

Eetproblematiek wordt in de sport nog onderschat, maar gelukkig wel steeds meer onderkend. Het raakt verschillende disciplines. Onder de ruim 150 deelnemers aan het congres 'Thin is going to win?', dat op 4 maart 2010 op Papendal werd gehouden, waren dan ook vele sportdiëtisten, sportpsychologen, sportartsen en coaches.

Thin is going to win? Congres over eetproblemen in de sport

Bart Coumans

De aanleiding voor dit congres was de promotie van sportpsychologe Karin de Bruin¹. Zij voerde enkele onderzoeken uit naar gestoord eetgedrag in de Nederlandse sport. En zoals vaker wordt gedaan presenteerden (inter) nationale experts die opponent zijn tijdens de promotie ook hun eigen onderzoek en ervaring.

Kleine voorgeschiedenis

Tien jaar geleden vond in exact dezelfde zaal op Papendal een Nationaal Coach Platform plaats, getiteld 'Eetstoornissen in de topsport'². Dat was de eerste maal dat in Nederland in een sportsetting grootschalig aandacht werd besteed aan dit onderwerp. Uit Noors onderzoek van Sungot-Borgen was namelijk gebleken dat eetstoornissen nogal eens voorkwamen in de topsport. Dat was toentertijd reden voor NOC*NSF om een voorbereidend literatuuronderzoek³ en aansluitend een inventariserend onderzoek⁴ te doen. Dit laatstgenoemde onderzoek werd uitgevoerd onder diverse begeleiders in de Nederlandse sport, zoals bondscoaches, sportartsen, sportdiëtisten en sportpsychologen. De conclusie was toen dat gewichtsproblematiek en eetproblemen geen zeldzaamheid zijn

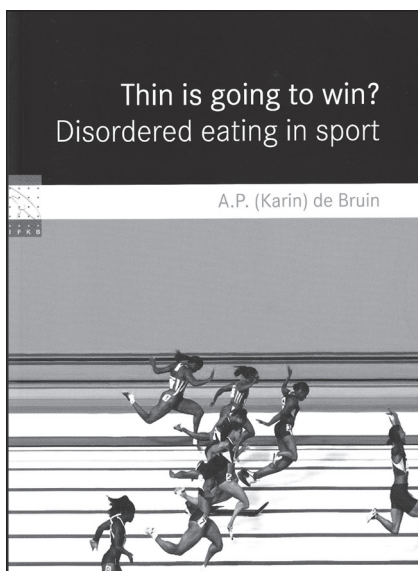
en dat preventie en zorg in de sport verbeterd zouden moeten worden. Een van de vele aanbevelingen was ook om meer (kwantitatief) onderzoek te doen in de Nederlandse sport en gelukkig is dat er dus gekomen.

De aftrap

Het congres startte met een enthousiaste videoboodschap van NOC*NSF-voorzitter **Erica Terpstra** die naast een succesvol congres ook pleitte voor het opnemen van deze problematiek in de coachopleidingen. Vervolgens nam dagvoorzitter en sportpsychiater **Bram Bakker** het stokje over. Hij stond stil bij psychische stoornissen bij topsporters. Niet alleen eetstoornissen kunnen bij topsporters voorkomen, maar ook angst en depressie. Hijzelf had diverse sporters onder behandeling (gehad) en een verontrustend teken vond hij dat die sporters vrijwel nooit door hun coach zijn doorverwezen.

Eetstoornissen in het algemeen

De eerste spreker was **Eric van Furth**, psycholoog/psychotherapeut en directeur behandelen zaken van Centrum Eetstoornissen Ursula. Hij ging in op de diverse typen eetstoornissen, de prevalentie (hoe vaak het voorkomt), het ont-



staan en behandelingsmogelijkheden. Er zijn volgens de DSM-IV classificatie vier soorten eetstoornissen (zie tabel 1): anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuienstoornis ('Binge Eating Disorder' of BED) en 'eetstoornis niet anderszins omschreven'. Daarnaast heb je een grote groep die eetproblemen heeft. De diagnose is niet statisch. Iemand met boulimia kan bijvoorbeeld een anorexia ontwikkelen en vice versa. Vrouwen hebben meer kans een eetstoornis te krijgen dan mannen. De verhouding is 90-95% vrouwen en 5-10% mannen. In Nederland zijn naar schatting 40.000 mensen met een eetstoornis, maar vaak wordt het niet (meteen) herkend.

of schommelen in gewicht) of psychosociale kenmerken (bijv. voortdurend met het uiterlijk of gewicht bezig zijn of overmatig sporten). Zie de presentatie van Eric van Furth op www.eetproblemenindesport.nl voor een uitgebreide lijst van kenmerken.

De vooruitzichten voor mensen die leiden aan een eetstoornis zijn meestal niet florissant. Maar liefst 6% overlijdt uiteindelijk aan de gevolgen, slechts 50% herstelt volledig en de rest blijft er last van houden. De oorzaak van eetstoornissen is niet duidelijk, meerdere factoren spelen een rol. Het is deels erfelijk bepaald; er lijkt dan een soort van kwetsbaarheid te bestaan.

Type eetstoornis	Enkele kenmerken
Anorexia nervosa	Weigering om normaal lichaamsgewicht te behouden. Het gewicht ligt minimaal 15% onder het normale gewicht. Intense angst om in gewicht aan te komen of dik te worden, zelfs wanneer er sprake is van ondergewicht. Een gestoord lichaamsbeeld; ook bij extreme vermagering is men overtuigd dat men te dik is. Bij vrouwen: afwezigheid van tenminste drie opeenvolgende menstruatiecycli.
Boulimia nervosa	Terugkerende periodes van vreetbuien. Compensatiegedrag door zelfopgewekt braken, gebruik van laxemiddelen of diuretica, strenge diëten, vasten of zware inspanning. Vreetbuien en compensatiegedrag komen gemiddeld minstens 2 maal per week voor gedurende tenminste 3 maanden. Gevoel van controleverlies tijdens vreetbuien. Permanente bezorgdheid over lichaamssomvang en -gewicht.
Eetbuienstoornis	Vreetbuien zonder compensatiegedrag. Vaak sprake van overgewicht.
Eetstoornis niet anderszins omschreven	Wanneer niet exact aan alle criteria van anorexia of boulimia wordt voldaan, maar men wel kenmerken van gestoord eetgedrag vertoont.

Tabel 1. Typen en kenmerken van eetstoornissen

Zo kent de huisarts maar de helft van zijn of haar patiënten met anorexia en boulimia. Vaak duurt het lang voordat met de behandeling van een eetstoornis gestart wordt. Het duurt gemiddeld meer dan drieënhalve jaar voordat een patiënt zich realiseert dat de symptomen bij een eetstoornis horen, en het duurt ruim een jaar voordat de huisarts daadwerkelijk de eetstoornis diagnoseert.

Er zijn diverse signalen die duiden op een eetstoornis. Dit kunnen zowel signalen zijn t.a.v. het eetgedrag (bijv. voortdurend bezig zijn met eten, lijnen en calorieën tellen), lichamelijke kenmerken (bijv. veel aankomen, afvallen

De omgeving kan dan een eetstoornis uitlokken (bijv. een coach die roept dat een sportster te dik is en moet afvallen), maar kan ook voorkómen dat het optreedt. Vaak is sprake – naast de eetstoornis – van meerdere psychische stoornissen, zoals angst en depressie. Ook worden soms middelen (diuretica, laxemiddelen, fatburners e.d.) misbruikt om zo slank mogelijk te worden of om bijv. vreetbuien te compenseren. Bij de behandeling wordt ingespeeld op de motivatie van de patiënt: vooral aansluiten waar zij (of hij) op dat moment zelf zit. In ernstige situaties is het een vereiste om eerst een minimaal lichaamsgewicht te behalen, omdat men anders mentaal niet goed functioneert,

hetgeen de behandeling bemoeilijkt. De meest toegepaste vorm van behandeling is cognitieve gedragstherapie. Tegenwoordig doet men ook meer aan algemene preventie. Een voorbeeld is de website: www.proud2beme.nl.

Female Athlete Triad

De Noorse hoogleraar **Jorunn Sungot-Borgen** heeft jarenlange onderzoekservaring met eetstoornissen in de sport. Haar presentatie ging over prevalentie, risicofactoren en preventie van de zogenoemde *Female Athlete Triad* (FAT). De FAT staat voor een syndroom waarbij een eetstoornis, het wegblijven van de menstruatie en osteoporose (verminderde botdichtheid) gelijktijdig voorkomen en met elkaar samenhangen. Jaren geleden vond men in de sport het wegblijven van de menstruatie niet zo'n probleem, maar toen men ontdekte dat gelijktijdig de botten porreuzer worden wel. Hiermee ontstaat dus een verhoogd risico op blessures en ziektes.

In enkele Amerikaanse studies bleek dat 1-3% van de vrouwelijke sportsters alle drie de symptomen van de FAT had. Sungot-Borgen en haar collega's zijn de situatie in Noorwegen grondig gaan onderzoeken. Daarbij werden sportsters uit diverse takken van sport vergeleken met een vergelijkbare groep uit de algemene bevolking. Het bleek dat eetstoornissen meer voorkwamen bij sportsters dan bij niet-sportsters. Ook bleek dat naarmate een slank lijf (*leanness*) belangrijker is in een sport dit ook leidt tot meer gestoord eetgedrag. Eetstoornissen kwamen bij vrouwen het meeste voor bij esthetische sporten, dan bij de gewichtsklassensporten en vervolgens bij duursporten. Bij de mannen scoorden de gewichtsklassensporten en het schansspringen het hoogst. Sungot-Borgen heeft ook de prevalenties van eetstoornissen in de afgelopen jaren (1991-2002) bekeken. De trend is dat het met de jaren toeneemt.

Om te bepalen of sporters een verhoogd risico lopen kunnen ze bevestigd worden op:

- Menstruele cycli nu en in het verleden;
- Botfracturen en blessures;
- Lijnen en gestoord eetgedrag;
- Lichaamssamenstelling.

Feitelijke medische screening kan plaatsvinden door botdichtheid, hormoonstatus en voedingstoestand te meten.

Ook opperde de spreker enkele preventieve maatregelen, zoals het benadrukken van gezondheid en welzijn van de sporter, het niet teveel benadrukken van gewicht, 'normaal' gebouwde topsporters te gebruiken als rolmodel, ontkrachten dat dunner altijd beter is en benadrukken dat het niet normaal is als je niet menstrueert. Van harte werd het boek 'Eating disorders in sport' van Thompson en Sherman aanbevolen⁵. De afgelopen jaren zijn er diverse Position Stands over de *Female Athlete Triad* opgesteld onder meer door het IOC⁶, de ACSM⁷ en de NCAA⁸.

Sungot-Borgen eindigde haar presentatie met een voorbeeld van een sportster met een eetstoornis die daar door behandeling van af kwam en tijdens de Winterspelen in Vancouver een medaille behaalde. Een van de vragen na haar presentatie betrof het minimale vetpercentage van sporters. Zij gaf aan dat het lastig is om dat in algemene zin te beantwoorden, omdat het van diverse individuele zaken afhangt. Maar een absoluut minimaal vetpercentage voor mannen is 6% en voor vrouwen 12%.

Thin is going to win?

De hoofdpersoon van de dag, sportpsychologe **Karin de Bruin**, was de volgende spreker. Zij heeft in de afgelopen jaren bij Nederlandse topsporters onderzoek gedaan naar eetstoornissen en zou de volgende dag op dit onderwerp promoveren. In

haar presentatie ging ze vooral in op een kwalitatief deel van haar promotieonderzoek, waarin ze gesprekken gevoerd had met zes topsportsters met een eetstoornis. Daaruit kwamen verschillende factoren naar voren hoe sport(begeleiders) invloed kunnen hebben, zowel in negatieve als positieve zin. Een citaat van een turnster maakt duidelijk wat de negatieve gevolgen kunnen zijn van (publieke) wegingen:

'Op een gegeven moment hadden de trainers het gevoel dat we een beetje begonnen te groeien. Daarom moesten we 4 keer op de weegschaal, 's ochtends voor de training, na de training, voor de training, na de training. Toen is er natuurlijk ook een heleboel gebeurd. Ik ging experimenteren 'wanneer ben ik nou het lichtste'. 's Morgens heel weinig eten, niet drinken. Niet drinken tijdens de training natuurlijk. Want als je aankwam had 'ie het idee dat je weinig had getraind, dus je moest wel afvallen. Dan naar school. Had ik al mijn eten om 10 uur op, hele dag niets meer. 's Avonds pas begon ik te drinken, want ik dacht dan is het er morgenochtend weer uit. Toen zijn heel kromme gedachten ontstaan'.

Andere negatieve invloeden van coaches kunnen zijn: een onrealistisch dun ideaalbeeld, opmerkingen maken, publieke gewichtsmetingen, belonen/normaliseren van lijngedrag, autoritaire coaching, grensoverschrijdend gedrag, prestatiedruk en een beperkte invloed van de overige begeleiding. De Bruin gaf ook een aantal positieve voorbeelden, zoals een coach die spreekt over nuttige spierkilo's, en die veel sporten en veel eten aan elkaar koppelt. Een ander goed voorbeeld was een coach die benadrukt dat je als je te dun bent geen reserves hebt en dus niet optimaal kunt presteren. In haar conclusies gaf de Bruin aan dat de problematiek ingewikkeld is en er diverse invloeden bestaan. Voorkomen is beter dan genezen, dus het zorgen

voor een beschermende omgeving is belangrijk. Ook dienen sport(st)ers weerbaarder te worden gemaakt.

Eetstoornissen: wie doet wat?

De Amerikaan **Ron Thompson** is van huis uit klinisch psycholoog en een specialist op het gebied van eetstoornissen in de sport. Hij heeft een eigen kliniek (www.bloomington-eating-disorders.com) en schreef recent een standaardwerk over eetstoornissen in de sport⁵. In zijn verhaal ging hij in op de rollen van de diverse begeleiders rondom de sporter. Sportbegeleiders vormen vaak een tweede familie voor de sporter, met de coach als de belangrijkste persoon. Coaches veroorzaken (normaal gesproken) geen eetstoornissen, maar kunnen zowel een positieve als negatieve invloed hebben. Het is belangrijk dat ze zich dat realiseren. Coaches kunnen mogelijk een probleem identificeren als ook een ondersteunde rol spelen in het op gang krijgen en steunen van de behandeling. En tot slot zijn ze cruciaal als het om preventieve maatregelen gaat. Uit een onderzoek onder 2.900 coaches van vrouwelijke sporters bleek dat zij de ernst van eetstoornissen voldoende beseffen. Maar er bestaan onder de coaches soms wel bedenkingen over behandelaars en behandelingen van eetstoornissen. Behandelaars zouden het belang van training onderschatten, de sporter teveel in gewicht laten toenemen en coaches te weinig op de hoogte houden.

Ook ging Thompson in op de rol van de (sport)diëtist en de sportpsycholoog. Met name de laatstgenoemde zou een casemanager kunnen zijn wanneer er sprake is van een grote begeleidingsstaf. Thompson besloot met een aantal praktische tips over hoe een sportster die verschijnselen van een eetstoornis heeft benaderd zou kunnen worden. Samengevat: 'Be firm, but gentle'.

Ideaal lichaam en optimale voeding?

De in Engeland werkende Nederlandse onderzoeker **Asker Jeukendrup** was de laatste spreker. Hij ging in op de vraag wat het ideale lichaam en de optimale voeding is om te komen tot topprestaties. Zijn eerste deel ging over optimaal gewicht en optimale lichaamsamenstelling. In sommige takken van sport vind je lage vetpercentages, maar soms liggen die ook beduidend hoger. Een grote spreiding binnen een tak van sport kan voorkomen en is bijvoorbeeld afhankelijk van de positie in het veld (bijv. bij American Football of rugby). Jeukendrup liet ook vier soorten wielrenners zien die op verschillende disciplines uitkomen. Absoluut gezien leveren de wegnemers het hoogste maximale vermogen, maar als je kijkt naar het maximale vermogen per kilogram lichaamsgewicht, dan scoren de klimmers weer het beste. Kortom, het lichaamsgewicht is maar één aspect.

Het tweede item betrof problemen met de energiebalans. De energiebehoefte ligt in diverse sporten ver uiteen. Van 6.000 kcal/dag bij de Tour de France tot slechts 1.000 kcal/dag bij vrouwelijke gymnasten. In hoeverre sporters in staat zijn om hun lichaamsgewicht in stand te houden is in sommige sporten van groot belang, maar dat is meestal vrij goed mogelijk. Tijdens een extreme prestatie als de Tour de France lukt het aardig om gewicht in balans te houden. Een uitzondering zijn de zware bergetappes waar wielrenners meer kans lopen niet voldoende te eten en dus onvoldoende energie binnen te krijgen.

“Koolhydraten” vormden het derde onderdeel van de lezing. Je moet soms onder ongunstige omstandigheden leven en/of trainen om voortgang te (blijven) boeken. Een voorbeeld zijn de lage druktentjes waarmee sporters ‘op hoogte’ slapen, maar op laagte (=gunstiger) trainen (‘live high, train low’).

Analoog hieraan kwam Jeukendrup met de hypothese dat twee maal op een dag trainen de adaptatie voor het verbeteren van het duurvermogen zou bevorderen. In de tweede training zijn de spieren namelijk nog onvoldoende hersteld en de glycoegeenvoorraden nog niet aangevuld. Dat zou een extra prikkel kunnen zijn om de vetverbranding te stimuleren. In een experimentele setting is dit onderzocht en bleek dit inderdaad ook te gebeuren. Het is echter maar zeer de vraag of dat onder normale, zware topsportomstandigheden ook zo gebeurt. Want door het tekort aan koolhydraten kan men niet optimaal trainen.

Tot slot werd ingegaan op de zogenaamde fatburners. Dit zijn voedings-supplementen in vele soorten die de vetverbranding zouden moeten bevorderen en zo zouden bijdragen aan een sneller afslankproces. Hiervan blijkt weinig tot niks bewezen te zijn, naast mogelijke gezondheidsrisico's om een grotere kans om positief te zijn bij een dopingcontrole. Training blijkt nog steeds een heel beste fatburner te zijn.

Forumdiscussie

Tot slot van de congresdag vond een forumdiscussie plaats. Alle Nederlandstalige sprekers van de dag plus sportarts en ex-judoka **Jessica Gal** en ex-zwemmer/topcoach **Cees Vervoorn** schoven achter de tafel. In de discussie werd ingegaan op de vraag hoe je een protocol zou kunnen ontwikkelen om er achter te komen of er sprake is van gestoord eetgedrag. Het vermoeden bestaat dat het toch veel vaker voorkomt dan gedacht. En wie kan het beste de casemanager zijn: de sportarts of de sportpsycholoog? Wat bij professionelere teams gebeurt is dat men dossieroverleg heeft; het gehele begeleidingsteam bespreekt alles van één sporter. Er zou sowieso meer en structurele aandacht moeten zijn c.q. komen voor de mentale gezondheid van topsporters. Voorgesteld werd om

dat in sportervolgsystemen op te nemen. Ook was er een pleidooi om dit aspect mee te nemen in de opleiding voor coaches. Na het congres zou er een interdisciplinair overleg plaatsvinden over wie nu wat doet en hoe je dat goed op elkaar afstemt.

Meer informatie?

Voor meer informatie over het onderwerp eetproblemen in de sport kan men terecht op: www.eetproblemenin-desport.nl. Daar zijn alle powerpoint-presentaties van het congres te vinden. Tevens zal de website in de toekomst als een soort kennisbron over dit onderwerp voor diverse sportbegeleiders gaan fungeren en er zo aan bijdragen aan het op de agenda houden van het onderwerp en het vergroten van kennis en ervaring.

Referenties

1. Bruin, A.P. de (2010). Thin is going to win? Disordered eating in sport. Proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam.
2. NOC*NSF (2000). Eetstoornissen in de topsport. Verslag 43^e Nationaal Coach Platform, Arnhem.
3. Mook, D. (1998). Eetstoornissen in de sport. NOC*NSF, Arnhem.
4. Munnikhof, S., B. Coumans (2000). Eetstoornissen...een probleem in de Nederlandse (top)sport? Een inventariserend onderzoek naar eetproblemen/eetstoornissen in de Nederlandse (top)sport en de mogelijkheden voor preventie en zorg. NOC*NSF, Arnhem.
5. Thompson R. A., R.T. Sherman (2010). Eating disorders in sport. Routledge.
6. IOC Medical Commission (2009). Position stand on the female athlete triad.
7. ACSM (2007). The female athlete triad. ACSM Position stand.
8. NCAA (2008). Managing the female athlete triad. NCAA Coaches Handbook.

Over de auteur

Bart Coumans, bewegingswetenschapper, is hoofd van de afdeling Preventie bij de Dopingautoriteit en daarnaast docent in de opleiding judotrainer/coach B van de Judo Bond Nederland.