

Inhoud

Inleiding	7
Motivatie	8
FASE 1. OPBOUWFASE	12
Module A. Weten	13
Module B. Denken	21
Module C. Eten	32
Module D. Laten zitten	41
Module E. Baas over je brein	50
FASE 2. MIDDENFASE	54
Module F. Vatten wat je voelt	55
Module G. Jezelf mogen zijn	65
Module H. Ik zie ik zie wat jij niet ziet	74
Module I. Meedoen	78
Module J. Latten lager	82
FASE 3. AFBOUWFASE	
Module K. Behoud en behoed	91

Module A: Weten

In deze module wordt je kennis verrijkt. Je krijgt informatie over (I) eetstoornissen (soorten, gevolgen, oorzaken en hoe het in stand wordt gehouden) en (II) over deze behandeling (cognitieve gedragstherapie).

I Informatie over eetstoornissen

Welke eetstoornis heb ik?

Anorexia nervosa

Als je anorexia nervosa (AN) hebt, dan ben je flink afgevallen. Dat gebeurde niet zomaar en niet plotseling, maar geleidelijk. Als je AN hebt, ben je voortdurend bezig met thema's rondom vermageren. Je bent bang om te eten, omdat voor jou aankomen in gewicht ongeveer het ergste is dat je kan overkomen.

Als je net begonnen bent met lijnen, krijg je in het begin misschien nog wel complimenten van anderen dat je er goed uit ziet. Maar als je AN hebt, dan houdt dat op zeker moment op. Het lijnen gaat dan zo lang en ver door, dat je er niet meer goed uit kunt blijven zien. Als je AN hebt, dan ben je zelf eigenlijk nooit tevreden met je gewicht. Je voelt je altijd te dik, terwijl de feiten aangeven dat je veel te mager bent. Sommige meisjes met AN eten altijd erg weinig, andere hebben soms eetbuien waarbij ze veel eten en compenseren die eetbui vervolgens door te braken, te laxeren of heel veel te bewegen. Op een bepaald moment blijkt dat het niet meer lukt om op eigen houtje te stoppen met lijnen of te stoppen met compenseren.

Hulp vragen is vaak moeilijk. Je kunt zelf niet goed meer inschatten hoe mager je bent, daarom beseft je niet dat je hulp nodig hebt. Vaak maken mensen in je omgeving (ouders, vriendinnen, leerkrachten) zich meer zorgen om jou dan jij zelf. Het voelt misschien als bemoeizucht van hen, want jij vindt jezelf helemaal niet te dun. In de meeste gevallen voel je je ook niet moe of ziek. Wel kan het zijn dat je last hebt van gedachten over eten, die de hele dag maar door je hoofd spoken of dat je je moeilijk kunt concentreren.

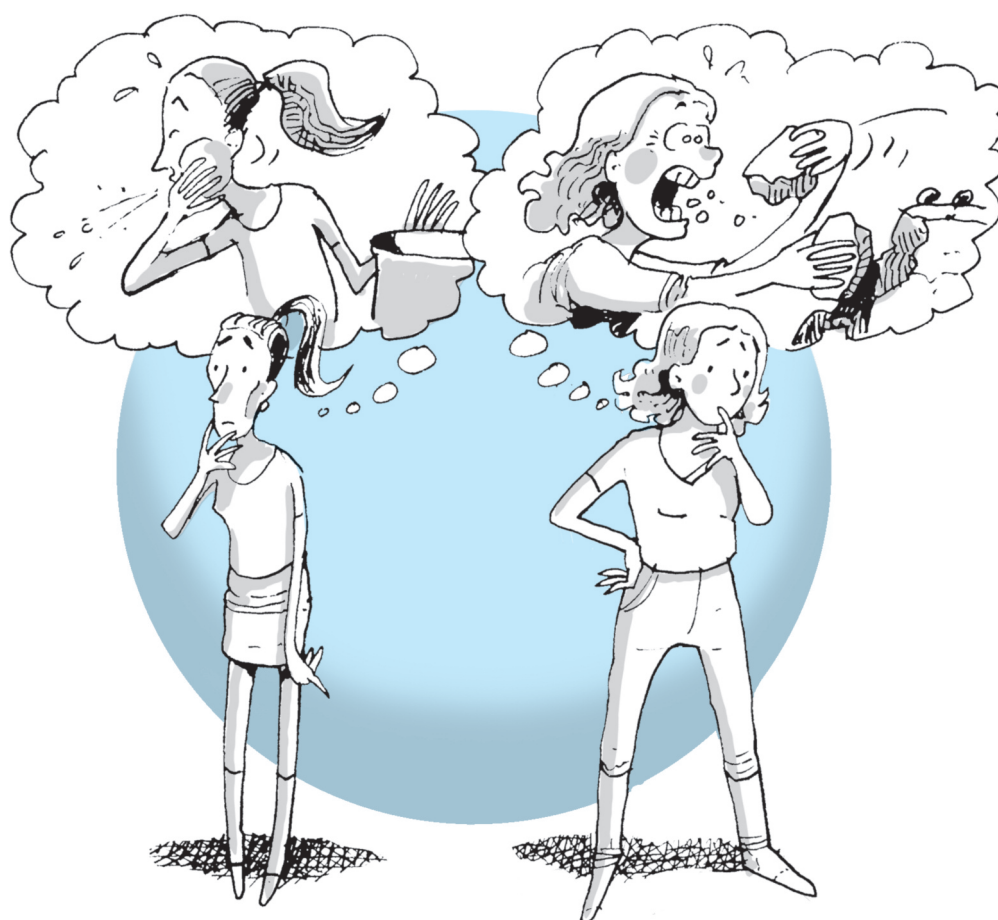
Boulimia nervosa

Als je boulimia nervosa (BN) hebt, dan heb je regelmatig eetbuien. Bij een eetbui werk je in korte tijd een grote hoeveelheid voedsel naar binnen in een soort roes, waarbij je het gevoel hebt dat je niet meer kunt stoppen met eten. Na een eetbui voel je je vaak rot en schuldig en wil je het eten weer zo snel mogelijk kwijtraken. Er zijn verschillende manieren om dit voor elkaar te krijgen. Sommige mensen met BN doen dit door bijvoorbeeld te braken, laxeerpillen te slikken of extreem veel te gaan bewegen. De meeste mensen met BN hebben een normaal gewicht, maar zouden toch het liefst willen afvallen. Tussen de eetbuien door probeer je streng te lijnen, omdat je bang bent om dik te worden als gevolg

van de eetbuien. Mensen met BN schamen zich vaak enorm voor hun eetbuien, wat maakt dat het lang duurt voordat ze hulp durven vragen. Als die stap eenmaal is gezet, is de belangrijkste hulpvraag: 'help mij met stoppen van de eetbuien'.

Eetstoornis Niet Anders Omschreven

Als je een eetstoornis Niet Anders Omschreven (NAO) hebt, dan heb je een aantal symptomen van AN en/of een aantal symptomen van BN, maar niet alle symptomen die bij die diagnoses horen. Dat betekent niet dat de symptomen die je hebt minder heftig zijn, maar alleen dat je niet in een bepaald hokje geplaatst kunt worden. Deze vorm van eetstoornissen komt heel vaak voor en daarom hebben ze er toch ook maar een apart hokje voor gemaakt, eetstoornis NAO.



Oorzaken

De vraag naar de precieze oorzaak of oorzaken van een eetstoornis kunnen we nog niet goed beantwoorden. We weten alleen dat er factoren zijn die de kans op het krijgen van een eetstoornis groter maken. Zo weten we dat het bij meisjes tien keer vaker voorkomt dan bij jongens en dat de leeftijd waarop het begint, meestal ergens tussen 13 en 25 jaar ligt.

Er wordt vaak gedacht dat het modebeeld met het slankheidsideaal van onze westerse maatschappij een oorzaak voor AN zou zijn, maar zo eenvoudig ligt dat niet.

Waarschijnlijk zijn een negatief zelfbeeld, intense ontevredenheid met hoe je lichaam

eruitziet, een sterke behoefte aan controle over je leven en een hoge mate van perfectionisme, factoren die mensen kwetsbaar kunnen maken voor het ontwikkelen van een eetstoornis. Het zijn in ieder geval factoren die aanwezig zijn bij de meeste patiënten met een eetstoornis. Ingrijpende vervelende gebeurtenissen die je in het verleden hebt meegemaakt, kunnen ook een rol spelen bij het ontstaan van een eetstoornis, mits je aanleg hebt voor de ontwikkeling ervan. We kunnen dit niet echt 'oorzaken' noemen, omdat deze factoren ook kunnen leiden tot andere psychische stoornissen dan eetstoornissen. Uit onderzoek is gebleken dat aanleg voor het ontwikkelen van een eetstoornis voor een deel erfelijk bepaald is, maar wat er precies erfelijk is, dat weten we nog niet. Veel mensen denken dat AN ontstaat als gevolg van een uit de hand gelopen lijnpoging. Dat is niet zo. Als dit zo was, dan zouden veel meer mensen AN moeten krijgen, want hoeveel mensen lijnen er wel niet?! Verstandig lijnen hoeft helemaal niet slecht te zijn, maar mensen die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis (als gevolg van erfelijkheid, temperament, een negatief zelfbeeld, bepaalde negatieve levenservaringen, en misschien nog meer factoren die we dus nog niet precies kennen), lopen meer risico om 'door te schieten' in het lijnen.

Gevolgen

Eetstoornissen kunnen diverse gevolgen hebben, zowel lichamelijke als psychische. We geven een overzicht van waar je allemaal last van kunt krijgen bij ondergewicht als gevolg van vasten. Er volgt ook een rijtje met de mogelijke gevolgen van compensatiegedrag. Compensatiegedrag noemen we de verschillende dingen die je kunt doen om na een eetbui het binnengekomen voedsel weer kwijt te raken: zelfopgewekt braken, laxeren of extreem veel bewegen. Compensatiegedrag in de vorm van braken of laxeren wordt ook wel 'purgeren' genoemd. Purgeren betekent 'reinigen'.

Lichamelijke gevolgen van ondergewicht

- groeiachterstand (soms blijvend!);
- verminderde botopbouw waardoor later grotere kans op botontkalking;
- uitblijven van menstruatie met risico op blijvende onvruchtbaarheid;
- haaruitval;
- koude handen en voeten;
- vermoeidheid;
- buikpijn/obstipatie (verstopping);
- nierproblemen;
- donsbehaving en droge huid;
- slaapproblemen;
- bleekheid;
- holle ogen;
- ruiken uit de mond (acetongeur);
- hartritmestoornissen gepaard aan duizeligheid en flauwvallen;
- verstoring van het honger- en verzadigingsysteem;
- negatieve stemming;
- verstoorde hormoonhuishouding;

Psychologische gevolgen van ondergewicht

Een onvermijdelijk gevolg van ondergewicht door uithongering is dat je denken en je gedrag erdoor verstoord raakt. Als je eetstoornis nog maar net begonnen is, laat je je eigen oordeel over jezelf helemaal bepalen door de mate waarin je denkt controle te hebben over hoeveel je eet, je gewicht en je lichaamsomvang. Als de eetstoornis al wat langer duurt en je bij een bepaald punt van ondergewicht bent beland, dan ontstaat er een veranderde vorm van bewustzijn. Dit kan je dan zoal overkomen:

- vertraging in je denken;
- verslechtering van je kortetermijngeheugen;
- onduidelijk spreken, waardoor het lijkt alsof het je heel veel moeite kost om tegelijk te spreken en te denken;
- een vlakke en emotioneloze gezichtsuitdrukking;
- grote moeite of zelfs onvermogen om je aandacht gericht te houden;
- besluiteloosheid;
- angsten;
- emotionele labiliteit;
- vlakheid in je gevoel;
- sombere stemming;
- geen zin in seks.

Het contact met andere mensen wordt moeilijker. Om die reden ga je steeds vaker sociale situaties en activiteiten vermijden, vooral als daar ook gegeten moet worden. Dit leidt tot een sociaal isolement.

En wat nog meer?

- Obsessie met eten; dit gaat alles overheersen, niet alleen je denken, maar ook je gevoelens, je gedrag en je dromen.
- Het eten wordt tot een ritueel gemaakt; het moet gebeuren op een bepaalde manier, plaats enzovoort.
- Rigiditeit in je denken; dat betekent dat je alleen nog maar ongenueanceerd, zwart-wit kunt denken. Zoeken naar 'verstandige' argumenten en discussiëren met anderen wordt daarmee onmogelijk.
- Terugvallen in een onrijpe manier van denken, zoals je een aantal jaar geleden nog dacht. Je gaat geloven dat principes die van toepassing zijn op anderen niet van toepassing zijn op jou.
- De obsessie met eten neemt toe en verspreidt zich naar netheid en orde. Dit kan leiden tot intolerantie ten opzichte van andere mensen.
- Stereotypie in je denken en gedrag. Dat betekent dat je alsmaar hetzelfde doet en zegt (bijvoorbeeld steeds opnieuw om geruststelling vragen). Dit maakt het moeilijk om van de ene gedachte op een andere te komen en nieuwe ideeën te ontwikkelen tijdens een discussie. Je blijft ronddraaien in cirkels.
- Stagnatie van je ontwikkelingsproces. Je kunt op alle fronten vastlopen: sociaal, emotioneel, lichamelijk, seksueel.

Lichamelijke gevolgen van purgeren (braken of laxeren)

- gebitsproblemen (glazuur gaat kapot als gevolg van braaksel);
- keelpijn;
- voedsel komt uit de maag terug in de slokdarm (refluxklachten);
- vocht vasthouden (oedeem);
- hartritmestoornissen;
- kapotte bovenkant van hand (als gevolg van zelfopgewekt braken);
- gescheurde mondhoeken;
- hamsterwangen door overbelasting van de speekselklieren.

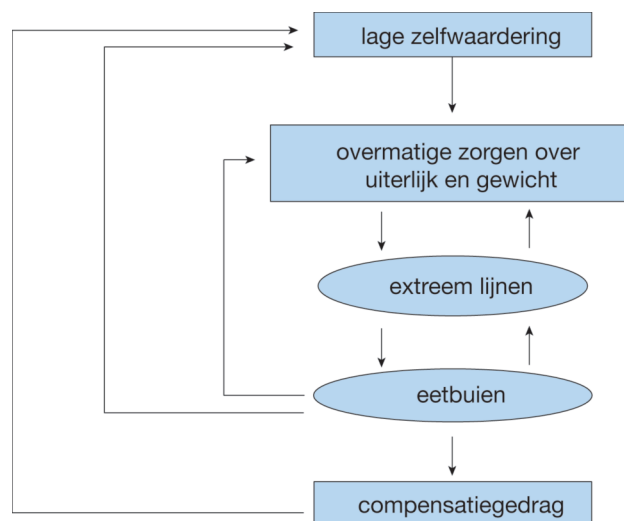
Psychologische gevolgen van purgeren

Purgeren betekent letterlijk: reinigen. Er zijn verschillende manieren waarop mensen met een eetstoornis hopen hun lichaam te 'reinen', zoals door zelfopgewekt braken of laxemiddelen gebruiken. Braken en/of laxeren geeft een gevoel van controle over je gewicht, want je zult weinig of niet aankomen als je na het eten braakt of laxeert. Dit controlegevoel is echter bedrieglijke schijn; uiteindelijk zal het purgeren juist controle over jou krijgen, omdat het zo hardnekkig wordt dat je er moeilijk mee kunt stoppen. Bij BN kan over het algemeen gezegd worden dat de cyclus van overeten en purgeren een hardnekkig patroon wordt, waarbij de frequentie nogal eens toeneemt, omdat je eigenlijk 'ongestraft' eetbuien kunt blijven hebben, dat wil zeggen: zonder dat je aankomt in gewicht.

Purgeren heeft ook een verslavend karakter. Het braken kan ervaren worden als een moment waarop je even helemaal niets meer voelt, waarmee je dus ook nare gevoelens als het ware 'dempt'. Dit kan prettig voelen, waardoor het steeds moeilijker is om met braken te stoppen. Het kan ook zijn dat je na het braken een grote opluchting voelt, omdat je door te braken de schaamtegevoelens en walging over de eetbui letterlijk bent kwijtgeraakt. Ook hierdoor kan het purgeren een zeer hardnekkig patroon worden.

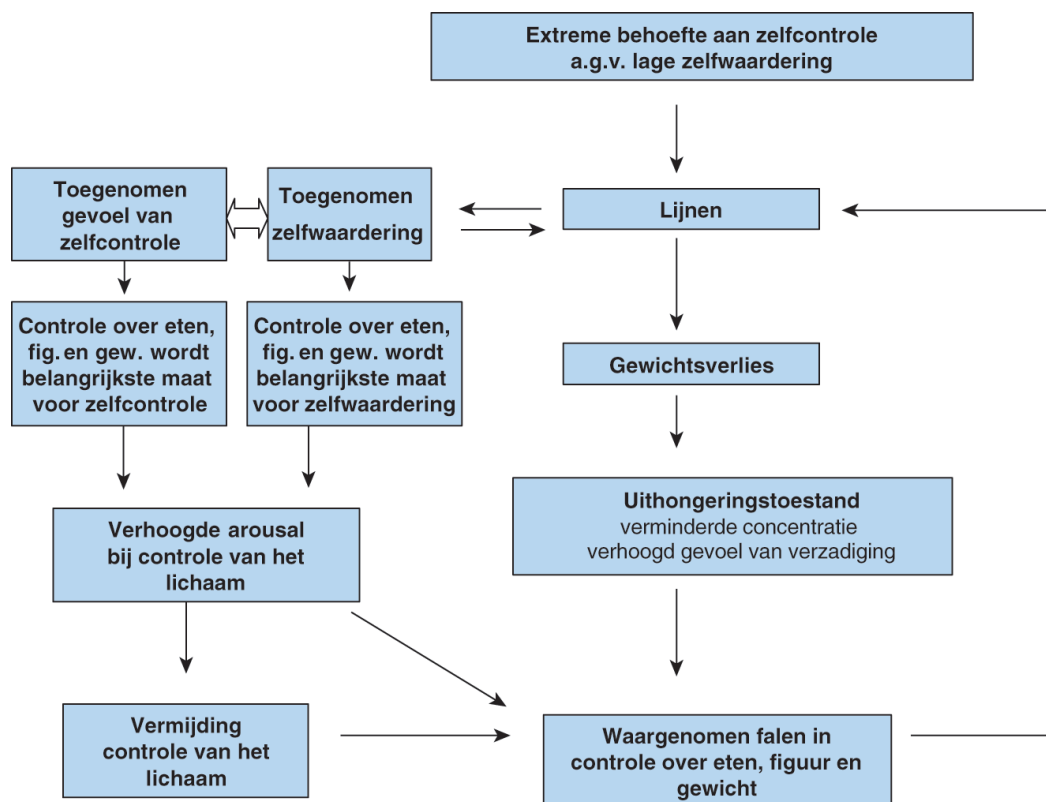
Instandhouding

Hieronder volgen twee schema's die laten zien hoe je eetstoornis in stand wordt gehouden. Eerst een schema dat verklaart hoe BN in stand kan worden gehouden.



Verklaringsmodel voor instandhouding BN (Fairburn, 1999).

Hieronder een schema dat verklaart hoe AN in stand kan worden gehouden.



Verklaringsmodel voor instandhouding AN (Fairburn, 1999).

Informatie over cognitieve gedragstherapie

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie bestaat uit gedragstherapie en cognitieve therapie.

Gedragstherapie

In gedragstherapie staat je *gedrag* centraal. Hoe je handelt, hoe je je gedraagt, bepaalt in belangrijke mate hoe je je voelt. Omgekeerd bepaalt je gevoel ook voor een deel van wat je doet. Als je bepaalde situaties stelselmatig uit de weg te gaat omdat je bang bent, dan zal je angst daardoor eerder sterker worden dan minder. Voorbeeld: als je het eng vindt om te eten in gezelschap, dan zal vermijding van eten in gezelschap je angst op de korte termijn even doen zakken, maar op de lange termijn alleen maar sterker maken. Een ander voorbeeld: als je niet goed weet hoe je je mening naar voren kunt brengen, dan zul je situaties uit de weg gaan waar dat nodig is en daardoor zul je je steeds onzekerder gaan voelen in dat soort situaties.

Bij gedragstherapie brengen we eerst alle probleemgedragingen en de omstandigheden waarin die voorkomen goed in kaart. Vervolgens word je geholpen om stapje voor stapje de dingen te doen die je nu uit de weg gaat of heel eng vindt om te doen. Hiervoor krijg je verschillende oefeningen en opdrachten.

Cognitieve therapie

In cognitieve therapie staat je *denken* centraal. De therapeut onderzoekt met jou samen welke invloed je cognities – dat zijn gedachten, veronderstellingen, opvattingen en overtuigingen – hebben op je handelen. Als je gewend bent om allerlei gebeurtenissen in je leven op een negatieve manier te bekijken, dan word je makkelijker angstig, somber of geïrriteerd, en voer je gedragingen uit die daarbij passen.

In cognitieve therapie onderzoek je samen met de therapeut jouw negatieve cognities en denkpatronen. Met 'negatief' bedoelen we cognities die leiden tot negatieve gevoelens en ongewenst gedrag. Ongewenst gedrag is gedrag dat jijzelf of je omgeving afkeurt, omdat het storend, ongezond of zelfs gevaarlijk is. Je leert je eigen denken kritisch onder de loep te nemen. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met de therapeut. Wanneer inderdaad blijkt dat je geneigd bent om te negatief te oordelen over allerlei zaken, wordt samen uitgezocht welke andere manier van denken beter past. Ook hierbij wordt gebruikgemaakt van oefeningen en opdrachten waardoor je kunt leren om jezelf minder in de weg te zitten met negatieve cognities en een negatieve manier van denken.

Cognitieve gedragstherapie

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat cognitieve gedragstherapie vaak goede resultaten laat zien bij patiënten met uiteenlopende psychische problemen. Bij gedragstherapie en cognitieve therapie praat je niet alleen met je therapeut, maar werk je actief samen. Je krijgt allerlei opdrachten en je gaat oefeningen doen; hoe dit gaat, schrijf je op en dit bespreken jullie dan weer met elkaar. Gebleken is dat deze manier van werken beter helpt dan alleen praten. 'Anders leren denken' en 'anders leren doen' kunnen heel goed met elkaar worden gecombineerd in één en dezelfde behandeling en ook leiden tot 'anders (leren) voelen'. Door al deze inzichten zijn cognitieve therapie en gedragstherapie steeds hechter verweven geraakt tot (je raadt het al): cognitieve gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie kan dus zowel je manier van denken beïnvloeden, als ook je gevoelens en je doen en laten. Soms ligt de nadruk meer op denken, soms op voelen en soms meer op doen en laten.

Laten we eens kijken welke opvattingen jij erop na houdt bij de start van deze behandeling:

A1 Opdracht

Zet een kruisje voor de uitspraken en opvattingen die op dit moment voor jou gelden en vul eventueel aan.

Jouw opvattingen over eten:

- Als ik eet, word ik dik.
- Als ik dik ben, dan walgt iedereen van me.
- Alleen als ik dun ben, kan ik gelukkig zijn.
- Alleen als ik dun ben, ben ik speciaal.
- Zonder eetstoornis ben ik niemand.
- Ik heb mijn eetstoornis nodig om andere problemen te ontvluchten.
- Mijn eetpatroon is het enige in mijn leven waar ik controle over heb.

- Eten geeft me troost.
-
-

Behandeldoelen

Wij willen met deze behandeling de volgende doelen bereiken:

- Herstel van een normaal eetpatroon, een normale waarneming van honger en verzadiging en een gezond gewicht.
- Afname van eetbuien en van compensatiegedrag (braken, laxeren, veel bewegen).
- Herstel van een normaal bewegingspatroon.
- Herstel – waar mogelijk – van de lichamelijke en psychische gevolgen van de eetstoornis.
- Voorkomen of herstel van bijkomende problemen op lichamelijk en psychisch gebied.
- Begrip voor de samenhang van de symptomen die bij de eetstoornis horen.
- Verandering van overig gedrag en houding, gerelateerd aan de eetstoornis.
- Verbetering in het persoonlijk en sociaal functioneren.

Hopelijk kunnen we aan het eind van de behandeling vaststellen dat je een stabiel en gezond eetpatroon en gewicht hebt, dat je een gezonde lichaamssamenstelling (vocht-/spier-/vetverdeling) hebt en dat je op een gezonde manier denkt over jezelf, andere mensen en de toekomst.

Nuttige adressen voor informatie over eetstoornissen

Aanbevolen websites:

- www.debascule.com
- www.eetstoornis.info
- www.naeweb.info
- www.proud2Bme
- www.rintveld.com
- www.sabn.nl
- www.ziezo.eu