat kilo’s bij, doordat ze zichzelf tijdens een vakantie iets te veel eten had toegestaan. De hele dag door kleine hapjes, elke lunch een stuk hamburger en wat friet; dan kom je ook met een kleine maag wel aan.

‘Je bent wel degelijk ziek,’ zei de arts, ‘je hebt morbide obesitas’

Dat was een domper op de feestvreugde, want sinds dat maagbandje had Ramonda het idee: ik kan nooit meer dik worden. 'Niet dat me dat toen zo beloofd is in het ziekenhuis. Ze zullen me heus wel hebben verteld dat zo'n bandje vooral een hulpmiddel was. Maar dat is gewoon niet tot me doorgedrongen.'

Een tweede domper was het feit dat de buikwandcorrectie waar ze zo op had gehoopt, net uit het ziekenfonds werd gehaald toen zij er wat gewicht betreft voor in aanmerking kwam. 'Dat vond ik heel moeilijk. Nu zie ik dat anders, nu ben ik volwassener, maar toen voelde ik me in de steek gelaten.'

Al met al viel het haar na dat eerste jaar een stuk moeilijker gemotiveerd te blijven. De verantwoorde eetgewoontes die ze zich had eigengemaakt, maakten geleidelijk aan weer plaats voor het oude vertrouwde snoepen en snacken. Elk uur een koekje uit de bureaulade op haar werk, 's avonds chips op de bank – als ze goed kauwde, wilde het er best nog in. Ook leerde ze, zoals ze het zelf zegt, 'door het maagbandje heen te eten'. Ijs en milkshakes bleken bijvoorbeeld lekker snel door haar maag te glijden, zodat er vlot nieuwe calorieën achteraan konden. Ja, stom natuurlijk. 'Maar ik ben een emotie-eter, en daar had dat maagbandje niets aan veranderd. Als ik het moeilijk heb of me verveel, wil ik eten. Nu weet ik dat ik dan afleiding moet zoeken, maar dat besef had ik toen niet.'

Zo kwam in de jaren na het maagbandje het hele verdwenen gewicht er weer aan, met een bonus van zeven kilo. Vorig voorjaar woog Ramonda meer dan ooit. Ze liet er niets om, zo beklom ze de afgelopen jaren met haar man een Indonesische vulkaan en ging ze duiken bij Bonaire. Maar ze beseftte ook dat ze die dingen lichamelijk veel slechter trok dan slankere leeftijdsgenoten. 'Ik had een BMI van boven de vijftig. Het was wachten op een hoge bloeddruk, suikerziekte en andere ellende.'

Emotieregulering

Is Ramonda's verhaal uitzonderlijk? Nee. Afgelopen zomer meldde Novarum – het Amsterdamse centrum voor eetstoornissen en obesitas – in een persbericht dat ze in korte tijd waren benaderd door ruim negentig patiënten die ondanks maagoperaties weer morbide obesitas (ziekelijk overgewicht) hadden gekregen. Morbide obesitas wordt vaak veroorzaakt door emotionele eetproblemen of een eetverslaving, zei het hoofd behandelaars bij die gelegenheid. En die verdwijnen niet door een operatie. Daarvoor is psychologische begeleiding nodig.



'Ik heb een soort verslaving. En daar werk ik nu aan'

Novarum was niet de eerste in Nederland die daarop hamerde. Ziekenhuispsycholoog Gerbrand van Hout – verbonden aan het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven – promoveerde in 2008 op de psychologische aspecten van morbide obesitas en bariatrische ingrepen. In zijn proefschrift betoogde hij al dat chirurgische ingrepen geen wondermiddel zijn. Bij de meeste patiënten blijkt het gewichtsverlies zo'n twee jaar na de operatie te stoppen. Meestal stabiliseert het gewicht zich dan, maar een toename is zeker geen uitzondering.

Ook constateerde Van Hout dat bijna de helft van de geopereerde mensen last hield van een moeilijk te beheersen drang tot eten. Vreetbuien behoren voor hen niet meer tot de mogelijkheden, want dat resulteert met zo'n verkleinde maag al snel in braakpartijen of andere nare verschijnselen. Wat ze in plaats daarvan vaak doen, is de hele dag door kleine porties eten. Liefst hoogcalorisch voedsel. Dat leidt natuurlijk ook tot gewichtstoename.

Het lijkt erop, schrijft Van Hout, dat bij mensen met extreme gewichtsproblemen eten als emotieregulering fungeert. Zolang zij die verstoorde relatie met eten niet aanpakken, blijft de kans groot dat het extreme overgewicht terugkomt.

Wel degelijk ziek

Maar dat wist Ramonda Buil allemaal niet toen ze zichzelf ondanks haar maagbandje langzaam naar haar oude gewicht zag terugglijden. Het ging de verkeerde kant op en dat vond ze heel gênant. Maar

wat te doen? Naar de dokter durfde ze niet meer, daarvoor was de schaamte te groot.

Tot een jaar geleden. Toen kreeg in haar omgeving iemand een *gastric bypass*. Een stuk ingrijpender dan een maagbandje, maar Ramonda zag hoe goed het uitpakte bij haar kennis en besloot toch naar de huisarts te gaan. Die reageerde gelukkig positief.

De aarzelingen die ze daarna nog had, werden weggenomen door de chirurg die ze vervolgens sprak. Toen ze zei dat ze het moeilijk vond zo rigoureuus in een gezond lichaam te laten snijden, dat ze het toch ook op eigen kracht moest kunnen, antwoordde hij: 'Je bent wel degelijk ziek. Je hebt morbide obesitas.' Ramonda: 'Dat antwoord gaf mij het gevoel dat het "mocht" wat ik wilde.'

Ze werd geopereerd in een ander ziekenhuis dan waar ze negen jaar eerder haar maagbandje kreeg, het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, waar psycholoog Gerbrand van Hout werkt. Ramonda koos

bewust voor dit ziekenhuis: ze zou er niet alleen een operatie krijgen, maar ook begeleiding van een heel team van psychologen, diëtisten en fysiotherapeuten. Ook zijn er elke drie maanden groepsbijeenkomsten met andere geopereerde obesitaspatiënten.

Die uitgebreide nazorg heeft ze gewoon nodig, beseft ze nu. 'Negen jaar geleden dacht ik nog dat de maagverkleining het voor me zou doen, maar nu weet ik dat het ook tussen mijn oren moet worden opgelost. Dat ik een rare relatie heb met eten. Ik heb een soort verslaving. En daar werk ik nu aan.'

Ramonda heeft haar hele manier van leven op de schop genomen. Door de week is er bijvoorbeeld 'niets' meer in huis. Dat wil zeggen dat er nergens koekjes of chips liggen. 'Moeilijk, want ik heb van thuis meegekregen dat gastvrijheid belangrijk is en dat er veel moet zijn. Als er nu gasten komen, kan ik ze niets aanbieden. Heel ongezellig.'

Verder heeft Ramonda zichzelf moeten aanleren eten weg te gooien. Lastig, want ook dat zit niet in haar aard. 'Maar het grote gevaar van een maagverkleining is dat je je partner gaat voeren. Onlangs hebben we een eind gewandeld en na afloop een pannenkoekenhuis bezocht. Dan kan ik maar een kwart pannenkoek op. Vroeger zou mijn man de rest gegeten hebben. Nu gaat zo'n overgebleven stuk gewoon in de vuilnisbak. Mijn man is inmiddels ook 22 kilo afgevallen.'

Afleiding zoeken

En dan staat er sinds kort een crosstrainer op zolder. Elke keer als ze zin krijgt in een snack, gaat Ramonda naar boven. 'Vooral als ik me verveel, of ergens over pieker, wil ik eten. Nu weet ik: niet op de bank blijven zitten, dan krijg ik die trek niet uit mijn hoofd. Ik moet afleiding zoeken.'

Dat Ramonda goed in staat is op die manier slechte gewoontes af te leren, weet ze al: in 2007 lukte het haar met roken te stoppen. 'Telkens als ik zin kreeg in een sigaret, ging ik mijn tanden poetsen. Dat werkte. Die ervaring geeft me nu goede hoop. Als ik iets kan vinden wat in mijn leven de plek van eten kan innemen, zit duurzaam gewichtsverlies erin.'

Alleen, zucht ze: roken kun je helemaal laten, maar eten zal ze haar leven moeten blijven doen. En ze vindt het zo lekker. 'Ik weet dus dat ik het echt nog wel moeilijk ga krijgen. Hoe zal het over een jaar gaan, als het snelle afvallen voorbij is? Om dan toch gemotiveerd te blijven, zal ik echt hulp nodig hebben.'

Maar nu weet Ramonda tenminste dat die er is. En dat het niet erg is erom te vragen. ■

Blijvende worsteling

Het aantal maagverkleiningen bij mensen met morbide obesitas is de afgelopen jaren snel gestegen. Vijf jaar geleden werd de ingreep in Nederland ongeveer 3500 keer uitgevoerd, in 2012 waren er naar schatting tienduizend operaties. Om voor een maagverkleining in aanmerking te komen, moet iemand een BMI (*body mass index*) van boven de 40 hebben.

De meeste mensen verliezen vooral snel gewicht in het eerste jaar na de ingreep. Doorgaans raken ze tot 70 procent van hun overgewicht kwijt. Daarna stabiliseert hun gewicht zich, of stijgt het weer licht. Dat de daling niet doorzet tot ze weer een normale BMI van 18,5 tot 25 hebben, komt waarschijnlijk doordat het energieverbruik van deze mensen permanent lager is ge worden. Ook zijn er aanwijzingen dat de darmverkorting die bij een *gastric bypass* in eerste instantie zoveel gewichtsverlies oplevert, na verloop van tijd 'uitgewerkt' raakt; de binnenwand van het stuk darm dat nog gebruikt wordt, zou meer gaan plooien en daardoor weer meer voedingsstoffen kunnen opnemen. Verder blijven veel patiënten na een operatie worstelen met hun eetgewoontes.

Om beter te kunnen beoordelen of patiënten baat zullen hebben bij een operatie en om ze na afloop beter te kunnen begeleiden, heeft ziekenhuispsycholoog Gerbrand van Hout in 2009 samen met collega's de Nederlandse Werkgroep Bariatrische Psychologie opgericht. De werkgroep maakte al een screeningslijst die wordt gebruikt door alle bariatrisch psychologen in ziekenhuizen. Nu werkt ze aan richtlijnen voor pre- en postoperatieve screening en begeleiding.

Bronnen: Gerbrand van Hout, *Bariatric psychology, psychological aspects of weight loss surgery*, Proefschrift Universiteit van Tilburg, juni 2008 / Gerbrand van Hout, Gans van Heck, *Bariatric psychology, psychological aspects of weight loss surgery*, Obesity Facts, 2009 / Asha ten Broeke en Ronald Veldhuizen, *Eet mij. De psychologie van eten, diëten en te veel eten*, Maven Publishing, 2012