

AANBEVELING: RAPPORTEREN OVER EETSTOORNISSEN IN DE MEDIA

Een initiatief van:

- **Eetexpert**, Vlaams kenniscentrum rond eet- en gewichtsproblemen
- i.s.m. **Adviesraad Eetexpert**, Vlaams netwerk rond preventie en zorg bij eet- en gewichtsproblemen
- met logistieke steun van de **Vlaamse Vereniging van Journalisten** (VVJ)

Mei 2017

JE WIL OP EEN CORRECTE EN DOORDACHTTE MANIER COMMUNICEREN OVER EETSTOORNISSEN?

Vooraleer je een boodschap opstelt...

FEITEN

Eetstoornissen zijn ernstige en **complexe psychische stoornissen** met ernstige fysieke gevolgen.

Ongeveer **3,5%** van de Belgische bevolking zal ooit in zijn leven een eetstoornis ontwikkelen.

Eetstoornissen komen voor bij mannen en vrouwen, jong en oud, rijk en arm, en binnen alle socioculturele groepen. Meisjes en jonge **vrouwen tussen 10 en 30 jaar** hebben het **grootste risico**, ongeveer één op de tien.

Hoewel eetstoornissen het vaakst ontstaan tijdens de adolescentie, kunnen ze **op elke leeftijd** voorkomen (ook op de lagere schoolleeftijd). Overgangperiodes (bv. puberteit, overgang naar middelbaar of hoger onderwijs) en stressvolle gebeurtenissen zijn vaak **triggers**.

Het ontstaan van een eetstoornis is complex, en kent **niet één enkele oorzaak**. Het gaat om een interactie tussen genetische, persoonlijke, familiale, en sociale factoren.

Personen met een eetstoornis ervaren vaak ook **depressieve klachten, angst**, en problemen met **alcohol/drugs**.

Het **sterftecijfer** voor personen met een eetstoornis ligt beduidend hoger dan voor personen zonder eetstoornis. Zo is de kans op **suicide** bij elke soort eetstoornis hoger dan bij mensen zonder eetstoornis (4,5 keer hoger bij personen met anorexia nervosa; 6,5 keer hoger bij personen met boulimia nervosa; bij de andere eetstoornissen tot 4 keer hoger).

Hoe vroeger iemand hulp en behandeling zoekt om de eetstoornis te tackelen, hoe groter de kans op volledig herstel. Echter... slechts één op de drie zoekt **(tijdig) professionele hulp**.

MEDIA EN EETSTOORNISSEN: ONDERZOEKSBEVINDINGEN

- 1 Media spiegelen en vergroten onze **socioculturele context** waarin lichaamsbeeld, perfectionisme en controle op eetgedrag en gewicht hoog staan aangeschreven. De opkomst van een idolencultuur waarin (vooral) jonge vrouwen ofwel worden geadoreerd om hun perfecte lichamen, ofwel worden bekritiseerd om hun flaters, creëert een sfeer die **mager zijn idealiseert**, en aanzet tot obsessief lijnen.
 - 2 Onderzoek suggereert dat mannen en vrouwen verschillend reageren op boodschappen rond lichaamsbeeld in de media, waarbij vrouwen negatief worden beïnvloed door **magere modellen**, en mannen negatief worden beïnvloed door blootstelling aan ideale **'atletische' mannenlichamen**.
 - 3 Studies tonen aan dat sommige vrouwen **verstoord eetgedrag aanleerden** via informatie uit de media. Vooral mensen met een (risico op) eetstoornis zijn gemakkelijk te beïnvloeden door het zien van het verstoorde gedrag dat anderen vertonen. Andere studies vonden dat mediavoorstellingen van het slankheidsideaal geleid hebben tot **meer lichaamsontevredenheid** en verstoord eetgedrag.
 - 4 Een **verstoord lichaamsbeeld** en een intense angst om in gewicht aan te komen of om 'dik' te worden, zijn typische kenmerken van eetstoornissen. Wanneer het lichaamsbeeld van personen met een eetstoornis verstoord is, kunnen de opvattingen dat hun **lichaam walgelijk** en beschamend is en dat het gestraft en gecontroleerd moet worden nog eens extra versterkt worden, door omringd te worden door zoveel **beelden van 'perfecte' lichamen**.
- **De media kunnen ook een positieve rol spelen in het stimuleren van evenwichtige boodschappen over eetattitudes en gezond eetgedrag. Wij bieden u ter ondersteuning deze folder aan.**

INFORMATIE OP EEN ONDERSTEUNENDE MANIER PRESENTEREN

- » Stel eetstoornissen steeds voor als **ernstige** psychische aandoeningen.
- » Focus op de **fysieke (1), sociale (2)** en **psychologische (3) impact** die eetstoornissen kunnen hebben op een persoon. Bv.:
 - › (1) tanderosie, osteoporose, veranderingen in de hersenen;
 - › (2) isolatie, conflicten binnen het gezin, onbegrip vanuit de omgeving;
 - › (3) verminderd zelfvertrouwen, onzekerheid, het gevoel dat gedachten over gewicht je leven beheersen, emotionele afvlakking of net zeer angstig zijn.
- » Exploreer welke **impact** eetstoornissen kunnen hebben op de **familie en vrienden** van de persoon.
- » **Focus op de risicofactoren** van eetstoornissen, niet op specifiek verstoord eet- en beweeggedrag van eetstoornispatiënten. Focus hierbij vooral op gedragskenmerken die vrienden en familieleden kunnen opmerken, zoals het zich terugtrekken uit contact met anderen, negatieve opmerkingen over het eigen uiterlijk, voortdurend bevestiging zoeken (over het uiterlijk), meer rigiditeit in het denken en gedrag.
- » Geef aan dat er altijd **meerdere factoren** aan de basis liggen van een eetstoornis, zodat niemand ervan beschuldigd wordt de eetstoornis te hebben veroorzaakt.
- » Focus niet enkel op het negatieve, zorg ook voor een **positief, versterkend en inspirerend** verhaal. Probeer **perspectief** te bieden: kies bijvoorbeeld bij een getuigenis van iemand die hersteld is, om de focus te leggen op wat hen hielp om te herstellen en wat het hen opleverde, en niet op hoe het leven was mét de eetstoornis.
- » Geef ook steeds aan waar iemand terecht kan voor betrouwbare **info** en professionele **hulp**.

PROBLEMATISCHE INFORMATIE OF BEELDMATERIAAL

Sommige informatie en sommige beelden kunnen lichaamsontevredenheid en verstoord eetgedrag uitlokken bij kwetsbare personen. Personen met eetstoornissen vertellen vaak dat zij zich “getriggerd” voelen. Dit betekent dat zij merken hoe woorden, beelden of situaties hun eetstoornisgedrag en negatieve gedachten kunnen aanwakkeren.

Enkele vaak voorkomende kwesties en mogelijke aanbevelingen zijn:

KWESTIE

Gedetailleerde, **specifieke informatie** rond verstoord eetgedrag en compensatietechnieken kan risicogroepen aanzetten om dit gevaarlijke gedrag te kopiëren.

AANBEVELING

Bespreek het verstoorde gedrag **in algemene termen** (bv. ‘purgeergedrag’), zonder details over de manier waarop dit gedrag wordt uitgevoerd of de frequentie ervan. Geef geen tips om het gewicht op de weegschaal te manipuleren.

Het opnemen van maten, gewichtsgegevens, of andere **kwantificeerbare details** (bv. gewicht, BMI, aantal uren beweging per dag, calorie-inname) in tekst, slogans, quotes of afbeeldingen kan vergelijking en competitie uitlokken, met schadelijke gevolgen (bv. “Ik heb slechts 5 kg verloren i.p.v. 10 kg, ik sport maar 3 uur per dag i.p.v. 5 uur”). Het kan ook tot ontkenning leiden bij patiënten omdat ze ‘minder extreme’ of andere symptomen hebben.

Probeer **boodschappen rond gezondheid en welzijn** aan te bieden, zowel in beeldmateriaal als in tekstmateriaal. Hierbij kunnen algemene aanbevelingen rond gezonde leefstijl (bv. gevarieerd en regelmatig eten, 2 stuks vers fruit per dag, minimaal 30 minuten bewegen per dag) wel als gezonde doelstellingen vooropgesteld worden

Afbeeldingen van extreem magere personen

kunnen sommige personen ongewild aanzetten tot het proberen bereiken van onrealistische maten. Ook foto’s van lichaamsdelen die uitgemergeld zijn, zoals ribben en ruggengraat, holle buiken, opvallend zichtbare heup- of sleutelbeenderen,... kunnen verstoord eetgedrag triggeren.

Zorg voor een **diversiteit aan lichaamsmaten** in de afbeeldingen.

Specifieke referenties naar **websites die eetstoornissen promoten** kunnen personen at risk de weg wijzen naar plaatsen waar ze blootgesteld worden aan schadelijke tips.

Vermeld het bestaan van dergelijke websites **bij voorkeur niet** en anders enkel in algemene termen.

VAAK VOORKOMENDE STEREOTYPES

De term 'eetstoornis' omvat verschillende stoornissen – Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, Eetbuistoornis, en atypische vormen van elk van deze stoornissen. Geef **niet** de indruk dat **alle eetstoornissen hetzelfde** zijn, of dat alle personen met een eetstoornis hetzelfde ervaren.

Toon de **diversiteit** in eetstoornissen, eerder dan enkel te focussen op Anorexia Nervosa. Alle eetstoornissen hebben ernstige gevolgen, inclusief een verhoogd risico op overlijden.

Let erop dat je het **stereotype** dat enkel vrouwen een eetstoornis kunnen ontwikkelen, niet versterkt. Hoewel eetstoornissen vaker voorkomen bij vrouwen, kunnen **ook mannen** een eetstoornis ontwikkelen.

Vermijd de link tussen **eetstoornissen en (onder)gewicht**, aangezien een persoon met een eetstoornis zowel ondergewicht als overgewicht maar ook een normaal gewicht kan hebben.

Populaire media hebben de neiging om aan heel wat gedrag **het suffix "-orexia"** toe te voegen. Dat leidt ertoe dat eetstoornissen triviaal worden gemaakt, als onderdeel van een bepaalde levensstijl, en niet meer gezien worden als ernstige psychiatrische stoornissen.

WELK TAALGEBRUIK?

Elke journalist is vrij in zijn taalgebruik. Toch kan bepaald taalgebruik (a) vervreemdend werken; (b) het onderwerp op een sensationele manier voorstellen; (c) ongewild bijdragen tot een glamoureuze voorstelling van eetstoornissen; (d) eetstoornissen voorstellen als een manier om met problemen om te gaan. Een aantal algemene kwesties, en mogelijke aanbevelingen zijn:

KWESTIE

Taalgebruik dat een persoon **labelt** d.m.v. zijn stoornis kan vervreemdend of stigmatiserend werken.

AANBEVELING

- » **Bij voorkeur:** X heeft de diagnose..., wordt behandeld voor een eetstoornis (of de naam van de specifieke eetstoornis)
- » **Liever niet:** anorexiapatiënt, boulimiapatiënt, 'binge'

Via het taalgebruik kan een eetstoornis voorgesteld worden als een levenslange aandoening, zonder **hoop op herstel**; of als iets dat je overkomt, waar je zelf geen actie tegen kan ondernemen.

- » **Bij voorkeur:** X heeft (de diagnose...), wordt behandeld voor een eetstoornis (of de naam van de specifieke eetstoornis)
- » **Liever niet:** lijdt aan, is het slachtoffer van, wordt getroffen door

Taalgebruik dat een **waardeoordeel** inhoudt over uiterlijk kan het risico verhogen bij kwetsbare personen.

- » **Bij voorkeur:** taal die niet focust op gewicht of uiterlijk
- » **Liever niet:** slank, mager, dik

Via het taalgebruik kan een eetstoornis **eervol** worden voorgesteld, of als een manier om met problemen om te gaan.

- » **Bij voorkeur:** eenvoudige taal zonder waardeoordeel
- » **Liever niet:** succesvolle poging

HOE PERSOONLIJKE VERHALEN BENADEREN?

1. ALGEMEEN

- » Een persoon met een eetstoornis interviewen vraagt (nog meer dan in andere gevallen) **sensitiviteit en discretie**. Zoek indien mogelijk iemand die reeds hersteld is van de eetstoornis en die getraind is om met de media te spreken (zie verder).
- » Wees je ervan bewust dat deelname aan een reportage de eetstoornis (opnieuw) kan **uitlokken**, zelfs bij personen die overtuigd hersteld zijn.
- » Je contacteert best een organisatie of **hulpverlener** om de persoon die geïnterviewd wordt te **ondersteunen**. Op deze manier verminder je het risico dat het gesprek leidt tot een heropflakking van problematische gedachten en gedragingen.
- » Probeer in het verhaal zoveel mogelijk de **sterktes** van de persoon naar voren te laten komen, eerder dan de kwetsbaarheden.
- » Probeer bij getuigenissen zo weinig mogelijk in te gaan op de 'oorzaken' van de eetstoornis. Focus voornamelijk op **wat hen hielp om te genezen**, hoe ze hulp hebben gezocht, wat hen vooral hielp om beter te worden. Zorg dat er een duidelijke boodschap van hoop is.
- » Het is het veiligst om **niet in detail** te praten over gedragingen, gewicht of lichaamsmaten, en om geen 'voor-en-na' beelden te gebruiken. Dit zijn **triggers** voor verstoord gedrag.
- » Ga (nog meer dan in andere gevallen) na of de persoon beseft dat **identiteitsinformatie** gebruikt wordt, dat hij of zij herkenbaar kan zijn in het verhaal, en wat de **impact** kan zijn van het publiek maken van het eigen verhaal.
- » Als de persoon toestemming geeft om **beeldmateriaal** te gebruiken, ga dan expliciet na of de persoon de **impact** ervan begrijpt.
- » Wees attent voor de gevolgen op de zelfwaardering wanneer de **bijdrage geschrapt** wordt. Communiceer hier goed over en volg dit extra op.
- » Wees voorzichtig met het **rekruteren** van mogelijke bronnen via **sociale media**. Het is erg moeilijk om iemands leeftijd af te leiden of om te bepalen of iemand hersteld is dan wel risico loopt zonder persoonlijk contact.

2. OMGAAN MET BEROEMDHEDEN

- » Verhalen over eetstoornissen plaatsen onder rubrieken zoals **'entertainment'**, 'sociaal' of 'roddel', **minimaliseert** de ernst van deze stoornissen.
- » Stel eetstoornissen voor als ernstige, **levensbedreigende** aandoeningen, niet als een levensstijl.
- » Beschrijf het uiterlijk van een beroemdheid niet in **eetstoornistermen**, zoals 'ze ziet er anorectisch uit'. Dit kan eetstoornissen ophemelen en normaliseren.
- » Wees voorzichtig met het soort **taal** en de afbeeldingen die je gebruikt wanneer je rapporteert over een **eetstoornis** bij een **bekend persoon**.
- » Gebruik geen **'voor-en-na' foto's** van bekende personen of andere afbeeldingen die focussen op hun gewicht of lichaamsvormen. Dit kan problematisch zijn voor personen at risk. (Denk hierbij ook aan het effect van bv. zwangerschap op iemands lichaam.)

3. HOE KAN HET VERHAAL ANDEREN HELPEN OM HULP TE ZOEKEN?

- » Benadruk het belang en het **nut van hulpverlening**, aangezien onderzoek toont dat personen die tijdig behandeld worden een betere herstelkans hebben.
- » Voeg **informatie** toe over beschikbare hulp die zich specifiek op eetstoornissen richt (zie verder)

4. HOE KAN IK NAGAAN OF MIJN INFORMATIE WEL KLOPT?

- » Kennis over eetstoornissen vraagt specifieke expertise, dus consulteer **erkende organisaties en experts** voor informatie, advies en toelichting (zie verder). Informatie die niet kwalitatief is, kan schadelijk zijn voor risicogroepen.

Deze folder werd gebaseerd op

- 'Mindframe National Media Initiative' (2014), ontwikkeld door het Hunter Institute of Mental Health, de National Eating Disorders Collaboration en media professionals in Australië (www.mindframe-media.info)
- beat (2011). Media Guidelines for reporting eating disorders
- AN-BN (2013). Eetstoornissen in beeld gebracht - Richtlijnen voor een doordacht mediabeleid

CONTACTGEGEVENS EN HULPVERLENINGSMOGELIJKHEDEN

Hieronder vind je een lijst van contactgegevens en hulpverleningsmogelijkheden in Vlaanderen. Je kunt deze ook gebruiken in de berichtgeving zelf, bijvoorbeeld in een duidende kadertekst of op het einde van het artikel. Het kan mensen ertoe aanzetten om adequate hulp te zoeken.

INFORMATIE EN TOELICHTING

- » **Kenniscentrum Eetexpert** geeft informatie en duiding bij eet- en gewichtsgerelateerde thema's, slankheidsideaal, zelf- en lichaamsbeeld, preventie, beleid en zorg.
www.eetexpert.be
✉ info@eetexpert.be
☎ 016 84 56 99
› Interviews en dringend advies: 0496 28 80 57
- » **Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ)** geeft informatie over gezond leven, o.a. gezond eten, voldoende bewegen en lang stilzitten beperken.
www.vigez.be
✉ info@vigez.be
☎ 02 422 49 49
- » **Vlaamse Academie voor Eetstoornissen**
www.v-a-e.be
✉ info@v-a-e.be
☎ 016 34 82 16
- » **Vzw Anorexia Nervosa – Boulimia Nervosa**
www.anbn.be
✉ info@anbn.be
☎ 016 89 89 89

AMBASSADEURS

- » AN-BN beschikt over de contactgegevens van **betrokkenen** die bereid zijn om in contact te treden met de media. Zij zijn opgeleid om als Ambassadeur naar buiten te komen.
☎ 016 89 89 89
- » Eetexpert beschikt over contactgegevens van **hulpverleners** die bereid zijn om de media te woord te staan.
☎ 0496 28 80 57

HULPVERLENING

SPECIFIEK ROND EETSTOORNISSEN

- » **Kenniscentrum Eetexpert**
www.eetexpert.be
✉ secretariaat@eetexpert.be
☎ 016 84 56 99
› **Aanbod:** contactgegevens van gespecialiseerde hulpverleners in je buurt; informatie, advies en ondersteuning aan hulpverleners en publiek bij preventie, motivering, vroegbegeleiding en zorg bij eet- en gewichtsproblemen.
- » **Vzw Anorexia Nervosa – Boulimia Nervosa**
www.anbn.be
✉ info@anbn.be
☎ 016 89 89 89
› **Aanbod:** contactgegevens van gespecialiseerde hulpverleners in je buurt; lotgenotencontact; informatie en ondersteuning aan patiënten en betrokkenen met vragen over eetstoornissen.

ANDERE CRISIS, HULP- EN ONLINE DIENSTEN

- » **Tele-Onthaal**
www.tele-onthaal.be
☎ 106
› Ook bereikbaar via chat
- » **Awel – jongerentelefoon**
www.awel.be
✉ brievenbus@awel.be
☎ 102
› Ook bereikbaar via chat
- » **Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)**
www.caw.be
☎ 078 150 300
- » **JongerenAdviesCentrum (JAC)**
www.jac.be

Deze folder is een realisatie van Kenniscentrum Eetexpert.

SAMENVATTING

- » De media kunnen een **positieve rol** spelen in het stimuleren van gezonde eetattitudes en -gedrag.
- » Stel eetstoornissen voor als **ernstige psychische ziekten met lichamelijke gevolgen**.
- » Het is zinvol om te focussen op de **gevolgen** die eetstoornissen hebben voor patiënten en hun familie.
- » **Gedetailleerde informatie** geven over specifiek gedrag, gewichtsgegevens, of hoeveelheden die al dan niet gegeten worden, kunnen anderen aanzetten tot deze risicovolle gedragingen.
- » Gebruik **geen foto's van een extreem mager lichaam(sdeel)** van de patiënt, gezien dit anderen kan aanzetten tot het proberen bereiken van onrealistische lichaamsvormen.
- » Vermijd het gebruik van **labels** (bv. "de eetstoornispatiënt") en stel eetstoornissen niet voor als glamoureuus of als een manier om met problemen om te gaan (zie tekst voor alternatieven).
- » Zorg ervoor dat iemand die persoonlijke ervaringen deelt rond een (eet)stoornis wordt **bijgestaan**.
- » **Wees voorzichtig** met reportages over (eet)stoornissen bij bekende personen, en vermijd om de stoornis op een sensationele manier voor te stellen.
- » Kennis rond eetstoornissen vraagt specifieke expertise, raadpleeg een **expert** voor verduidelijking.
- » Moedig lezers en kijkers met (risico op) eetproblemen aan om de stap te zetten naar **hulp** door dit te verwerken in de reportage en informatie toe te voegen rond geschikte hulpverleningsinstanties.

Kenniscentrum Eetexpert
Rondestraat 51
3010 Leuven

www.eetexpert.be
info@eetexpert.be
016 84 56 99 of 0496 28 80 57