

Psychologie en bariatrie





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

PSV009 / Psychologie en bariatric / 11-12-2018

Inhoud

Introductie.....	5
Screening.....	5
Risicofactoren.....	6
Verlengde intake.....	6
MultiDisciplinair Overleg (MDO)	6
Voortraject	7
Natraject.....	8
Privacy	9
Klachten.....	9
Vragen	10
Contactgegevens	10
Registreren van uw eetpatroon.....	11
Voorbeeld registratieformulier	12

Psychologie en bariatric

Om een bariatrische ingreep te laten slagen, is het belangrijk om ook uw leefstijl blijvend te veranderen. Zo verkleint u de kans op een terugval na de operatie. In deze folder over het psychologische traject leest u op welke manier de psychologen van het Obesitascentrum dit samen met u willen bereiken.

Overgewicht ontstaat niet ‘zomaar’, het wordt voor een belangrijk deel bepaald door uw eigen gedrag. Vaak heeft het overgewicht te maken met gewoontegedrag. Gedrag dat u waarschijnlijk wel herkent: meer eten in de weekenden, als er visite is, op verjaardagen en dergelijke. Maar het komt ook voor dat emotionele of psychische problemen de oorzaak zijn van uw eetgedrag. Als u niet aan deze risicofactoren en gewoontegedrag werkt, is de kans groot dat de bariatrische ingreep minder succesvol is. U kunt bijvoorbeeld terugvallen in oud (eet) gedrag en weer aankomen. Dat aankomen kan bijvoorbeeld weer een negatieve invloed hebben op uw stemming waardoor u (opnieuw) in een vicieuze cirkel belandt. Het belangrijkste is om uw leefstijl blijvend te veranderen, zowel voor als na de operatie.

Als u weet waarom u bijvoorbeeld emotioneel eetgedrag vertoont, kan daar aan worden gewerkt om zo de risico's op terugval na de operatie te verkleinen. Want: hoe beter u bent voorbereid en hoe meer inzicht in uzelf, hoe groter de kans dat u een blijvende gedragsverandering doormaakt en een gezond gewicht behoudt na de ingreep.

Introductie

Tijdens de introductie krijgt u informatie over de ingreep. Deze informatie wordt gegeven door een bariatrisch chirurg en een bariatrisch psycholoog. Mocht u beslissen uiteindelijk deel te nemen aan het bariatrisch traject, dan krijgt u de opdracht twee weken voorafgaand aan de screening uw eetgedrag te registreren. Op deze registraties wordt tijdens de screening teruggekomen. Natuurlijk registreert u voor uzelf, met name om het inzicht in uw eigen (eet) gedrag te vergroten. Waarom en hoe u kunt registreren, wordt tijdens de introductie besproken. Ook kunt u dit op de laatste pagina's van deze folder lezen.

Screening

De psychologische screening is niet bedoeld om mensen af te wijzen die een bariatrische ingreep willen. Wij zijn namelijk van mening dat bariatrische chirurgie een heel goed hulpmiddel is om een gezond gewicht te krijgen en te behouden. Maar ondanks dat de ingreep een goed hulpmiddel is, werkt deze niet bij iedereen op de manier zoals het zou moeten of zoals het gewenst is. Waarom niet iedereen evenveel succes heeft met een bariatrische ingreep weten we niet precies. Dit blijven we onderzoeken. Wel weten we dat er bepaalde risicofactoren zijn die ervoor zorgen dat de kans op succes na een bariatrische ingreep kleiner is.

Risicofactoren

Tijdens het screeningsgesprek proberen wij dan ook helder te krijgen of er in uw situatie risicofactoren zijn. Bijvoorbeeld:

- onvoldoende inzicht in uw eetpatroon;
- verstoord eetgedrag;
- psychische problemen;
- persoonlijkheidsproblematiek;
- onvoldoende vaardigheden waardoor u niet om kunt gaan met moeilijke situaties;
- middelengebruik en dergelijke.

Als er sprake is van risicofactoren wordt u geadviseerd om daar eerst iets aan te doen voordat u de ingreep ondergaat. Nu kunnen wij ons voorstellen dat u zo snel mogelijk geopereerd wilt worden en dat het verleidelijk is om een ideaal beeld van uw situatie te schetsen. Inderdaad, de kans is dan groot dat u op korte termijn wordt geopereerd. Maar is dat eigenlijk een kans of een risico? De kans op succes op lange termijn is namelijk kleiner als de risicofactoren blijven bestaan. Daarom willen wij u helpen om de kans op succes zo groot mogelijk te maken. Dat kan soms betekenen dat u eerst de risicofactoren aanpakt voordat u wordt geopereerd.

Verlengde intake

Is er tijdens de screening geen duidelijk beeld verkregen, dan zal er een verlengde intake volgen. Door deze verlengde intake kunnen we u een beter advies geven.

MultiDisciplinair Overleg (MDO)

Na de screening (dan wel verlengde intake) wordt u in het multidisciplinaire team besproken. In dit team wordt een passend advies voor u opgesteld. Dit advies wordt mondeling aan u teruggekoppeld door uw bariatrisch chirurg.

Voortraject

In een psychologisch voortraject wordt gewerkt aan het verminderen van de risicofactoren die het uiteindelijke effect van de operatie negatief zouden kunnen beïnvloeden. In een voortraject kan onder andere aandacht worden gegeven aan het vergroten van inzicht in de functies van uw eetgedrag, het aanleren en toepassen van vaardigheden, het anders omgaan met negatieve emoties om emotioneel eetgedrag te voorkomen, het invoeren van een gezond eet- en leefpatroon, het onderzoeken en behandelen van stemmingsproblematiek.

Het kan gebeuren dat tijdens of na een voortraject wordt besloten dat mensen niet meer in aanmerking komen voor de ingreep als zij hun gedrag niet (kunnen) veranderen. Ook zijn er mensen die succesvol een voortraject afronden en dan alsnog besluiten zelfstandig zonder een operatie verder te gaan.

Heeft u het voortraject succesvol afgerond, dan volgt een middagvullend programma.

Dit programma bestaat uit:

- een gesprek met uw bariatrisch chirurg die het vervolg met u zal bespreken en de operatiedatum samen met u zal plannen (pre-op gesprek);
- een intake bij de anesthesie;
- een voorbereidend groeps gesprek dat wordt geleid door één van onze diëtisten.

Na afronding van een extern voortraject vragen wij informatie op bij de desbetreffende behandelaar. Daarna zal in een vervolgesprek opnieuw worden bekeken of u in aanmerking komt voor de ingreep.

Natraject

Voor velen is de bariatrische ingreep een hulpmiddel om het eetgedrag te veranderen. Echter, op den duur blijkt de werking van dit hulpmiddel af te nemen. Regelmatig zien wij dat mensen dan terugvallen in het oude (eet)gedrag, bijvoorbeeld bij stabilisatie van het gewicht, stress, verlies van motivatie of tegenslagen. Het kan echter ook zo zijn dat er andere psychische, seksuele en/of sociale problemen worden ondervonden na de operatie. U heeft dan de mogelijkheid om met ons in gesprek te gaan. Enkele problemen waar u na de ingreep tegen aan kunt lopen zijn onder andere:

- terugval in oud eetgedrag;
- beperkte gewichtsreductie;
- gewichtstoename;
- verstoord eetpatroon (bijvoorbeeld grazen);
- eetstoornis (eetbuien, emotioneel eetgedrag);
- overdreven angst voor gewichtstoename;
- stoornis in de lichaamsbeleving;
- sociale beperkingen;
- opmerkingen van anderen/schaamte;
- wens tot plastische chirurgie;
- huidoverschot;
- relationele problemen;
- seksuele problemen;
- identiteitsproblemen en dergelijke.

U kunt verwezen worden door de chirurg, verpleegkundige of diëtiste.

Privacy

De resultaten van de gesprekken met de psycholoog en de behandeling worden vastgelegd in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van het ziekenhuis. In het EPD maakt de psycholoog aantekeningen over contacten die hij of zij met u heeft gehad. Deze aantekeningen zijn afgeschermd. Dit betekent dat alleen de medewerkers van de afdeling Medische Psychologie en Psychiatrie en van het Obesitascentrum de gegevens kunnen inzien. Voor het vastleggen van deze gegevens in het EPD hebben wij uw toestemming nodig. Zonder deze toestemming kunnen wij u niet onderzoeken of in behandeling nemen. Wij gaan er dan ook vanuit dat u deze toestemming verleent.

De psycholoog maakt een samenvatting van de resultaten van het onderzoek en advies voor uw behandeling. In uw EPD is deze samenvatting inzichtelijk voor alle medewerkers in het ziekenhuis die direct bij uw behandeling betrokken zijn. Het is medewerkers die niet bij uw behandeling betrokken zijn, niet toegestaan om in uw dossier te kijken. Het ziekenhuis houdt daarop toezicht. De psycholoog zet deze samengevatte gegevens ook in een brief, deze is bedoeld voor de huisarts en eventueel ook voor andere hulpverleners buiten het ziekenhuis die bij uw behandeling zijn betrokken. De psycholoog mag niet zonder uw schriftelijke toestemming brieven verstrekken aan de huisarts of andere hulpverleners buiten het ziekenhuis. De samenvattingen in uw dossier en de brieven kunt u, wanneer u dit wenst, voorafgaand aan verzending inzien en u kunt daar een afschrift van krijgen. De psycholoog zal u voordat de samenvatting in uw dossier open gedeeld wordt en voordat de brief naar de huisarts wordt verzonden, een toestemmingsverklaring voorleggen met het verzoek om deze te ondertekenen.

Klachten

Bent u ontevreden over de zorg door de psychologen van het Obesitascentrum? Dan willen we graag dat u dit met ons bespreekt zodat we tot een oplossing kunnen komen. Is dit niet voldoende voor u, dan kunt u contact opnemen met bureau Patiëntenbelangen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met het Obesitascentrum.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Obesitascentrum

040 - 239 98 50

Routenummer(s) en overige informatie over het Obesitascentrum kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/obesitascentrum

Registreren van uw eetpatroon

Voordat u uw eetpatroon gaat veranderen, moet u eerst weten hoe uw huidige eetpatroon eruit ziet: wat u eet, hoeveel u eet, hoe u eet, waarom u eet, wanneer u eet, waar u eet, enzovoort. Pas wanneer u dat allemaal weet, kunt u echt goed richting geven aan het veranderingsproces. Om inzicht in uw eetpatroon te vergroten, werken wij met registratie-opdrachten. Registreren betekent dat u nauwkeurig bijhoudt wat, hoeveel, hoe, waarom, wanneer en waar u eet en drinkt. Het registreren heeft mogelijk al enige invloed op uw eetpatroon. Als u er bewust bij stil staat wat en hoeveel u eet, zal dit bewustwordingsproces alleen al er aan kunnen bijdragen dat u wat minder of anders gaat eten. Registreren kan ook na de ingreep zinvol zijn. Wanneer u namelijk na de ingreep nogmaals registreert, kunt u precies zien wat er wel en wat er niet is veranderd in uw eetpatroon, of waar/wanneer/waardoor u eventueel weer terugvalt in uw oude (eet) patronen.

Hoe gaat dat registreren nu in zijn werk? Het is in de eerste plaats belangrijk dat u álles, maar dan ook echt álles, opschrijft wat u eet en drinkt. Wanneer u dingen weglaat, al dan niet opzettelijk, houdt u zichzelf alleen maar voor de gek en is de kans op succes kleiner. Houdt u ook precies bij waar en wanneer u iets eet of drinkt en in wat voor situaties. Het is daarbij belangrijk dat u al die dingen zo snel mogelijk opschrijft. Wanneer u dat bijvoorbeeld pas 's avonds doet, is de kans groot dat het niet erg nauwkeurig is, dat u dingen vergeet, of dat de situatie waarin u iets at of dronk en wat u toen dacht en deed, toch nét iets anders was. Dit betekent wellicht dat u een notitieboekje op zak hebt om meteen aantekeningen te maken of dit in uw mobiele telefoon noteert (in de bepatient app).

Zo gauw u daartoe de mogelijkheid hebt, werkt u die aantekeningen uit in uw registratielijst. Beter is het om meteen uw registratielijst in te vullen, op papier of in de bepatient app, maar dat is misschien niet altijd mogelijk. Een registratielijst is een hulpmiddel om al de benodigde informatie overzichtelijk op te schrijven. Het is de bedoeling dat u voor elke dag van de registratieweken zo'n lijst invult. Een voorbeeld van een ingevulde registratielijst kunt u hieronder vinden.

Voorbeeld van een ingevulde registratielijst

Tijdstip	Situatie: Beschrijf de situatie. Waar was u? wat deed u en wat gebeurde er?	Wat en hoeveel: Beschrijf van álles (zowel gezond als ongezond) wat en hoeveel u heeft gegeten en/of gedronken	Buikhonger en hoofd-honger: Druk dit uit in een cijfer (0-10) BH: ... HH: ...	Gedachten: Wat ging er door u heen vóórdat u ging eten of drinken?	Gevoel vóór (V) en na (N) Druk dit uit in een cijfer (-10 tot +10); b.v. bang, boos, blij, bedroefd, beschaamd ; of preciezer. V: ... N: ...
08.00	Tuis, aan de keukentafel, ontbijt, met gezin	2 sneetjes bruinbrood, 1 met jam, 1 met 48+ kaas, 1 glas melk	BH: 4, HH: 3	Ik heb eigenlijk geen honger of trek (en tijd), maar als ik nu ontbijt hoef ik straks geen koekje bij de koffie.	V: -2 (tegenzin), N: 7 (trots)
10.30	Pauze, koffiehok, collega's	Koffie met zoetje, 1 koekje	BH: 1, HH: 6	Is toch wel erg lekker, iedereen doet het, moet toch kunnen	V: +5 (gezellig), N: -4 (spijt)

14:00	Op het werk, kantine, met collega's	1 wit broodje met kroket,	BH: 9, HH: 7	Ik heb honger, ik moet nu iets eten, al lang geen kroket meer gehad, bijna weekend, wel verdiend na hele week hard werken	V: 7 (veel zin), N: +4 (tevreden)
16.00	Tijdens mijn werk, alleen op mijn kamer	1 appel	BH: 2, HH: 2	Als ik nu een appel neem, ga ik direct tijdens het koken niet voorproeven	V: +4 (trots), N: +6 (opgewekt)

17.30	Op het werk,	3 bitterballen, 2 tomaatjes, 1 glas gewone cola	BH: 3, HH: 6	Hoort erbij, wil geen spelbreker zijn, vandaag toch al te veel op, eet vanavond wel wat minder, er is geen light.	V: +6 (gezellig), N: -3 (schuldgevoel)
18.30	Thuis, avondeten, aan de keukentafel met gezin	Blinde vink, paar aardappels, beetje groenten, geen jus, gele vla (zonder slagroom)	BH: 4, HH: 6	Maar niet te veel eten, geen jus en slagroom. Stom wat ik overdag heb gegeten.	V: -1 (ongezellig, boos), N: +3 (trots)
20.30	Thuis, op de bank, televisie kijken, man pakt wat te knabbelen	halve zak chips, 1 glas rode wijn	BH: 6, HH: 8	Samen ontspannen, ik heb te weinig gegeten, één wijntje kan geen kwaad	V: +8 (gezellig), N: +5 (lekker)





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven