

Stappenplan



Eetstoornissen in de thuissituatie

Een stappenplan voor crisismedewerkers

Beginpagina

Eetproblemen die het gezin binnen sluipen kunnen alles platleggen. Het kan veel tweewegbrengen in gezinnen en escalatie veroorzaken waarbij ouder en jongere tegen elkaar in opbod gaan.

Ouders zien welke schade de eetstoornis aanricht in het leven van hun kind en willen kost wat kost hun kind behoeden voor meer kwaad. Sommige ouders gaan in de strijd, ze vechten – soms letterlijk – om hun kind tot rede brengen. Andere ouders gaan overmatig controleren of gaan zich aanpassen om alles wat angsten bij hun kind tweewegbrengt uit de weg te gaan. Tenslotte zijn er ook ouders die zelf blokkeren bij het zien van het lijden bij hun kind en reageren zeer emotioneel. Allemaal heel begrijpelijke reacties maar ze zijn niet-helpend. De kans is groot dat deze reacties van ouders zullen leiden tot verzet en opbod bij de jongere en verdere escalatie in het gezin.

De jongere gaat vaak een onzekere periode door zoekend in een context met veel uitdagingen. De jongere zoekt naar grip op zijn of haar leven, en klampt zich vast aan een focus op eten. Mogelijk is er ergens een besef dat de eetstoornis gevaarlijk kan zijn en negatieve gevolgen kan hebben maar de vraag om dit zomaar te moeten lossen is angstaanjagend. Hopeloosheid, eenzaamheid, depressiviteit en uitzichtloosheid zijn klachten bij de jongere die uiteindelijk tot inschakeling van het crisisteam kunnen leiden.

Beide perspectieven – van jongere en ouder – zullen in kaart gebracht moeten worden. Het vraagt tijd om de puzzelstukken samen te leggen en er opnieuw een geheel van te maken. Toch hebben ouders – en ook de hulpverlening – vaak niet het gevoel dat er voldoende tijd is om naar een oplossing te werken. Omdat er acuut gevaar dreigt en de gezondheid van hun kind in gevaar is zetten ouders vaak druk. Rond de problematiek van eetstoornissen heerst er binnen het algehele publiek immers een grote angst. Dit kan soms de daadkracht van ouders en hulpverleners wat lam leggen.

In dit draaiboek gaat het om wat ouders en jongeren wél kunnen doen. En jij, als crisis medewerker, kan daar een belangrijke rol in spelen. Ook jij stelt jezelf misschien in vraag wat je op zo'n korte tijd kan doen aan zo'n complexe en hardnekkige stoornis. Wel, dat is meer dan je denkt!

Auteurs: Lotte Theuwis & An Vandeputte (vzw Eetexpert)

Projectcoördinatie: An Vandeputte (vzw Eetexpert)

Indien u dit stappenplan wilt citeren, gebruik dan volgende verwijzing:

Eetexpert (2023). Stappenplan: Eerste hulp bij eetstoornissen. Een stappenplan voor crisismedewerkers. Brussel: Vlaamse Gemeenschap, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (verkrijgbaar via [vzw Eetexpert.be](https://vzw.eetexpert.be)).

Inhoudstafel

EHBE – EERSTE HULP BIJ EETSTOORNISSEN	7
ESCALATIE STOPPEN	9
CONTACT LEGGEN EN BEGRIJPEN WAT ER AAN DE HAND IS	9
ERNST IN KAART BRENGEN	12
LEEFSTIJL = ALLES ♥	12
GEWICHTSEVOLUTIE	13
(LICHAMELIJKE) SIGNALLEN VAN EEN EETSTOORNIS	14
PSYCHISCH FUNCTIONEREN	15
CONTEXT	16
ERNSTINSCHATTING BESLUIT	18
SAMEN DE EETSTOORNIS PROBEREN TE BEGRIJPEN	21
PSYCHO-EDUCATIE GEVEN	24
NIET OORDELEN, WEL BEZORGDHEDEN DELEN	27
HULPBRONNEN DETECTEREN	29
REFRAME	29
EMPOWER	29
AUTONOMIE	30
VERBONDENHEID	31
COMPETENTIE	33
COPING	34

VERBINDING HERSTELLEN	36
HELP OUDERS	36
<i>GROEIGERICHT</i>	36
HELP DE JONGERE	37
HELP GEZINNEN	38
EN DAARNA?	40
SAMENVATTING	43
E SCALATIE STOPPEN	43
H ULPBRONNEN DETECTEREN	43
VER B INDING HERSTELLEN	43
E N DAARNA?	44

EHBE – Eerste Hulp Bij Eetstoornissen

Dit stappenplan biedt handvaten bij het bieden van eerste hulp wanneer eetproblemen in een gezin tot crisissituaties leiden.

Het gaat om spoedeisende hulp waarbij een interventie nodig is om escalatie te voorkomen. Bij aanmelding is vaak nog niet duidelijk wat er precies moet gebeuren.

Hoewel het soms niet mogelijk is om een ziekenhuisopname omwille van medische onveiligheid te vermijden, streven we er toch naar om de jongere zoveel mogelijk in zijn of haar thuissituatie te houden.

Er zijn verschillende redenen om jongeren zoveel mogelijk in hun thuisomgeving te houden. Allereerst voelen jongeren zich vaak het veiligst in hun eigen huis omringd door vertrouwde mensen. Dit biedt hen de mogelijkheid om verbonden te blijven met vrienden en familie. Bovendien is het de beste oefenplek want een eetstoornis wordt er soms in stand gehouden of versterkt. Daarnaast kan het mobiel werken de drempel verlagen om verdere noodzakelijke hulp te zoeken.

Soms escaleren situaties in gezinnen in die mate dat een crisisopname binnen psychiatrie noodzakelijk is. Tijdens deze opname kan ook de medische toestand van de jongere gemonitord worden en waar nodig intensievere medische hulp worden ingeroepen. Tijdens een crisisopname is het belangrijk om ook het gezin te betrekken, zodat ze na de opname handvatten hebben om samen verder te gaan.

We willen de jongere en het gezin weer op weg zetten zodat mensen zich na een EHBE traject minder machteloos voelen en opnieuw de moed en kracht vinden om te blijven zoeken naar herstel. Een focus hierbij is het herstel van de connectie tussen gezinsleden. Een netwerk rondom je wanneer je het moeilijk hebt, is een grote kracht in herstel!

Naar analogie van EHBO – gebruiken we in dit draaiboek de letters EHBE, nl. Eerste Hulp Bij Eetstoornissen. De letters staan elk voor een kapstok in het begeleidingsproces:

Escalatie stoppen

Hulpbronnen detecteren

verBinding herstellen

En daarna?

CASUS JULIETTE

Juliette is een meisje van 13 jaar. Ze groeit op in een intact gezin met een jongere zus van 11 jaar Josephine.

Op moment van aanmelding bij het crisisteam verblijft Juliette op de pediatrie van het lokale Algemene Ziekenhuis. Het team heeft haar en haar gezin duidelijk gemaakt dat daar blijven niet langer een optie is. Ze is het afgelopen jaar al 5 maal opgenomen op deze pediatrie afdeling. In dat jaar was ze ook reeds 4 maanden opgenomen in een gespecialiseerde afdeling voor eetstoornissen. Telkens wanneer ze de overgang maakt naar huis staakt Juliette het eten en soms ook het drinken, waarna een opname voor haar somatische veiligheid zich aandient. Eenmaal op pediatrie hervat ze het eten. Ze heeft een goed contact met de verpleegkundigen en zegt zich er veilig te voelen. De pediater ziet de opnames binnen pediatrie niet langer als helpend voor haar op lange termijn.

Juliette weigert om terug te keren naar de gespecialiseerde afdeling voor eetstoornissen. Indien ze daar niet at, moest ze als volgende stap bijvoeding drinken en als ze dit weigerde werd er sondevoeding opgestart. Ze ervoer deze aanpak als dwingend en als niet helpend. Na deze opname weigerde Juliette elk vast voedsel gedurende 3 maanden maar nam wel sondevoeding.

Ouders weigeren Juliette op deze manier mee naar huis te nemen. Ze zijn bang voor een hongerstaking bij Juliette en willen het risico niet langer nemen. Ze zijn enorm boos en voelen zich in de steek gelaten door de hulpverlening en ze zijn boos op Juliette omdat zij zich verzet tegen een heropname op de gespecialiseerde afdeling. De pediater meldt haar bijgevolg aan voor crisishulp en het mobiele crisisteam wordt ingeschakeld.

CASUS TOKE

Toke is een meisje van 16 jaar. Haar ouders zijn 8 jaar geleden gescheiden. Samen met haar oudere zus Eowyn (18 jaar) en broer Rickie (12 jaar) verblijft ze voornamelijk bij haar moeder (50j.). Moeder heeft een drukke job en is 's avonds vaak weg voor vergaderingen waardoor de kinderen vaak alleen eten. Moeder heeft een turbulente LAT relatie met Mark, die de voorbije 2 jaar verscheidene malen is verbroken. Op de momenten dat ze samen zijn, doen ze in het weekend vaak leuke dingen met hun tweetjes. De vader (62j.) van Toke is alleenstaand en gepensioneerd. Toke geeft aan dat hij sinds de scheiding nauwelijks buitenkomt. Hij zou vaak prikkelbaar en in een sombere stemming zijn. Samen dingen doen zou ook moeilijk zijn omwille van financiële redenen.

Toke had overgewicht en ging daarvoor al sinds haar kindertijd met periodes naar diëtisten. Op haar 10^e levensjaar verbleef ze een jaar in een revalidatiecentrum om te werken aan haar overgewicht. Ze heeft verschillende periodes enorm restrictief gegeten en alle suikerrijke / vetrijke producten moeten mijden. Bewegen deed ze nooit met plezier. Haar moeder heeft ook overgewicht en wil niet dat ze wordt zoals zij.

Toke wordt door haar huisarts aangemeld bij het crisisteam. Ze is op korte tijd veel gewicht verloren. Aanvankelijk kreeg Toke vooral complimenten over haar inzet om meer te bewegen en minder te eten en over haar gewichtsverlies. De voorbije weken heeft moeder haar horen braken en consulteert daarom de huisarts. Daar blijkt dat Toke inmiddels ernstig ondergewicht heeft. Tijdens een individuele consultatie bekent ze dat ze helemaal vast zit in een obsessie met niet eten en gewicht verliezen. Ze kan niet stoppen met huilen en geeft aan niet meer te willen leven.

Escalatie stoppen

Als crisiswerker sta je voor de opdracht om de escalatie te stoppen. Eerst leg je contact met de jongere en met de ouders, je tracht te begrijpen wat er aan de hand is, vervolgens ga je de ernst van het probleem in kaart brengen en probeer je zicht te krijgen op de betekenis van de eetproblematiek. Je voorziet in psycho-educatie en doet tenslotte een samenvattende terugkoppeling. Deze stappen worden hier in detail toegelicht.

Contact leggen en begrijpen wat er aan de hand is

Als crisiswerker kom je binnen bij een gezin in volle escalatie. In veel gezinnen geconfronteerd met een eetstoornis zien we dagenlange discussies en strijd om wel of niet eten. Ouders dreigen met sterke consequenties als het bord niet leeggegeten wordt of verliezen hun controle tijdens de eetmomenten en gaan volledig door het lint. Ze voeren extreme controle uit om te checken of hun kind al dan niet eten verstoort (doen razzia's op de kamer, controleren de vuilbakken van boven tot onder, ...). Of ze gaan enorm ver in hun aanpassingen om hun kind toch maar te doen eten: bv het voedsel tot op de gram afwegen, voedsel in een bepaalde kleur niet meer koken, niemand uitnodigen bij hen thuis om mee te eten of zelf nooit elders eten, deelnemen aan de uitgebreide (dwang)rituelen van hun kind zodat het toch aan de maaltijd kan starten, ... Ook bij de jongeren zien we vaak felle en heftige reacties. Ze komen terecht in een voedingsstop of sluiten zich op in hun kamer. Ze stoppen met spreken met de gezinsleden en communiceren enkel nog het minimale met non-verbale signalen. Ze verplichten hun gezinsleden om calorierijke voeding te eten en gooien met verwijten als zij dit weigeren. Dit zijn uiteraard voorbeelden en zal je niet in elk gezin tegenkomen.

Deze heftige gedrag patronen en gezinsdynamieken vragen een gerichte en snelle interventie. Als crisismedewerker ken je de jongere en het gezin errond bij de aanmelding nog niet, en dat zal nodig zijn om net datgene toe te steken wat zij nodig hebben om de rust te herstellen en verder te kunnen. Je zal dus eerst moeten invoegen in hun verhaal. Je wil nieuwsgierig ontrafelen wat zij als probleem ervaren en welke oplossingen ze al probeerden: wat werkte en wat werkte niet?

Leg eerst ongedwongen contact met de jongere. Waar is hij/zij mee bezig en wat waren bezigheden vóórdat de eetproblemen ruimte innamen? Met wie hebben ze contact? In deze fase heb je ook nog geen zicht op de ernst van de eetproblematiek. Het zou je kunnen verbazen hoe groot het gezonde deel van de jongere nog is. Meestal is er naast de zorgen om voeding, uiterlijk of gewicht nog heel wat gezonde kracht en groei aanwezig. Méér nog: Bij de meeste jongeren is het 'gezonde' stuk nog steeds groter dan het 'eetstoornis'-stuk, maar door de onmacht en angst gaan veel omstaanders vooral focussen op het 'eetstoornis'-stuk. Door ruimte te maken voor het gezonde stuk van het kind, is er ruimte voor verbinding en vertrouwen.

Vervolgens leg je ook met de ouders contact. Meestal hebben zij eerst ruimte nodig om te ventileren. Geconfronteerd worden met een kind dat niet eet, roept bij de meeste ouders grote ongerustheid en machteloosheid op. Een aantal gezinnen voeren deze strijd binnenskamers en zoeken weinig steun buiten hun gezin. Daarnaast moeten ze vaak lang wachten voor gepaste hulp. Het luisterend oor dat jij hen als crisiswerker kan bieden is erg waardevol. Je probeert zicht te krijgen op hoe hun kind ontwikkelde de afgelopen jaren. Je maakt hierbij voldoende ruimte voor de sterktes en kwaliteiten van de jongere en zoomt in op de momenten dat deze zich goed voelde. Daarna breng je ook in kaart hoe het symptoomgedrag stilaan is beginnen binnensluipen in het leven van de jongere.

Maak in deze eerste gesprekken ook tijd voor de siblings. De situatie heeft ook op hen een grote impact en moet in kaart gebracht worden. Hoe beleven zij het huidige klimaat in het gezin? Is er nog ruimte voor hun bezigheden? Is er nog ruimte voor hun verhaal? Hoe is het contact met hun broer/zus die aangemeld werd? Is dat veranderd de afgelopen tijd?

Probeer in te voegen in het groeiproces van de jongere met daarbij de specifieke uitdagingen die eigen zijn aan de adolescentie: Jongeren groeien veel op korte tijd en moeten wennen aan hun veranderende lichaam met bijgaande hormonale veranderingen. Ze zijn zoekend in hoe ze naar zichzelf kijken en hoe ze zichzelf kunnen leren accepteren binnen een maatschappij met een hoge druk op het slankheidsideaal. Daarnaast zoeken ze zich een weg tussen leeftijdsgenoten en leren zich losmaken van hun ouders. Al deze ontwikkelingen roepen nieuwe en heftige emoties op, die ze nog niet kunnen reguleren waardoor jongeren het gevoel kunnen krijgen de controle te verliezen. Ze raken de grip op zichzelf en hun leven kwijt en proberen deze krampachtig terug te winnen. Een aantal jongeren doen dit door zich af te sluiten van anderen en door zich te focussen op wat en hoeveel ze eten.

Als crisismedewerker kan je deze normale groeithema's zowel naar de jongere als naar zijn/haar gezin gaan kaderen binnen een normaal ontwikkelingstraject. Erkenning geven voor hoe ingewikkeld dit allemaal is, is een eerste stap.

Daarnaast zal jij - als crisismedewerker - als geen ander weten dat een jongere niet zomaar in crisis gaat. Vooraleer een jongere zichzelf dermate in gevaar brengt en de verbinding met zijn gezin volledig verliest, gaat er heel wat aan vooraf. Het is belangrijk dat we in deze fase oog hebben voor ingrijpende of heftige gebeurtenissen in de voorgeschiedenis zoals pesterijen, sociale uitsluiting, veelvuldige negatieve opmerkingen over hun persoon of hun uiterlijk, hoog conflictueuze scheidingen, traumatische gebeurtenissen, misbruik, of mishandeling. Jongeren vertellen deze zaken niet steeds spontaan omdat er veel schaamte rond ervaren wordt. Jij kan, op dat moment nog een buitenstaander, met voldoende nabijheid én afstand ruimte maken voor hun verhaal. Specifieke vragen stellen naar hun voorgeschiedenis en bijvoorbeeld samen een levenslijn opstellen met daarop de positieve en negatieve levensgebeurtenissen.

Ook ouders kunnen aan dit verhaal een bijdrage leveren. Indien de jongere moeilijk tot verhaal komt of niet steeds zelf de link legt tussen meegemaakte gebeurtenissen en de huidige moeilijkheden, kunnen zij - als getuige van het opgroeien van hun kind - belangrijke informatie delen.

Je kan deze gesprekken organiseren met het gehele gezin, zodat ze op elkaar kunnen inpikken. Maar vaak is dat moeilijk en dan valt er ook iets te zeggen voor aparte gesprekken. Een aantal jongeren spreken immers moeizaam in bijzijn van hun ouders. Ze willen hun ouders niet teleurstellen of zijn bang voor boze reacties. In geval van hoge onderlinge destructiviteit kunnen gezamenlijke gesprekken snel herleid worden tot discussie of ruzie en kan je weinig info inwinnen. Of de gebeurtenissen betreffen thema's (bv seksualiteit) die niet elk gezin openlijk met elkaar bespreekt. Daarin kunnen culturele verschillen ook een rol spelen. Niet in elke cultuur kan er openlijk over psychische problemen, seksualiteit, ... gesproken worden. In dat geval is het beter om apart gesprekken met ouders en jongere te doen.

CASUS JULIETTE

Het crisisteam splitst zich op in een begeleider voor Juliette en een begeleider voor de ouders. Ze voeren elk afzonderlijk gesprekken en luisteren naar het verhaal. Uit deze eerste contacten verzamelen ze cruciale info.

Juliette geeft aan dat ze helemaal niet meer verder wil. Op pediatrie had ze rust. Maar nu ze voelt zich in de steek gelaten. Ze kondigt aan dat ze niet meer zal eten zodra ze terug thuis is. Thuis zal alles terug opnieuw beginnen. De discussies. Terug naar school. Ze wil en kan niet naar school. Hierop voegt de crisismedewerker in en vraagt wat er zo lastig is op school. Juliette vertelt dat ze fel gepest werd op de lagere school. Ze had al haar hoop gesteld op het middelbaar en wilde een nieuwe start nemen. Maar dit lukt niet... Een nieuwe school, nieuwe mensen, een grote speelplaats met allemaal onbekende gezichten die van alles over haar denken. Juliette begrijpt niet waarom school nodig is, want ze heeft haar eerste middelbaar gehaald door eindexamens af te leggen op basis van zelfstudie en heeft nauwelijks lessen mee gevolgd. Toch blijft mama hameren over het belang van school en vrienden maken. Juliette vindt vrienden maken verschrikkelijk. Naar eigen zeggen heeft ze dat nooit gekund omdat ze een stom mens is. Ouders geven aan op te zijn. Ze voelen zich mislukt en gefaald als ouder. In ziekenhuizen eet Juliette wel, en thuis gaat het steeds mis. Ze voelen zich onbegrepen en vinden dat thuis zijn op dit moment voor Juliette geen optie is. Is er dan niemand die begrijpt dat Juliette hieraan kan sterven? De crisismedewerker geeft erkenning voor deze zorgen. En bevestigt dat het afgelopen jaar voor ouders enorm zwaar moet geweest zijn.

De crisismedewerkers verzamelen informatie bij de huisarts die het gezin al lang kent, de pediater en de kinderpsychiater van de gespecialiseerde afdeling voor eetstoornissen, over de ernst van eetstoornis. Op dit moment heeft Juliette geen ondergewicht. Ze is net een aantal kilo's aangekomen door de heropstart van haar vaste voedingen en extra sondevoeding op de pediatrie.

Ernst in kaart brengen

Vanuit een vertrouwensrelatie probeer je als crisismedewerker objectief in kaart te brengen of er – al dan niet ernstige – eetproblemen zijn. Je kan dit doen op basis van 5 pijlers.



Leefstijl = ALLES ❤️

In de gezondheidszorg zijn we geswitcht van een gewichtsfocus naar een focus op gezonde leefstijl. Heeft een jongere een gezonde leefstijl kunnen opbouwen is een eerste belangrijke vraag en om de ernst in te schatten kijken we wat daarvan nog goed gaat.

Een gezonde leefstijl is de balans vinden tussen verschillende aspecten van je leven. Om de leefstijl van de jongere in begeleiding in te schatten toetsen we dit af aan de hand van in het letterwoord **ALLES ❤️ (= afkorting van Afwisselend eten, Leuk bewegen, Lief zijn voor jezelf, Emoties hanteren, Slapen en ❤️ Sociale verbondenheid).**

Afwisselend eten is samen te vatten in vier eetvaardigheden of de 4 G's: gestructureerd eten (op vaste tijdstippen), gevarieerd eten (op basis van de voedingsdriehoek), genietend eten (maak van het eetmoment iets fijn en gun het jezelf) en genoeg eten (ifv je groei, luister naar honger- en verzadigingssignalen). Overloop met de jongere wat goed gaat hierrond en over welke eetvaardigheden hij/zij beschikt?

Leuk bewegen gaat om niet teveel en ook niet te weinig bewegen, maar passend bij wat je groei nodig heeft. Kan de jongere nog kiezen voor beweging die hij/zij leuk vindt of wordt er bewogen met oog op het verbranden van calorieën of om er mooier uit te zien? Welke houding heeft de jongere ten aanzien van bewegen? Waarom beweegt deze jongere? Kennen ze de grenzen van hun lichaam en kunnen ze stoppen bij pijn of vermoeidheid? Is er sprake van bewegingsdwang of -drang?

Lief zijn voor jezelf en je lichaam gaat om het vinden van een positieve band met hoe je eruit ziet en hoe je naar je zelf kijkt. Hoe ziet/omschrijft de jongere zichzelf? Hoe evalueert de jongere zichzelf? Kan de jongere kijken naar eigen vooruitgang i.p.v. te vergelijken met anderen? Kijkt men proces- en groeigericht naar zichzelf? Kunnen ze daarin fouten en imperfecties aanvaarden? Welke relatie heeft iemand t.o.v. zijn/haar lichaam? Is de jongere fel bezig met schoonheidsidealen? Ligt de focus wel heel erg op de buitenkant?

Emoties hanteren is zeker niet samen te vatten in je altijd goed moeten voelen. Het gaat erom te zorgen dat je verschillende manieren hebt om met gevoelens om te gaan. En dat de jongere zijn/haar strategie adequaat kan aanpassen aan wat de situatie vereist. Wat voor wie werkt, kiest men zelf. Vraag zeker ook naar maladaptieve strategieën waarbij de jongere zichzelf of anderen mogelijks schade toebrengt.

Slaap is een bouwsteen van een gezonde leefstijl. Als je te weinig slaapt, betaalt je lichaam daar een hoge prijs voor. Adolescenten slapen best 8 tot 11u per nacht. Daarnaast kan je ook volgende zaken in kaart brengen: Wat is het slaapritueel van de jongere? Hoe verloopt inslapen? Wordt de jongere vaak wakker? Voelt de jongere zich uitgerust bij opstaan? Spreekt men zelf lijdensdruk uit i.v.m. vermoeidheidsklachten of slecht slapen?

♥ Sociale verbondenheid is het gevoel erbij te horen en op anderen te kunnen rekenen wanneer dat nodig is. Dit kan je ervaren in je gezin, vriendschappen, op het werk, in een vereniging of tijdens alledaagse ontmoetingen. Niet het aantal contacten, maar de kwaliteit ervan is het belangrijkste. Betekenisvolle en ondersteunende relaties dragen bij aan een gezonde leefstijl en beschermen tegen de ontwikkeling van eet- en gewichtsproblemen.

Gewichtsevolutie

Bij het vermoeden van een eetprobleem dient de gewichtsevolutie bekeken te worden. Overleg met de betrokken arts om het gewicht van de jongere met hun groei te vergelijken. Vraag de groeicurves van het CLB op om samen met de arts in te schatten of het gewicht de groeicurve volgt. Als er een hapering is in de gewichtscurve (omlaag of omhoog!) of als groei en gewicht niet parallel ontwikkelen, is er reden tot verder onderzoek en verwijzing.

Het is hier al belangrijk te vermelden dat een stabiel gewicht niet per se een uitsluiter van een (ernstige) eetstoornis is. Door te kijken naar alle 5 pijlers kunnen we pas een goede inschatting maken van een al dan niet een gezonde relatie met eten. Iemand die qua gewichtsevolutie geen zorgwekkende curve doormaakt, maar in gevoelens en gedachten rond eten, gewicht en uiterlijk volledig vastloopt, is nog steeds zorgwekkend. Meer nog, door het ontbreken van een gewichtsafname, blijven deze jongeren vaak langer onder de radar en zijn ze nog vaak het meest at risk.

(Lichamelijke) signalen van een eetstoornis

Om een goed overzicht te krijgen van aanwezige (lichamelijke) signalen van een mogelijke eetstoornis, kan je de checklist gebruiken die ontwikkeld werd door Eetexpert ([download de checklist](#)).

Daarnaast kan je de screeninginstrumenten SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat & Food) en ESP (Eating disorder Screen for Primary care) afnemen ([download de screeninginstrumenten](#)). Deze vragenlijsten geven een eerste inschatting of de mogelijkheid van een eetstoornis moeten worden verkend.

Bij het zoeken naar rode vlaggen kan je je ook baseren op volgende vragen:

Controleverlies: Kan je soms grote hoeveelheden eten en/of heb je het gevoel van controleverlies bij het eten?

Lijngedrag: Eet je restrictief, dit omdat je je zorgen maakt rond gewicht en lichaamsvorm en liever niet wil bijkomen of afvallen?

Compensatiegedrag: Probeer je je gewicht onder controle te houden door het gebruik van compenserende maatregelen zoals braken, laxeermiddelen of

Stiekem eten: Eet jij stiekem zonder dat anderen het zien? Zijn er dingen die je alleen durft eten als niemand het ziet? Waarom wil je niet dat ze het zien?

Emotioneel eten: Ga je eten bij heftige emoties? Heeft eten een functie van afleiding, ontspanning of beloning?

Extern eten: Word je gemakkelijk verleid door eten als je eten ziet, ruikt, iemand ziet eten,...

Psychisch functioneren

Bij een ernstinschatting dien je ook naar het psychisch functioneren te kijken.

Een eerste belangrijke factor die je in kaart kan brengen is de zelfwaardering. Is deze positief of negatief opgebouwd? Is er gebrek aan zelfvertrouwen? Evalueert de jongere zich op een voldoende gevarieerd continuüm (persoonlijkheid, uiterlijk, schoolse vaardigheden, sociaal functioneren, sportieve en vrijetijdsvaardigheden,...). Daarbij besteed je ook aandacht aan het bestaan van een sterke lichaamsontevredenheid of een vertekend lichaamsbeeld. Is er sprake van faalangst, of een ver doorgedreven perfectionisme of prestatiedrang? Deze factoren spelen een rol in het ontstaan en het in stand houden van een eetstoornis en kunnen ook de start van het herstelproces beïnvloeden of belemmeren. Indien de jongere weinig geloof heeft in eigen kunnen, acht hij/zij zichzelf ook niet in staat om dingen te proberen of gedrag te veranderen. Daardoor durven ze niets proberen. Als crisis-medewerker is deze info nuttig en kan je dit verder opnemen in het verder traject.

Een tweede factor is de ervaring van veelvuldig negatief affect. Bij jongeren met in hun levensgeschiedenis pesten, stigmatisatie, afwijzing, trauma, negatieve levensgebeurtenissen, psychopathologie in het gezin en parentificatie zien we veelvuldig negatief affect. Maar ook een temperament kan iemand kwetsbaar of gevoelig maken voor het ervaren van veelvuldig angstige of neerslachtige gevoelens. Eveneens kan het ervaren van intense stemmingswisselingen erg belastend zijn. De jongere gaat dan gebukt onder een enorme lijdensdruk wat het zoeken naar controle over eten kan versterken.

We maken daarbij echter één kanttekening:

Wees je ervan bewust dat depressie, obsessieve gedachten, angst en andere psychiatrische symptomen een gevolg kunnen zijn van het effect van uithongering op de hersenen. Er zijn mogelijke cognitieve veranderingen als gevolg van uithongering zoals vertraagd denken, verslechterd korte-termijn geheugen, verminderde cognitieve flexibiliteit en concentratie- en aandachtsproblemen. Dat maakt het inzetten van cognitieve technieken een pak lastiger. Of er al dan niet wordt overgegaan tot een opname is afhankelijk van verschillende factoren. Eerst en vooral moet de medische toestand van de jongere ambulant werken toelaten. Zo niet, dient een opname in een algemeen ziekenhuis zich aan om de jongere fysiek te laten aansterken en om de medische parameters in een aanvaardbaar stadium te brengen. Daarnaast is ook de bereidheid tot het eten van het minimale in de thuiscontext een factor die meespeelt. Indien de jongere met behulp van de crisisbegeleiding hierrond stappen kan zetten, is het soms de moeite waard om even af te wachten en te observeren of de cognitieve mogelijkheden van de jongere verbeteren. Uiteraard is hier een stevig sociaal steunwerk voor nodig die voor extra ondersteuning kan zorgen. Zo niet kan een crisisopname overwogen worden.

Vaak is de spanning voor de jongere niet langer te verdragen. Zelfverwondend gedrag is een frequent voorkomend fenomeen. In heel wat gevallen wordt er geen uitweg meer gezien en denkt de jongere eraan om uit het leven te stappen. In deze situaties is het goed om terug te vallen op je bekende tools vanuit je crisiswerk om hiermee aan de slag te gaan. Laat een verstoord eetpatroon je niet tegenhouden om te doen waar je al goed in bent. Indien bij doorvragen blijkt dat er geen acute nood is en de persoon aangeeft nog voldoende controle hebben of het gebruik van een signaleringsplan te willen proberen, kan je als mobiele crisismedewerker verder werken. Zo niet, kan een crisisopname te overwegen zijn.

Een **laatste belangrijke factor** is of de jongere ontvankelijk is voor hulp. Heel wat jongeren met een eetstoornis vinden het niet eenvoudig om hulp toe te laten. Ze zijn in een ontkennende fase waardoor ze zichzelf voorhouden dat het allemaal nog niet zo erg is. Zorgwekkende signalen van hun lichaam lijken ze te verdringen. Ze vinden het een eng idee om de eetstoornis los te moeten laten en aan de slag te gaan met de onderliggende thema's. Of ze vinden dat ze het alleen moeten kunnen en zelf een oplossing vinden. Ze hebben last van destructieve gedachten die hen doen geloven dat ze het niet waard zijn om hulp te krijgen, niemand om hen geeft of het onmogelijk is om hen te helpen. Deze gedachten maken de drempel naar hulp erg hoog. Het lukt deze jongeren moeilijk om de uitreikende handen van een ongeruste maar steunende omgeving te aanvaarden of om de stap naar professionele hulpverlening te zetten. Daarnaast zal je als crisismedewerker ook geconfronteerd worden met jongeren en gezinnen die smachten naar - gespecialiseerde - hulp maar botsen op lange wachttijden. Symptomen worden hierdoor onnodig ernstig waardoor ook deze gezinnen in crisissituaties belanden.

Context

Bij het inschatten van de ernst van eetproblemen en eetstoornissen ga je ook verkennen hoe de jongere in verschillende contexten functioneert, nl. thuis, gezin, relaties met anderen, school/werk, hobby's, ... Begeeft de jongere nog in andere contexten dan de thuiscontext? Of is deze sociaal geïsoleerd en zondert zich af op de eigen kamer? Zijn er verschillen in de relatie met eten, bewegen afhankelijk van in welke context de jongere zich bevindt? Zijn er plaatsen waar de (eet)problemen helemaal niet aanwezig blijken te zijn?

Indien de jongere op dit moment in crisisopname is, kan je als team observeren hoe deze functioneert met meer afstand van het gezin. Escalaties kunnen ontstaan als de omgeving teveel druk zet op de jongere, of omgekeerd als de jongere teveel druk zet op de omgeving.

Bevraag ook: Heeft de jongere zelf het gevoel zinvol bezig te zijn? Is er gebrek aan dag- of vrijetijdsinvulling? Hoe verlopen de contacten met anderen? Kan men bij iemand terecht bij problemen? Zijn er conflicten, thuis, op school, elders? Hoe staat gezin van herkomst / ruimere context tegenover eten, gewicht en uiterlijk? Dit zijn opnieuw verdere aanknopingspunten om hij Hulpbronnen mee aan de slag te gaan.

CASUS TOKE

Bij het bekijken van het eetpatroon van Toke blijkt dit erg eenzijdig en eet ze te kleine porties. Ze doet elke dag dwangmatig work-outs waardoor ze blauwe plekken heeft op schouders en billen. Ze gunt zichzelf geen rust meer en moet continu nuttig bezig zijn. Ze is erg gespannen en snauwt gezinsleden af. Ook haar zus waar ze tot een jaar geleden een erg hechte band mee had. Wanneer ze alleen is, huilt ze vaak maar ze spreekt met niemand over haar verdriet. Tijdens de gesprekken met de crisismedewerker huilt Toke heel heftig. Ze schreeuwt dan de hele kamer bij elkaar en kan nauwelijks nog een gesprek voeren. Het is moeilijk om haar dan rustig te krijgen. Ruzies kunnen thuis ook erg escaleren. Zowel zij als haar moeder riepen verwijtende uitspraken naar elkaar. Bij het inslapen piekert Toke vaak waardoor ze lang wakker bleef. Kortom, je kan merken dat alle letters van ALLES onder druk staan.

De huisarts had bij de aanmelding al een zorgwekkende gewichtsdeling vermeld. Hij vroeg de nodige bijkomende lichamelijke onderzoeken reeds aan. Wat betreft andere signalen van een eetstoornis zien we duidelijk lijngedrag en compenseren via braken en overmatig bewegen. Je kan donshaar observeren op haar armen en gelaat. Ze geeft ook aan haaruitval te hebben. Sinds een 3-tal maanden blijft haar menstruatie uit.

Met grote schaamte vermeldt Toke dat ze vorige week voor de eerste maal een eetbui had. Ze walgt van zichzelf. Het hebben van dit controleverlies is voor Toke erg moeilijk. Ze heeft de overtuiging dat haar eindelijk lukte wat ze in haar kindertijd nooit kon nl. minder eten en vermageren. En dat nu lijkt nu weer te mislukken. Ze uit een grote walging van haar lichaam. Ze ziet niet hoe sterk haar ondergewicht is en noemt zichzelf nog steeds een vet varken. Ook over haar persoon kan Toke weinig positieve dingen vertellen. Ze krijgt weinig complimenten van haar moeder wat door moeder bevestigd wordt. Moeder vertelt dat haar job haar boven het hoofd groeide en dat ze nu pas beseft hoe weinig ze thuis geweest is. Daarnaast wilt ze Mark niet nogmaals kwijt, dus spendeert ook veel tijd met hem. Moeder geeft aan dat ze vindt dat Toke op een leeftijd gekomen is, dat ze meer zelfstandig haar plan kan trekken.

Zowel moeder als Toke geven aan dat Toke zich volledig afzondert. Ze neemt niet meer deel aan de weinige gezamenlijke gezinsmomenten. Zus Eowyn vertelt dat ze zich erge zorgen maakt om Toke maar dat ze het ook wel beu is om voortdurend op eieren te lopen. Zij wil volgend schooljaar op kot gaan, maar heeft het gevoel dit niet zorgeloos te kunnen. Broer Rickie hoort Toke 's avonds vaak huilen. Hij vroeg één keer of hij haar kon helpen maar toen stuurde ze hem erg onbeschoft weg. Sindsdien weet hij niet goed wat hij kan doen. Toke spreekt niet meer af met vrienden. De huisarts vindt naar school gaan niet langer medisch verantwoord en schrijft haar thuis.

Moeder probeert nu van thuis te werken maar eigenlijk is dit niet haalbaar. Toke verdraagt haar aanwezigheid niet en er ontstaat vaak ruzie. Zo had Toke een cake gebakken en wilde moeder er niet van eten. Moeder is op dit moment eigenlijk op haar lijn aan het letten omdat ze voor de zomer enkele kilo's wil verliezen. Toke werd razend en gooide de cake door de hele keuken, op de laptop van moeder.

Ernstinschatting besluit

Na het in kaart brengen van deze 5 pijlers heb je zicht op versterkende groeithema's, en eventueel op remmende of ontbrekende thema's. Het is daarbij belangrijk om deze pijlers zowel met de jongere als met ouders te overlopen vanuit een hetero-anamnesticke insteek. Een bevraging van het thuisfront is nodig. Voeg in bij het verhaal van het gezin: wat doet het met ouders en siblings? De vraag stelt zich dan: waarover is deze familie bij deze jongere op dit moment zo ongerust? Vaak is er een minimaliserende en ontkennende houding bij de jongere. Om allerlei redenen geven zij nog niet alle symptomen of klachten die ze ervaren bloot. De blik van de ouders helpt zowel bij 'het beter begrijpen wat er hand is' als bij het inschatten van de ernst van de problematiek. Het is ook zo dat de jongere op zijn/haar beurt inzicht kan geven in de al dan niet helpende aanpak van ouders. Ook ouders hebben niet steeds zicht op hoe hun gedrag een negatieve invloed heeft op de huidige crisissituatie.

Aanpak vanuit het crisisteam zal dan vooral gericht zijn op het herstellen van een klimaat dat de groei van de jongere weer mogelijk maakt. Opnieuw meer focus leggen op de gezonde stukken van de jongere, verbinden met de groeithema's waarmee jongeren geconfronteerd worden en leren omgaan met de onzekerheden die ze ervaren zijn dan de ingrediënten van een de-escalerende versterkende aanpak. Daarnaast kan je samen met ouders en jongere bekijken of er leefstijl aanpassingen aangewezen zijn.

Het zorgvuldig in beeld brengen van de 5 pijlers, zal je als crisismedewerker helpen in het vormen van een omvattend beeld waarvoor je gepaste vervolghulp kan gaan zoeken. Bij het overlopen van deze thema's krijg je zicht op de impact van eetproblemen. Deze impact kan beperkt zijn tot het moment aan tafel en met weinig groeidomeinen interfereren bv bij normale leeftijdsgebonden haperingen aan tafel of bij eetproblemen. Als er impact is op de 5 groeithema's denken we aan eetstoornissen. We proberen de ernst duidelijk te maken aan de hand van de 'verkeerslicht' metafoor. Het beeld van het verkeerslicht werkt zowel voor de jongeren als voor ouders verhelderend.

Zie ook [onze infofiche Ernst- en Indicatiestelling bij Eetstoornissen](#).

Groen licht

Gewichtsevolutie: normaal gewicht, beperkte schommelingen

Leefstijl: problemen in leefstijl zijn te situeren binnen de groeithema's

Psychisch functioneren: geen abnormale tekenen van minder goed functioneren

Context: steunend sociaal netwerk

Duur en intensiteit: beperkt

Oranje licht

Gewichtsevolutie: onder/over-gewicht, geen of beperkte schommelingen

Leefstijl: problemen op verschillende domeinen van ALLES ❤️, evt. groei-gerelateerd

Psychisch functioneren:

- lichte angst of stemmingsproblemen
- perfectionisme en/of impulscontroleproblemen met beperkte impact

Context:

- omgeving met veel focus op lichaams(vormen), eten en gewicht
- milde gezinsconflicten, beperkte steun in omgeving

Duur en intensiteit: bezorgdheid over de ernst en duur van de problemen

Rood licht

Gewichtsevolutie

- sterk onder/over-gewicht, grote schommelingen of veranderingen
- lichamelijke signalen die wijzen op een eetstoornis

Leefstijl: problemen op domeinen van ALLES beperken het algemeen functioneren

Psychisch functioneren:

- suïciderisico en/of zelfverwonding
- problemen met impulscontrole
- psychische comorbiditeiten

Context:

- beperkte draagkracht van het systeem
- systeem onder druk door conflicten, basis netwerk niet meer veilig
- problemen in interpersoonlijk functioneren

Duur en intensiteit: bezorgdheid over de ernst en duur van de problemen

In geval van rood licht in de ernstinschatting bij de jongere is er grote bezorgdheid over het functioneren van de jongere. Mogelijks is er een eetstoornis bezig. Het crisisteam zal de jongere toe leiden voor verdere diagnostiek en gespecialiseerde ambulante eetstoorniszorg.

De crisiswerker zal een snelle inschatting maken van de drie essentiële aspecten van eetstoornissen:

1. Is er afwijkend Eetgedrag i.v.m. de 4 G's
 - Restrictief
 - Eetbuien
 - Compenseren via braken of laxeermiddelen
2. Is er preoccupatie met
 - Fysiek (uiterlijk, gewicht)
 - Gezondheid, beweging & fitness
3. Is er een opvallende evolutie rond gewicht?

	Anorexia nervosa	Boulimia nervosa	Eetbuistoornis
Overeenkomsten	Negatief lichaamsbeeld		
	Slankheidswens en lijngedrag		
	Veel bezig met eten, gewicht of uiterlijk		
Verschillen	Ondergewicht	Normaal gewicht	Meestal overgewicht
	Aanhoudend lijnen en/of braken, laxeren	Periodes van lijnen en/of braken, laxeren	Weinig/geen lijnen en/of braken, laxeren
	Eetbuien mogelijk	Vooraf eetbuien	Vooraf eetbuien

CASUS JULIETTE EN TOKE

Zowel Juliette als Toke werden ingeschat in 'Rood licht'.

Bij Juliette is het belangrijk om te vermelden dat op het moment van de crisisaanmelding, Juliette eigenlijk nog een gezond gewicht had. Dit was te wijten aan haar laatste opname in pediatrie waar ze zowel via vaste voeding als via sondevoeding in gewicht hersteld was. In haar gedachten en overtuigingen over eten, gewicht, en lichaam zijn er echter diverse alarmsignalen. Daarnaast dreigt ze opnieuw om te stoppen met eten wanneer ze terug thuis is net zoals ze eerder deed. We zien bij haar ook een enorme hopeloosheid en een passieve suïcidale ideatie.

Ook al zijn er ernstige signalen van een eetstoornis, meestal kunnen we in crisiszorg voorrang geven aan het de-escaleren thuis.

Echte rode vlaggen die een dringende interventie vragen rond de eetstoornis zijn:

- 1) Ernstige ondervoeding met ernstig ondergewicht of snel gewichtsverlies met lichamelijke gevolgen zoals dehydratie (bewustzijnsverlies), verminderde hartfunctie (hartritmestoornissen), te sterke vertraging van basaal metabolisme, risico op hersenen en orgaanschade. Verwijs hiervoor door voor inschatting door huisarts/kinderarts/betrokken arts/...
- 2) Alarmsignalen met een levensbedreigende psychische impact zoals extreme zelfverwonding of een hoog suïciderisico. Is er sprake van familiaal geweld of misbruik? Al dan niet reactief op de huidige problemen?

Samen de eetstoornis proberen te begrijpen

Vanuit de opgebouwde vertrouwensrelatie kan je het ontstaan en de instandhouding van de eetmoeilijkheden verder gaan verkennen. In dit onderdeel probeer je zicht te krijgen op de functie of de betekenis van de eetstoornis

- Wat was er aan de hand net voor je deze problemen kreeg?
- Een lijst maken van voor- en nadelen van een eetstoornis
- Een lijst maken van voor- en nadelen van hersteld zijn
- Wat gebeurt er als je de eetstoornis zou loslaten?

Vanuit het vastlopen in de groeithema's, zien we bij eetstoornissen vaak **volgende functies** naar voor komen:

1. Jezelf afschermen van een omgeving die aanvoelt als een wildernis

Zoals eerder vermeld lokt opgroeien in de adolescentiefase heel wat onzekerheid en angst uit. Jongeren worden geacht los te komen van hun ouders en contacten op te bouwen met leeftijdsgenoten. Sociale relaties veranderen erg snel. BFF's veranderen soms van de ene dag op de andere. Ideeën of opvattingen over de wereld worden nu niet meer enkel binnen het gezin gevormd maar worden ook getoetst aan hoe leeftijdsgenoten daarover denken. Hoe je je moet gedragen, hoe je eruit moet zien en wie je moet zijn, wordt meer en meer bepaald door de groep. Als individu wil je erbij horen en er niet buiten vallen. Dat maakt dat we met z'n allen naar dezelfde idealen streven. Idealen die niet realistisch zijn. Niet op vlak van gedrag, niet op vlak van uiterlijk. Deze leeftijdsgenoten zijn allemaal onzeker en proberen zich staande te houden binnen de normen van de groep. Hoe onzeker ze zich voelen aan de binnenkant, tonen ze vaak niet aan de buitenkant. Hierdoor worden jongeren allemaal eilandjes op zich: ze weten van elkaar niet waarover ze piekeren of onzeker zijn en voelen zich alleen en eenzaam met hun angsten.

Opgroeien als adolescent is een complex gegeven. Je wordt geacht na te denken over je toekomst en je er een weg naartoe banen. Je wordt geacht te ontdekken wie je bent en wie je wil worden. Het zijn allemaal zo'n grote thema's voor jongeren die nog maar prille stappen zetten naar een leven vol zelfstandigheid. Deze uitdagingen boezemen heel wat jongeren angst in. En omgevingen, uitdagingen die eng aanvoelen gaan we reflexmatig graag uit de weg. Jongeren gaan op zoek naar een veilige cocon om in te schuilen. Gek genoeg lijkt de wereld van kcal tellen en een verdoofd gevoel door lijngedrag, of een omgeving met lekker voedsel die je een gevoel van comfort geeft, dan een veilige haven om in te schuilen.

2. Houvast zoeken in iets wat sociaal succes heeft

In de maatschappij wordt er foutief geloofd dat mensen met overgewicht automatisch ongezond zijn. Zoals eerder vermeld heeft gezondheid vooral te maken met je leefstijl. Er heerst nog steeds het idee dat een gespierd of slank lichaam een uiting is van succes. Door de juiste dingen te eten en de juiste oefeningen te doen zouden we een lichaam krijgen dat beantwoordt aan het schoonheidsideaal. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat deze mythe (helaas) niet correct is (zie ook [de infofiche 'Mythe van het lijnen'](#)). Er bestaan grote verschillen in hoe snel mensen spieren opbouwen of gewicht verliezen. Dit heeft dus weinig te maken met hoe hard je je best doet. Toch blijft het nastreven van het slankheidsideaal een houvast voor heel wat adolescenten die zich onzeker voelen en proberen successen te boeken in het aangaan van sociale contacten zelfs wanneer de manieren om dit te bereiken ongezond zijn.

CASUS TOKE

Gedurende heel haar leven heeft Toke het gevoel de boodschap gekregen te hebben dat zij en haar uiterlijk niet oke zijn. Mama geeft aan dat ze allesbehalve wil dat haar dochter wordt zoals zij: dik. Hiermee krijgt Toke al van jongsaf de boodschap mee dat overgewicht hebben slecht is. Door talloze diëtisten en bijhorende diëten uit te proberen kreeg ze de boodschap dat hoe ze nu IS moet veranderen. Dat idee wordt versterkt wanneer ze in het 4^e leerjaar gepest wordt met kwetsende opmerkingen zoals 'varkenskop'. Ze vertelt hoe ze op verjaardagsfeestjes stevast geen frietjes of pannenkoeken mocht mee eten maar een gezond alternatief – meegegeven door mama – kreeg voorgeschoteld. Ze moest minstens 2 uur per week intensief sporten, of ze dat nu leuk vond of niet. Wanneer Toke in haar adolescentie zelf initiatief neemt om 'gezonder' te gaan eten wordt dit op luid applaus onthaalt. Maternelle familieleden geven aan dat ze er eindelijk eens goed uitziet. Ook op school krijgt Toke complimenten. Medeleerlingen vragen tips hoe ze het voor elkaar krijgt. Ze wordt niet gepest of buitengesloten, ze krijgt aandacht.

3. Illusie: 'Als je er goed uitziet, komt alles goed, word ik aanvaard, ga ik me beter voelen...'

Tijdens de adolescentie is het niet voor iedereen makkelijk om leeftijdsgenoten te vinden waarbij je je goed voelt en aanvaard wordt om wie je bent. Jongeren kunnen zich daardoor heel eenzaam en alleen gaan voelen. Ook de eerste romantische relaties krijgen vorm. Voor jongeren die van nature al erg twijfelden aan zichzelf en een lage zelfwaarde ervaren, kan dit het idee van minderwaardigheid versterken. Ze krijgen het idee dat ze zichzelf moeten veranderen om zo sociaal aanvaard te worden.

Ze hopen meer zelfvertrouwen te krijgen of meer acceptatie door anderen. Door misvattingen over het bereiken van het schoonheidsideaal, kan het idee ontstaan dat uiterlijk makkelijk te veranderen is als je maar genoeg je best doet. En dat alles zal beteren als je er goed – lees slank - uit ziet.

4. Manier van controle houden wanneer verder overal alle controle kwijt is

Gevoelens en gedachten kan je niet controleren. Hoewel we dit heel erg zouden willen, kunnen we niet zomaar proberen om positiever te gaan denken en onze negatieve gedachten te wissen. Hetzelfde geldt voor negatieve gevoelens. Er zijn vele manieren om even van deze gevoelens af te geraken (onzelf afleiden, slapen, alcohol drinken, ...), maar deze gevoelens en gedachten komen altijd weer terug. Het is niet zo dat we er helemaal geen controle over hebben, alleen veel minder dan oorspronkelijk gedacht.

Zoals eerder vermeld bij groeithema's staat het leven van een adolescent vaak op zijn kop. Emoties gieren door hun lijf. Twijfels over zichzelf, graag gezien zijn, hoe de wereld in elkaar zit, steken de kop op. In periodes waarin jongeren herhaaldelijk geconfronteerd worden met aanhoudende negatieve gedachten en gevoelens wordt hen dit begrijpelijk te veel. Ze hebben het gevoel het niet te kunnen volhouden en zoeken terug grip op hun leven. Dit kunnen ze niet doen door hun binnenkant onder controle te houden. Wel door zich te focussen op gedrag. Ze zoeken controle in iets tastbaar. Bij een heel aantal blijkt eten er daar een van te zijn. Uiteraard is de functie en betekenis van de eetstoornis bij iedere persoon uniek.

Het is soms erg verhelderend om de functie van de eetstoornis zowel aan de jongere als aan de ouders te bevragen. Dit kan je niet steeds rechtstreeks bevragen. Maar door de verschillen met en zonder eetstoornis op een rij te zetten krijg je vaak interessante info. De-escalerend werken in het gezin begint vaak al bij het samen reflecteren over wat de betekenis van de eetstoornis kan zijn in dit gezin op dit moment, en gekoppeld aan de positieve groei die tegelijk ook bezig is. En het is net daar waar jij als crisis werker een cruciale rol in kan spelen. Door de bril van het kind op te zetten en de keuzes te verbinden met de groei die bezig is. Daarnaast kan je vanuit het kind-perspectief gaan onderzoeken waar behoeften liggen en hoe ouders daarin een rol kunnen spelen.

CASUS JULIETTE

Bij Juliette is het in eerste instantie moeilijk om de eetstoornis te verruimen naar 'ik wil gewoon niet dik. Als ik dik moet zijn, leef ik liever niet.'

Toch komen we door het maken van een lijst met voor- en nadelen van zowel het hebben van een eetstoornis als van herstellen, bij verschillende functies uit. Het leek te beginnen met het idee dat ze er sociaal wel zou bij horen als haar uiterlijk beter zou zijn. Beter is dan volgens haar slanker.

Eenmaal het minderen met eten, merkte ze dat ze ook minder emoties ervaarde. Alles kwam gedempter binnen. Waardoor ze de zelfhaat, de somberheid en de angst minder doorleefde en dus beter kon doorstaan. Daarenboven zorgde haar ernstig ondergewicht ook nog eens dat ze in het ziekenhuis belandde en niet meer naar school kon. Op de pediatrie afdeling was iedereen lief. Op haar nieuwe school was iedereen een vijand voor haar. Of toch in haar beleving was dat zo.

Als laatste bleek ook dat ze het meedraaien in het gezin enorm belastend vond. Haar gezin waren actieve personen die graag buiten kwamen en vele activiteiten ondernemen. Juliette hield van rust. Ze kon het tempo van leven van haar gezin niet aan. Ouders verwachtten dat ze met vrienden afsprak, maar zij zat niet liever in haar kamer met een boek.

Psycho-educatie geven

Eenmaal het duidelijk is hoe ernstig de eetproblemen zijn, is het belangrijk om de jongere en de omgeving correcte informatie te geven wanneer zij dit wensen. Informeren zorgt ervoor dat mensen zich erkend voelen: de jongere die vast zit in de eetstoornis, en de ouders zoekend naar houvast. Doel van de psycho-educatie is te 'kalmeren'. Dit doen we door ouders en hun kind even wat van op afstand te laten nadenken en de situatie te bekijken vanuit helikopterperspectief. Beschrijf zakelijk wat de eetstoornis van impact heeft –op korte en op langere termijn-. Wees eerlijk, ook over schadelijke gevolgen. Met de boodschap dat het mogelijk is om herstel te bereiken. Geloof in herstel tonen en uitspreken is een belangrijke taak die je kan behartigen in deze fase. Bovenal kan je aanhaken op het gezonde stuk van de jongere en de krachten die je bij het begin van het traject ontdekte.

De eetstoornis heeft **gevolgen** op diverse vlakken:

1. Eetgedrag en eetpatroon

Strikte diëten en/of eetbuien zorgen voor een verstoring van het eetgedrag en het eetpatroon. Er is geen normaal honger- of verzadigingsgevoel meer. Vooral emoties en gedachten bepalen het eetgedrag. En de gezonde behoeften van het lichaam komen steeds meer op de achtergrond.

2. Lichamelijk functioneren

Een eetstoornis heeft een impact op het lichaam. Afhankelijk van de symptomen kan er ondergewicht of overgewicht optreden. Zowel een extreem laag gewicht als een extreem hoog gewicht brengt risico's met zich mee. Deze gevolgen zijn niets steeds van voorbijgaande aard. Ook de manier waarop de jongere compenseert (braken, laxeren, extreem sporten...) veroorzaken lichamelijke symptomen en risico's. In de toolbox voor ouders vind je [educatieve filmpjes](#) waarbij een dokter uitleg geeft over de lichamelijke aspecten bij een eetstoornis.

3. Problemen in het zelfbeeld

Bij jongeren met eetstoornissen komt vaak een laag zelfbeeld of laag gevoel van eigenwaarde voor. Dit kan zowel oorzaak als gevolg zijn van de eetstoornis. Een negatieve zelfbeoordeling staat vaak centraal: in vergelijking met anderen voelt men zich meestal de mindere. Typisch komt dit tot uiting in negatief gekleurde denkpatronen. Kenmerkend is ook dat stemming en zelfwaardering kunnen schommelen volgens het gevolgde eetpatroon of gewicht op de weegschaal. Hun zelfbeeld is dus niet langer opgebouwd uit ervaringen in verschillende leefdomeinen, maar wordt verengd. Successen of fijne ervaringen op school, sociaal, hobby's of in het gezin tellen niet langer mee. De vereisten die ze zichzelf stellen op vlak van gewicht en eetpatroon worden steeds strenger, waardoor het ook moeilijk wordt om daarin successen te bereiken. Dit heeft een negatieve invloed op het zelfbeeld.

4. Obsessie met gewicht en lichaamsvormen

Jongeren met een eetstoornis hebben vaak een negatieve lichaamsbeleving. Deze lichaamsontevredenheid omvat een negatieve inschatting van lichaamsvormen, gewicht en uiterlijk.

De jongere ervaart de eigen lichaamsomvang en -vormen als negatief, de jongere legt een sterke focus op gewicht en dit bepaalt de stemming, de jongere ervaart weinig vertrouwdheid met het eigen lichaam, de jongere vergelijkt zijn of haar lichaam met dat van anderen, het eetgedrag is lijngericht omdat hij/zij probeert het gewicht of uiterlijk te controleren

Lichaamsontevredenheid kan je ook herkennen aan gedrag:

- **Vermijding** (bv. nooit in de spiegel kijken, nooit op de weegschaal gaan staan, nooit activiteiten doen waarbij het lichaam meer zichtbaar is zoals zwemmen, sauna)
- **Body checking** (bv. lang in de spiegel kijken, foto's nemen, zichzelf bekijken in ruiten van winkels, elke dag wegen)
- **Verbergen** (bv. losse kledij dragen, bepaalde lichaamsdelen bedekken, plastische chirurgie)

Het streven naar een slanker uiterlijk of mooier figuur kan beschouwd worden als een poging om een negatief zelfbeeld te verbeteren vanuit de gedachte: "als ik er beter uitzie dan zal ik me ook beter voelen". Velen hebben een vervormde perceptie van hun lichaam en/of vermijden lichaamscontact. Deze vervorming kan echt verregaand zijn. Ze zien zichzelf als een olifant terwijl ze in werkelijkheid vel over been zijn. De eetstoornis vertroebelt in ernstige mate hun waarneming.

Veel jongeren met een eetstoornis blijken hun lichaam niet meer te kunnen of te willen voelen. Ze sluiten zich af voor allerlei lichamelijke sensaties. Dus niet alleen voor honger en verzadiging, maar ook voor warmte en kou, vermoeidheid en pijn.

5. Negatieve stemming en problemen met emotieregulatie

Eén van de mechanismen die eetstoornissen onderhoudt is een gebrekkige emotieregulatie. Vaak zien we dat niet-eten of eetbuien functioneren als een manier om met een aantal problemen of moeilijke gevoelens om te gaan. Zo kunnen eetbuien en purgeergedrag dienen als afleiding van een negatief gevoel, of tijdelijk troost bieden. Het belemmert echter ook het leren aanvaarden van gevoelens die horen bij het leven en verhindert het ontwikkelen van helpende strategieën.

Je kan bij het bespreken van dit gevolg ook al de brug maken naar herstel: Omdat een eet- of gewichtsprobleem vaak een rol speelt bij omgaan met allerlei gevoelens of emoties (onzekerheid, eenzaamheid, verdriet, kwaadheid) is bewustwording en kunnen tolereren van eigen emoties en stemmingswisselingen belangrijk om vervolgens gepaste copingstrategieën te kiezen. Dit geldt ook voor kinderen die emotioneel eten hanteren als copingstijl om met angst om te gaan, bij gebrek aan andere emotieregulatiemechanismen.

CASUS TOKE

Het vraagt Toke heel wat moed om over haar eetbuien te spreken. Het lijkt te ontstaan vanuit een uithongering van haar lichaam. Het lichaam dat de controle overneemt en ervoor zorgt dat het voldoende voedsel / energie binnen krijgt om te overleven. Gaandeweg kan Toke echter aangeven dat het volle gevoel ook ergens fijn aanvoelt. Het vult een leegte die ze al heel lang voelt. Het gevoel niet graag gezien te zijn.

6. Relationeel functioneren

Een eetstoornis heeft een invloed op de manier waarop de jongeren met anderen omgaat. Ook lokken eetstoornissymptomen allerlei reacties uit bij mensen in de omgeving van de jongere: bij vrienden, in de klas en vooral in het gezin. Vaak zal de jongere zich steeds meer terugtrekken en isoleren van anderen. Defensieve reacties naar vrienden en familie komen vaak voor wanneer ze goedbedoelde commentaar geven over de veranderingen die ze zien. De jongere voelt zich steeds vaker eenzaam en alleen.

Niet oordelen, wel bezorgdheden delen

Met de info die je verzameld hebt in de voorgaande gesprekken, geef je op een niet-beoordelende manier een stand van zaken. Je probeert een klimaat te scheppen van openheid en vertrouwen. Je houdt je aandacht bij objectieve waarnemingen en hoe de beleving van de jongere hierbij is. Je taal is beschrijvend. Het beschrijft feiten in het hier-en-nu. Daarbij probeer je eigen overtuigingen of interpretaties niet te laten meespelen. Je vermijdt om gedrag in te delen in goed of slecht. Je kan wel linken maken met gedrag en gevolgen die jij nu waarneemt. *Bv. Ik heb vernomen van je ouders dat je al een hele week op je kamer zit en met niemand wil praten. Dat maakt mij bezorgd omdat je me in een vorig gesprek vertelde dat je je eenzaam voelde en niet meer alleen kan vechten tegen de gedachte dat je niet mag eten.*

Je probeert daarbij te vermijden om in de rol van 'expert' te treden. Je bent terughoudend in het geven van adviezen en vermijdt om de jongere in een richting te duwen qua gedragskeuzes. Dit klinkt misschien wat gek voor jongeren die zichzelf erg in gevaar brengen. Maar in deze crisissituaties kan dit als druk ervaren worden en werkt het vaak averechts. Bij een aantal jongeren kan dit verzet reacties uitlokken.

Help daarbij ook de omgeving hun bezorgdheden te benoemen op een niet oordelende manier. Probeer in gesprekken met ouders hen attent te maken op oordelen die je hoort, en vertaal ze naar niet-beoordelende taal. Dit kan je doen door ouders eerst erkenning te geven voor de machteloosheid en de heftige emoties die ze voelen en vervolgens samen na te denken over een helpende houding die ze kunnen aannemen naar de jongere toe.

Je probeert in te vraag stellen of dit is wat de jongere echt wil. Waarom wel/waarom niet?

CASUS JULIETTE

De mobiele crisismedewerker voert een gesprek alleen met Juliette. Hij bedankt Juliette dat ze toch telkens bij een bezoek tijd maakt om te spreken. Hij geeft haar mee hoe fel hij schrikt van de volharding van het niet eten. Hij hoorde van de pediater hoe slecht haar lichaam er soms aan toe was bij een spoedopname. Hij geeft aan dat dit toch echt ondraaglijk moet geweest zijn voor Juliette. Juliette beaamt dat ze soms door een hel gaat. Maar dat ze soms ook denkt dat ze niet beter verdient.

Dat hij ziet dat ze heel kritisch naar zichzelf kijkt en daardoor het idee heeft dat ze veel dingen fout doet. Maar dat hij eigenlijk nog veel leuke dingen aan haar ziet. Hij houdt wel van haar humor. En dat hij ook hoort van zijn collega dat haar ouders ook heel wat fijne dingen over haar kunnen vertellen. Hoe goed ze is in badminton. En hoe lief ze zorgt voor haar jonger nichtje, de dochter van haar meter.

Hij benoemt ook de enorme spanningen tussen ouders en Juliette. Dat hij hoorde van de ruzies waarin enorm lelijke dingen tegen elkaar gezegd worden. Dat het begrijpelijk is dat dit veel van haar vraagt. Maar dat hij ook ziet hoeveel zorg haar ouders nog geven. Ze zorgen dat er in het ziekenhuis elke maaltijd iemand samen komt eten met Juliette, en dit op haar vraag. Ze zorgen voor een beurtrol met bezoek zodat ze elke avond even afleiding heeft. Ze wassen haar kledij. Ze kopen allerlei gadgets waar Juliette zot van is en aangeeft dat het haar helpt tegen overprikkeling. Voor hem lijken haar ouders haar wel echt graag te zien. Maar doen ze ook wel onhandige dingen die Juliette niet altijd ten goede komen.

Hij benoemt de impasse waar ze als familie in belandt zijn, nu de pediater zo'n stellig standpunt heeft ingenomen. Hij hoort haar als ze zegt dat ze geen opname meer wil in een gespecialiseerde afdeling voor eetstoornissen. Hij vraagt haar bijgevolg of ze wel een crisisopname in psychiatrie zou willen overwegen. Dit om de afstand met haar gezin nog even te kunnen bewaren. Maar wel tijd te kopen in het zoeken naar een duurzame oplossing. Juliette zegt voor het eerst dat ze er over wil nadenken.

Hulpbronnen detecteren

Wanneer we gezinnen (terug) in hun kracht willen zetten, is het interessant om op 3 zaken in te zetten:

Reframe

Empower

Coping

Reframe

Elke crisis is een opportuniteit. Het biedt een kans voor de jongere om te kiezen voor een grondige verandering in het leven. Het geeft ook kansen aan de ouders om de jongere hierin te ondersteunen.

Eerst en vooral kan een crisis ervoor zorgen dat het duidelijk wordt dat de weg die momenteel ingeslagen wordt door de jongere/het gezin vast loopt. Hier samen, onbevooroordeeld naar kijken is heel waardevol. Help hen om samen te onderzoeken wat maakt dat deze weg werd ingeslagen maar ook wat maakt dat deze weg vastloopt. Blijf daar ook dicht bij de functie(s) van de eetstoornis die je tijdens de de-Escalatie hebt ontdekt. Zijn er ook andere manieren om aan deze functie te voldoen? Kunnen we alternatieven uitwerken of toewerken naar oplossingen? Kunnen we samen voorzichtig onderzoeken welke andere mogelijke wegen er kunnen genomen worden? We drukken ons voorzichtig uit: onderzoeken. We willen uit de sturende rol blijven en vermijden dat de jongere zich een richting voelt uitgeduwd. Opnieuw helpt de niet-beoordelende houding hierin. Zorg ervoor dat je zelf uit de beoordeling blijft welk gedrag / welke keuze goed of slecht is. Je brengt de feiten objectief in beeld: gedrag en (mogelijke) gevolgen, en bekijkt dan samen met jouw cliënt(en) of dit aansluit bij hun waarden en normenkader. Hierbij zou het goed kunnen dat ouders andere ideeën hebben dan hun kinderen. Ook naar hen toe is het nuttig om in kaart te brengen of de normen/waarden van hun kind verschillen met die van hen en hoe ze daarmee omgaan. Durf in vraag te stellen of deze huidige aanpak werkt en of het de moeite waard is om andere strategieën in de opvoeding van hun kind te gaan hanteren.

Empower

Hoe kunnen we het gezonde stuk helpen betekenisvolle keuzes maken? Hoe zetten we de jongere in zijn/haar kracht? We kunnen jongeren helpen groeien door in te spelen op hun psychologische basisbehoeften: **Autonomie, verbondenheid en Competentie** (zelf-determinatie theorie, Ryan & Deci, 2000).

Autonomie

Jongeren vinden het belangrijk om de vrijheid te hebben om zelf te beslissen. Dus ook wanneer we denken aan een herstelgericht proces bij eetproblemen of eetstoornissen, proberen we maximaal in te spelen op deze behoefte. We kunnen hen daarbij helpen in het leren kiezen in plaats van keuzes in hun plaats te maken. Daarbij is het raadzaam om zowel als crisismedewerker of als ouder spaarzaam te zijn met adviezen of dwang. Jongeren schermen zich soms af en willen een aantal gevolgen niet onder ogen zien. Ze stellen zich wat vermijdend op en kijken voornamelijk naar wat hun gedrag hen oplevert. Je kan dan wel de (mogelijke) gevolgen van een keuze duiden. Het is immers belangrijk dat jongeren een geïnformeerde beslissing kunnen nemen.

Naar de jongeren toe kan 'een schip in stormweer' een helpende metafoor zijn. "Iedereen is de kapitein van zijn/haar eigen schip. De kapitein denkt in eerste instantie na waar die naartoe wil varen. We beseffen dat je als kapitein van een schip heel wat gure weders moet doorkruisen. Maar ook midden in een storm kan jij een keuze maken welke kant je opvaart. Je schip zal wat weerwerk van de onstuimige golven moeten verdragen, maar uiteindelijk zal je er geraken. Waar wil jij naartoe? Wat is de eerste stap in die richting die jij zou willen/kunnen zetten?"

Ook al zijn er heel wat zorgen omtrent de eetvaardigheden van de jongeren, het blijft belangrijk om in te voegen bij de veranderingswens van de jongere. We verwijzen hier graag naar de veranderingscirkel van Prochaska en Diclemente (1992). Er zijn verschillende fases in de motivatie van verandering. Elke fase vergt een andere aanpak om jongeren te doen groeien in interne motivatie tot verandering. De keuze tot al dan niet veranderen ligt bij de jongere zelf. Als crisismedewerker kan je wel keuzes bevragen, gevolgen van keuzes samen in kaart brengen, informeren en aanmoedigen.

Verder met de metafoor: Als kapitein van het schip heb je niet altijd een klaar zicht van wat er allemaal aan de gang is op de zee. Je moet daarbij kunnen vertrouwen op je bemanning. Degene die de kaart lezen en je ondersteunen bij de richting die je uitvaart: Degene die de sterkte van de windkracht meten. Degene die de weersvoorspellingen in de gaten houdt. Zelfs al kan je niet met je eigen ogen zien of het klopt, je leert hen vertrouwen. Je leert dat zij het beste met je schip voor hebben, en je enkel goede raad willen geven. Kunnen zij soms mis zijn? Ja zeker wel. Maar ze kunnen ook soms dingen zien, die jij over het hoofd hebt gezien. Aan de hand van deze metafoor kan je samen met de jongere in kaart brengen wie voor hen deze bemanningsleden zijn. Wie zij het meest vertrouwen voor advies. Naar wie ze willen luisteren, vooraleer ze een koers kiezen en een richting uitvaren. In het beste geval kiezen de jongere hun ouders. In andere gevallen kunnen dit ook vrienden, familieleden, leerkrachten, vertrouwensfiguren,... zijn. Al deze mensen kunnen ook mee de gevolgen in kaart brengen van

het aanhouden van dit – mogelijks gevaarlijk – eetgedrag. En zo kan de jongere straks zelf geïnformeerd en voorbereid een beslissing maken.

Ouders kunnen helpen door een duidelijk kader af te bakenen met afspraken in hun gezin. Deze afspraken dragen bij aan het gezinsklimaat en zorgen voor veiligheid, maar het is nodig dat ouders duiding geven bij het hoe en waarom van de afspraken. Daarbij is de onderliggende motivatie vaak: we zien je graag, willen voor je zorgen en kunnen het niet laten gebeuren dat je jezelf in onveiligheid brengt. In de mate van het mogelijke laten ze hun kind kiezen om deze afspraken te volgen. Ze duiden wel consequenties van het al dan niet volgen van afspraken. Ze proberen hierbij de connectie met hun kind te behouden.

CASUS JULIETTE

Juliette maakt de moedige beslissing om vrijwillig in een kortdurende crisisopname te gaan. Ook daar maakt ze een gevaarlijke en moeizame start. Ze eet 10 dagen niet en weigert bijvoeding. Ze drinkt niet in het bijzijn van anderen. Op haar kamer heeft ze een lavabo met kraan maar het is niet duidelijk of ze hier gebruik van maakt. De bezorgdheid bij het residentiële crisisteam stijgt. Ze proberen contact te maken. Ze proberen te spreken over onderwerpen los van het eten. Maar Juliette wijst in eerste instantie alles af. Het team monitort in samenwerking met het algemene ziekenhuis in de buurt, haar somatische toestand nauwkeurig. Na 10 dagen slaat Juliette een noodkreet, en schrijft op een briefje aan de dokter 'laat mij niet sterven'. De afdelingsarts benadrukt hoe angstig Juliette nu moet zijn, en haar hele team haar eigenlijk wil helpen. Ze geeft Juliette een keuze. Ze legt uit aan Juliette dat haar team zich niet bekwaam acht om sondevoedingen correct uit te voeren. Dat als Juliette op dit moment sondevoeding nodig heeft, ze contact moet leggen met het algemeen ziekenhuis, om te bevragen wie haar daar nu bij kan helpen. Indien Juliette graag op deze afdeling blijft, we een schema met bijvoedingen kunnen opstellen. En ze samen met haar kunnen bekijken hoe het team haar kan ondersteunen deze te nuttigen. De arts schenkt een glas water voor haar in, en Juliette drinkt dit in haar bijzijn op een traag tempo leeg. Na een dag beraad, kiest Juliette voor de optie van bijvoedingen. Een eerste stap in herstel is gezet.

verBondenheid

Jongeren groeien het best in verbinding met anderen. Toch kunnen die contacten ook heel wat angsten oproepen. Het kan hen onzeker maken over wie ze zijn en of ze wel goed en interessant genoeg zijn. In crisissen zien we soms dat jongeren zichzelf fel isoleren. Hetzij van leeftijdsgenoten, hetzij van het gehele gezin. Dit om die angsten even niet meer te moeten voelen.

Wanneer we in gesprekken kunnen invoegen in de leefwereld van jongeren en aandacht schenken aan hun interesses, voelen zij zich meer gezien en gewaardeerd. Je biedt

tegengewicht aan hun eigen kritische zelfreflectie. Het helpt hen bij het op zoek gaan naar wie hen in hun omgeving ditzelfde gevoel geeft. Bekijk met de jongere of zijn huidig gedrag hem/haar net dichter of verder brengt van degene waar ze connectie mee willen? Vraag aan de jongere om zelf goed na te denken wie hem/haar kan helpen om zijn/haar eigen weg op te gaan. Dat kan betekenen dat deze vertrouwenspersoon van buiten het gezin gekozen worden. Bv. Zou je mij kunnen vertellen of er iemand is met wie je zou willen spreken? Of zou je me kunnen vertellen wat je wel zou willen doen met je ouders? Bv. Ik wens het je toe dat je dit gevecht niet alleen zou moeten voeren. Wie kan er naast je zijde staan?

Als crisismedewerker zal je merken dat het niet steeds makkelijk is om met jongeren met een ernstige eetstoornis contact en verbinding te maken. Het is gekend dat het bij jongeren met eetstoornissen soms wat langer duurt, maar eens je connectie hebt geeft het een stevige duw vooruit. Casus van Juliette is hier een duidelijke illustratie van. Blijf toch proberen. Maak daarbij gebruik van verschillende communicatie tools. Kan je werken met een communicatieschriftje tussen jou, de jongeren en de andere gezinsleden? Kunnen ze proberen berichten via de smartphone naar elkaar te sturen? Kan je als crisismedewerker iets creatiefs bedenken? Samen tijdens een gezinssessie elk apart een schilderij of een beeldhouwwerk maken over de huidige impasse waar ze zich in bevinden? Kan je samen een wandeling maken? Betrek alle gezinsleden en vraag hen naar input. Mensen komen vaak met leuke en creatieve oplossingen op de proppen.

CASUS JULIETTE

Tijdens de crisisopname hangt het team een zorgenvriendje aan haar deur. Dit is een knuffeldier met aan de mond een rits. Juliette is bezeten door knuffels en ze proberen zo bij haar interesse aan te haken. Er wordt gevraagd aan Juliette dat als ze zorgen of vragen heeft, deze op een briefje te schrijven en in de mond van het zorgenvriendje te stoppen en dicht te ritsen. De nachtverpleegkundige zal elke avond het vriendje legen. Het team verbindt zich ertoe om elke ochtend een antwoord terug te schrijven en in het vriendje te stoppen. Juliette maakt hier vaak gebruik van. Ze schrijft haar donkere gedachten neer. Het team antwoordt vaak met een vorm van erkenning voor haar lijdensdruk of met een bemoedigend woord en geloof in haar kunnen en kracht. Tijdens de opname worden de ouders van Juliette verder begeleid door de mobiele crisisbegeleider. Samen bespreken ze passende reacties op het uiten van lijden van Juliette. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan het reguleren van hun eigen emoties. Tijdens het weekend komt het zorgenvriendje van Juliette mee naar huis en gebruiken ze het daar om de communicatie van Juliette en haar ouders weer op gang te brengen.

Competentie

Om keuzes te maken in de richting van groei en herstel, is het noodzakelijk dat de jongere gelooft dat hij/zij dit kan en dat de jongere zijn eigen vaardigheden ziet die hij/zij bezit om doelen te behalen. Dit vraagt een krachtgerichte en oplossingsgerichte aanpak.

Je kan bevragen wie of wat hen in het verleden al geholpen heeft om met moeilijkheden om te gaan. Vraag zeker ook wat ze al geprobeerd hebben en wat er hen geholpen heeft. Zo help je hen in het zoeken naar oplossingen (en het helpt jou om op een gepaste manier verder te bouwen bij wat ze zelf al probeerden).

Help mee in het zoeken naar uitzonderingen: wanneer gaat het beter? Wat doe je dan? Bij wie ben je dan? Ga op zoek naar competenties. Je kan aanhaken bij de informatie die je verzameld hebt toen je sprak rond Hulpbronnen. Spiegel hun talenten en krachten door specifieke voorbeelden te geven van hoe je ze ziet gebruiken. Vergroot uit wat de jongere nu al goed doet. Het is eigen aan talenten dat mensen ze vanzelfsprekend vinden omdat het voor hen als een tweede natuur aanvoelt. Ze hebben dus mensen in de omgeving nodig die hen duiden dat hun krachten niet voor iedereen zo vanzelfsprekend zijn. En dit echt hun persoonlijke talenten zijn die ze kunnen inzetten in de weg naar herstel. Het versterken van bestaand helpend gedrag gaat makkelijker en werkt beter dan het aanleren van nieuw gedrag. Wees ook oplettend voor krachten die de jongere momenteel nog niet (optimaal) benut. En zoek samen naar hoe deze kunnen ingezet worden.

Wees oplettend voor kleine stapjes: voor ons als hulpverlener kan iets evident zijn maar voor iemand met een hulpvraag zijn kleine stapjes vaak al groots! Of net andersom: een jongere met sterke zelfkritische gedachten of perfectionistisch van aard, zal kleine stappen net minimaliseren.

Het beeld van de twee trappen is daarbij erg helpend:



CASUS TOKE

Toke krijgt van haar huisarts psycho-educatie over het uitlokken van eetbuien bij sterke hongergevoelens. Dit maakt haar gemotiveerd om toe te werken naar een eetstructuur met 3 maaltijden en 3 tussendoortjes. Het is duidelijk dat de hoeveelheden die Toke wil eten onvoldoende zijn. Ze kan ook niet beloven dat ze niet meer zal braken. Moeder maakt hier een probleem van. Ze is boos op Toke en vraagt verwijtend 'Ben je nu nog niet genoeg wakker geschud dat je gevaarlijk bezig bent?'. De crisisbegeleider intervineert door het gebruiken van bovenstaand beeld. En maakt duidelijk dat persoon 2 nooit bij zijn einddoel aankomt. Dit lijkt een inzicht te geven bij moeder. Dat het een kleine stap is, maar wel een heel betekenisvolle.

Coping

In crisismomenten vallen jongeren vaak stil of blokkeren ze. Het is dan de kunst om niet alleen contact te maken met hun gezonde ik, maar ook zicht te krijgen op hanteringsvaardigheden die ze vroeger wel inzetten en toen leken te werken. Focus daarbij op crisisvaardigheden. Hoe kunnen ze moeilijke momenten volhouden? Het koopt hen tijd en zorgt ervoor dat ze niet opgeven. Het houdt hen veilig. Op lange termijn kunnen ze dan strategieën ontwikkelen die hen helpen om constructief met negatieve gedachten en gevoelens om te gaan. In eerste instantie is het belangrijk om manieren van spanningsreductie te zoeken. Dit kan helpen om de rust in huis te laten terugkeren. Grijp ook hier naar de tools die je al kent als crisismedewerker. Zoek samen naar een makkelijk uitvoerbare ademhalingsoefening. Zoek oefeningen om de zintuigen te prikkelen en in het hier en nu te blijven. Ga de buitenlucht op en observeer samen de natuur, de geluiden en de geuren. Of zoek een ontladende activiteit zoals het uitkloppen van de automatten, het spelen van een schietspelletje op de gameconsole of comprimeer de flessen. Deze activiteiten zijn maar enkele simpele voorbeelden. Je hebt er al crisismedewerker ongetwijfeld nog veel meer in je trukendoos zitten!

CASUS TOKE

Na maaltijden had Toke vaak last van paniekaanvallen. Ze werd overmand door gevoelens van walging en spijt. Om zichzelf tot rust te brengen probeerde ze samen met de crisismedewerker verschillende zaken uit. Haar favoriete oefening was de 5-4-3-2-1 oefening. Die gaat als volgt: Noem 5 zaken die je ziet in je omgeving, noem 4 zaken die je hoort, noem 3 zaken die je voelt, noem 2 zaken die je proeft, en noem 1 iets dat je ruikt. Blijf deze cyclus herhalen tot je ademhaling weer rustiger is of tot je je gevoel van controle herwonnen hebt.

Op basis van de ontwikkelingsfase wordt er van adolescenten verwacht dat ze zelfstandiger gaan functioneren. Hierdoor hebben ze vaak de overtuiging dat ze er 'alleen' voor staan om door deze moeilijke periode heen te geraken. Als crisismedewerker is het belangrijk om deze overtuiging in vraag te gaan stellen. Zo kan je samen met de jongere op zoek gaan naar bewijzen voor of tegen deze stelling. Je kan vragen hoe andere gezinsleden omgaan met moeilijke momenten en of zij dit ook steeds alleen oplossen. Je kan ook bekijken hoe leeftijdsgenoten dit doen. Soms kunnen gezinsleden net belangrijke partners zijn in het creëren van een fijne gezinssfeer. Sterker nog, ze kunnen de spil zijn in de spanningsreductie tijdens de maaltijden. Zij kunnen inzetten op een gezellige sfeer aan tafel.

Het aanvaarden van hulp op moeilijke momenten kan mogelijk nog erg moeilijk zijn. In vele gevallen zal je eerst moeten inzetten op de derde letter van EHBE, nl verBinding. Eenmaal de connectie tussen de jongere en omgeving hersteld is, zal het pas mogelijk zijn om hen ook te betrekken op moeilijke momenten. Dus hierover later meer.

VerBinding herstellen

Jongeren ontwikkelen tijdens de puberteit een verlangen naar autonomie. De nood aan emotionele verbinding wordt stilaan ingeruild voor het verkennen van de wereld op eigen houtje. In deze fase staan ouders voor de opdracht om de jongere los te laten. Ouders doen dat door hun kind voldoende vertrouwen en steun te geven en open en ontvankelijk te zijn voor de visie van de jongere en diens ervaringen. Tegelijk proberen ze de jongere ook het gevoel te geven bij hen terecht te kunnen wanneer het nodig is. Het schip trekt op verkenning in volle zee, maar kan steeds terugkeren naar de veilige haven als het stormt.

Maar wanneer de jongere een eetstoornis ontwikkelt, hebben ouders vaak het gevoel het contact met hun kind te verliezen. Ook op vlak van eten speelt die drang naar autonomie en er is weinig ruimte om dingen in vraag te stellen of om in dialoog te gaan. Ouders zien hun kind met een eetstoornis op volle zee in een enorme storm, maar het keert niet terug naar de haven. Ze hebben niet meer het gevoel als veilige haven voor hun kind te fungeren.

Een kind dat niet eet, geeft onmacht. Gezinnen zijn in shock. Ouders worden bezorgd en krijgen een (te) sterke focus op wel/niet eten, op het gewicht van de jongere,... Vanuit hun onmacht neigen ze over te nemen, en dat brengt de autonomie-behoefte van het kind onder spanning. Het resulteert vaak in een felle strijd van ouders met hun kind, wat de nood aan verbinding van kind en ouders hypothekeert.

Help ouders

Help ouders en context in hun bejegening. Download [het informatiepakket rond eetstoornissen voor ouders](#) en verwijz ouders door naar de [toolbox voor ouders](#). Volgende accenten geven we mee voor het werken met de ouders:

Groeigericht

Ook al heeft je kind een eetstoornis, hij/zij IS geen eetstoornis... Help ouders om naast de eetstoornis de groei van hun kind te zien, met heel wat krachtige vooruitgang.

Externaliseren van de eetstoornis

Help de ouders om een onderscheid te maken tussen 'de eetstoornis' en 'het kind' dat eronder lijdt. Het kan voor de omgeving helpend zijn om aan de eetstoornis te denken als een soort van kritische stem of ongewenste gast die hun kind teistert. Het is immers de eetstoornis die ervoor zorgt dat het kind dingen doet die hij/zij vroeger wellicht niet deed, zoals stiekem gedrag (bv. Eten verstoppen, liegen over eten, enz.). Het is de ziekte die controle overgenomen heeft over het denken en handelen van de jongere.

Zelfzorg

Ouders voeren ook een strijd met zichzelf. Ze worden overmand worden door schuldgevoel: had ik iets anders kunnen doen om dit te voorkomen? Als crisismedewerker biedt je ouders een plek om te ventileren. Je bekijkt het ontstaan van een eetstoornis als iets multifactorieel. Er is nooit één schuldige. Het is een samenloop van eigenschappen bij het kind en omstandigheden die tot deze situatie geleid hebben.

Ga gesprekken aan over de impact van de eetstoornis op het gezin: op de ouders, op brussen, ... Zoek samen naar steunfiguren buiten het gezin, waar de gezinsleden terecht kunnen met hun bezorgdheden. Zo hebben ze op lange termijn ook plaatsen om te ventileren. Help de omgeving, zowel ouders als siblings inzetten op zelfzorg.

Help de jongere

Help de jongere die vaak een schuldgevoel heeft over wat hij/zij het gezin 'aandoet'. Die ziet hoe de eetstoornis anderen leed toebrengt op een moment dat die (nog) niet in staat is om de eetstoornis los te laten. Ook voor de jongere zelf kan het externaliseren van de eetstoornis helpend zijn om terug contact te kunnen maken met hun gezonde ik en om contact met hun omgeving toe te laten. Hoe en in welke mate je het externaliseren gaat gebruiken, zal afhangen van de visie van de jongere en het gezin. In welke mate zij de eetstoornis als een externe controlerende kracht zien. Sommige ouders beschrijven zichzelf en hun kind spontaan als 'overgenomen door de anorexia'. Terwijl een jongere eerder een interne kritische stem kan beschrijven die zijn/haar gedrag controleert. Anderen geven aan dat ze zich niet kunnen vinden in het beschrijven van de eetstoornis als iets losstaand van henzelf, vooral wanneer ze het gevoel hebben dat dit wordt opgelegd of als een vrijgeleide voor hun ouders om controle over te nemen. In dat geval kunnen ze zich betutteld of onbegrepen voelen. Daarom is het belangrijk om zorgvuldig te onderzoeken en af te toetsen hoe de jongere dit ervaart en hierbij rekening te houden met hun beleving (bv. *'Veel van de jongeren geven aan dat de eetstoornis soms een beetje is als een soort stem, waarbij ze wel weten dat het hun eigen gedachten zijn maar waar ze toch moeilijk tegenin kunnen gaan; andere jongeren ervaren dit anders, hoe is het voor jou?'.*

Het lijkt belangrijk om in het externaliseren van de eetstoornis ook een zekere nuance te brengen. Het is niet omdat je de eetstoornis als een soort externe controlerende kracht ziet, dat je geen enkele controle hebt over je gedrag. Door te laten zien dat je ook andere keuzes kan maken en dus tegen de eetstoornis in kan gaan, geef je ze de kracht om voor verandering te kiezen. Geef je ze de kracht om opnieuw gedrag te stellen dat hen dichter brengt bij hun waarden en bij hun geliefden. Gedrag dat zorgt voor verBinding.

Help gezinnen

Help gezinnen ontspannen: De focus van het gezin kan niet enkel op de problemen liggen. Ga daarom samen op zoek naar momenten/plaatsen/activiteiten waar de eetstoornis even kan worden losgelaten, en gezinsleden weer écht contact met elkaar maken. Zoek samen naar activiteiten die ze kunnen doen waarbij deze gezonde kant in actie komt. Wat deden ze vroeger graag samen? Wanneer hadden ze plezier? Wellicht zijn dit momenten waarop er niet gegeten wordt en er terug verbinding gemaakt kan worden. Daarbij is het aangewezen om ook aandacht en ruimte in te bouwen voor andere kinderen van het gezin en voor de ouders als partners van elkaar.

Daarnaast kan je tijdens het werken met het gezin op zoek gaan naar een helpende omgang met de eetstoornis. Laat ouders en de jongere op zoek gaan naar geschikte momenten om over het eetproblemen en hun bezorgdheden te praten. Laat ouders zelf aan de jongere vragen hoe ze kunnen helpen.

Over het algemeen weten we dat het inbouwen van structuur en voorspelbaarheid erg helpend is. Ouders kunnen dit doen door vaste maaltijdmomenten inplannen (liefst samen als gezin). Iedereen streeft naar ontspannende eetmomenten, waarbij er geen feedback gegeven wordt over het eetgedrag van de jongere. Ze proberen wat voorspelbaarheid rond voeding in te bouwen (bv tijdstip van maaltijden afspreken, menu op de koelkast, ...).

De houding van de omgeving in het hersteltraject is coachend. Om een helpende coach te kunnen zijn, krijgen ouders zicht op eigen emoties en gedrag en proberen deze te reguleren. Je laat hen observeren hoe hun kind reageert op hun gevoelens en gedrag en zoekt samen naar aanpassingen indien nodig. Ouders kunnen fungeren als golfbreker voor elkaar. Ze kunnen elkaar helpen rustig blijven. Of het van elkaar overnemen als het niet meer lukt. Meer hierover in de [toolbox voor ouders](#).

Ouders zijn ouders. Ze zijn geen therapeut en geen controleur. Ze laten de jongere zelf doelen bepalen en onderzoeken welke stappen er kunnen gezet worden. Uiteraard kan de jongere dit niet alleen. Schakel hiervoor externe hulp in. Ouders kunnen hun kind wel motiveren voor groei en herstel, maar geven het de ruimte om het te doen op zijn/haar manier. Ze tonen geloof in de krachten van hun kind. Ze uiten hun wens en hoop naar beterschap maar geven niet teveel vorm aan wat beterschap dan precies inhoudt. Bovenal blijven ze hun kind graag zien en zoeken ze naar manieren om deze liefde te tonen.

CASUS TOKE

De crisismedewerker gaat met moeder het gesprek aan rond de maaltijden samen nuttigen. In eerste instantie toont mama heel wat weerstand. Zij vindt het niet normaal dat een zestienjarig meisje niet alleen kan eten. Bovendien kan moeder zich onmogelijk nog meer vrij maken van haar werk. Ze kan haar meetings moeilijk plannen buiten de etenstijdens omdat er ook collega's uit het buitenland deelnemen en deze in andere tijdszones wonen. Toke komt op dat moment de kamer binnen en is erg gekwetst door het antwoord van haar moeder. Ze roept dat ze haar plan wel trekt en dat het haar moeder toch niet uitmaakt of ze eet of niet. Toke loopt huilend naar boven. Zus Eowyn voegt zich bij het gesprek. Zij geeft aan dat gerust samen met Toke wil eten. Ze gaat Toke halen maar deze wil niet meer met haar moeder in dezelfde kamer zitten. Moeder gaat daarom dan even de hond buiten laten. De crisismedewerker gaat het gesprek aan met Toke en Eowyn. Toke geeft aan dat ze niet wil dat haar zus zich volledig moet aanpassen aan haar. Het is haar eerste lange vakantie van 3 maanden en zij moet genieten van deze tijd. De crisismedewerker laat hen verder nadenken en vraagt wie of wat er nog zou kunnen helpen. Eowyn geeft aan dat broer Rickie zeker ook wil helpen. Maar dat deze niet kan koken dus dat geen oplossing is voor de momenten dat er warme maaltijden genuttigd worden. De crisismedewerker stelt een plan op papier op om later voor te leggen aan moeder:

Moeder zorgt voor het maken van warme maaltijden. Ook wanneer ze niet thuis is, zorgt ze dat er iets klaar staat in de koelkast dat kan opgewarmd worden.

Moeder, Eowyn of Rickie nuttigen hun maaltijden samen met Juliette wanneer ze thuis zijn.

Wanneer de crisismedewerker zich luidop afvraagt wat te doen wanneer er per toeval niemand thuis is, brengt Eowyn spontaan in dat ze wel een foto van haar maaltijd kan sturen naar Juliette. Zo heeft ze minder het gevoel dat ze alleen eet; Deze inbreng vervolledigt het plan. Juliette is opgelucht dat haar moeder er ook mee instemt.

En daarna?

Bij het doorlopen van een crisisbegeleiding hoort ook een nette afronding. Meestal is er nood aan vervolghulp. Voor jongeren met een eetstoornis is dit niet altijd een evidente stap. Probeer de drempel tot vervolghulp te verlagen door informatie te geven over het verloop van een kennismakingsgesprek/inschattingsgesprek. Moedig aan om een afspraak te maken met iemand die goed thuis is in het thema. Dit gesprek kan eenmalig zijn en gericht op het voorleggen van de eigen vragen, en het laten inschatten wat mogelijke oplossingen zouden kunnen zijn. Laat de jongere in de kapiteinsrol zelf overwegen op welke vragen de jongere een antwoord zou willen. Tegelijk is een eenmalig gesprek ook manier voor de jongere om te verkennen of er ook met deze hulpverlener een connectie kan gemaakt worden.

Verken met de jongere de drempels tot een verder traject. Bij praktische drempels kan je mee helpen zoeken naar een oplossing. Bij interne drempels zoals een twijfelende motivatie, schaamte, negatieve overtuigingen, ... probeer je opnieuw in te zetten op een krachtgerichte en oplossingsgerichte aanpak. Geef uitleg waar nodig en breng ook helpende overtuigingen in. Probeer opbouwend te werken. Een beslissing tot verdere hulp hoeft geen ja-nee verhaal te worden maar kan een procesgerichte beslissing zijn. Spreek bijvoorbeeld af om pas na een aantal startgesprekken te beslissen of de jongere doorgaat met een begeleiding. Zo is er een kans om onterechte veronderstellingen over een psychologische begeleiding te ontkrachten.

Indien de stap naar professionele hulp te groot is, bedenk je samen met de jongere tussenstappen. Misschien kan de aanwezigheid van jou als crisismedewerker op een kennismakingsgesprek helpend ervaren worden, gezien je ondertussen al een vertrouwensband met de jongere hebt opgebouwd. Je kan fungeren als steunfiguur en bij blokkades weer ingang tot gesprek brengen. Is het mogelijk om iemand uit de omgeving in vertrouwen nemen en samen stap naar hulp zetten? Is het mogelijk om een luisterend oor in je omgeving te zoeken waarmee je kan spreken over jouw situatie? En wie kan je dan vertrouwen om aan de alarmbel te trekken als dit echt nodig is? Hoe zorgen we dat het ook na de afronding van het crisistraject veilig blijft? Voor sommige jongeren is contact met een ervaringsdeskundige een goede tussenstap (www.anbn.be)

Op basis van de ernstinschatting (cf. verkeerslicht) kunnen we gepaste vervolghulp zoeken. Wanneer er sprake is van een groen of oranje licht gaan de bezorgdheden rond de jongere voornamelijk over groeivragen/milde eetproblemen/overgewicht. In dat geval is een eerstelijnsaanpak zinvol waarbij er ingezet wordt op educatie en leefstijlaanpassing.

Wanneer er sprake is van rood licht zijn er signalen van verstoord eetgedrag. In dat geval is een medische inschatting door de huisarts of pediater noodzakelijk. Daarnaast is het aangewezen om te verwijzen naar een gespecialiseerd psycholoog en/of diëtiste. Via de verwijshulp van Eetexpert kan zowel de jongere als de crisiswerker adressen vinden in de eigen buurt.

De huisarts of pediater maakt bovendien ook een inschatting van de nodige medische vervolgonderzoeken. In geval van ernstige eetstoornis met forse lichamelijke klachten is het mogelijk dat een opname in een algemeen ziekenhuis zich aandient. De artsen in het ziekenhuis proberen de balans tussen de hoeveelheid energie die iemand is kwijtgeraakt en wat het lichaam nodig heeft en verbruikt te herstellen. Als iemand met een eetstoornis wordt opgenomen doet een team er alles aan om het verblijf voor de jongere in het ziekenhuis zo kort mogelijk te laten zijn om het hersteltraject nadien thuis verder te zetten.

CASUS JULIETTE

Juliette verblijft uiteindelijk 2,5 maand op de residentiële crisisunit in plaats van de afgesproken 2 weken. Ze geeft zelf aan dat ze een veilige omgeving nodig heeft om zich te wapenen tegen haar donkere en destructieve gedachten. Ze voelt zelf aan dat dit enkel kan achter een gesloten deur en met afstand tot haar ouders. Het team beslist samen dat dit kan indien er duidelijke afspraken kunnen gemaakt worden rond behandeldoelen. Indien Juliette niet met het weekdoel aan de slag gaat, is het duidelijk dat zij dan toch terug naar huis verwezen wordt. Dit vrijwillige kader is belangrijk voor beide partijen. Juliette neemt de keuze zelf! Het team probeert daarbij wel vertrouwen in Juliette haar kunnen & haar draadkracht te benadrukken. Juliette mag wekelijks zelf een volgende stap voorstellen. Het team bespreekt deze en doet indien nodig een tegenvoorstel. Zo spreken ze in het begin af om de bijvoedingen op te hogen in aantal. Daarna wordt ook de stap naar vaste voeding gezet. Soms betreft het weekdoel het opnemen van verantwoordelijkheid of meer zelfstandigheid (bv. zelf initiatief nemen om tussendoortje te nuttigen) of het afbouwen van eetrituelen (bv. stoppen met fruit in minuscule stukjes te snijden). Het wordt van bij het begin duidelijk gemaakt dat ook een crisisopname eindig is. In samenspraak met Juliette is er wel een geleidelijke afbouw door stilaan meer nachten thuis te slapen. Het team verbindt zich ertoe om een onderbouwd nazorgplan op te stellen. Juliette wordt verwezen naar een gespecialiseerde ambulante therapeut en diëtist. Daarnaast wordt er ook een traject opgestart bij een relaxatietherapeut om haar te leren omgaan met haar spanningen. De betrokken kinderarts zal haar somatische opvolging doen. Er wordt een schooloverleg georganiseerd en ondersteuningsnetwerk wordt opgestart. Zo kan de stap naar school op een constructieve manier gezet worden en wordt Juliette ondersteund in het aangaan van sociale interacties.

Tijdens de residentiële crisisopname gaat het mobiele crisisteam met de ouders aan de slag. Ze zoeken samen met de ouders hoe er terug connectie kan zijn tussen hen en Juliette. Ze starten met het ondernemen van een wekelijkse leuke activiteit. Ze werken rond de emotieregulatie van ouders en geven concrete tips voor het begeleiden van de maaltijden. Na dit traject wordt het gezin verwezen voor gezinstherapie.

Specifiek in geval van obesitas kan de gezondheidsimpact door de huisarts ingeschat worden via EOSS-P (zie [de infofiche 'Overgewicht ernstinschatting EOSS'](#)) en gebeuren verwijzingen op basis van deze inschatting.

Bij ernstige eetstoornissen kan een gedwongen behandeling nodig zijn om ernstig (in dit geval vaak lichamelijk) gevaar af te wenden en overlijden te voorkomen. Vanuit hulpverlening en context van de jongere moet er echter altijd een streven zijn om juist geen dwang toe te passen, omdat de jongere dan alle regie verliest. Hou verplichte opnames (al dan niet somatisch) daarom zo kort als mogelijk en laat de jongere zo snel als mogelijk zijn/haar autonomie herwinnen. Het motiveren om een herstel traject aan te vatten kan dan opnieuw beginnen. Er zijn een aantal studies gedaan naar hoe patiënten dwangvoeding hebben ervaren. Hierin geeft een meerderheid van de patiënten aan dat dwangvoeding uiteindelijk geen nadelig effect heeft gehad op de relatie met de behandelaar en dwangvoeding als intrusief heeft ervaren, maar noodzakelijk om levensreddend te zijn (Kirkels, 2018). Om dwang en drang te voorkomen is het in de behandeling van belang om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de doelen van de patiënt en te werken aan perspectief. Ook als iemand ernstig ziek is blijft het met elkaar steeds zoeken naar manieren om in contact te blijven en te zoeken naar alternatieven en behoud van autonomie.

Vanaf de start van de behandeling is het van belang om in te zetten op het voorkomen van deze dwang. Daar is jouw crisisbegeleiding hopelijk het levende bewijs van. Het signaleren dat het niet goed met iemand gaat en wat iemand zelf kan doen, zijn omgeving kan doen en wat de behandelaren kunnen doen, is één van de belangrijkste preventieve interventies. Er kan ook een signalerings- en/of crisisplan bij worden ingezet.

Samenvatting

Een crisisbegeleiding bij jongeren met een (vermoeden) van een eetstoornis valt mooi samen te vatten in ons letterwoord EHBE. Naar analogie van EHBO, ontwikkelt Eetexpert een stappenplan Eerste Hulp Bij Eetstoornissen. Elke letter staat voor een gerichte interventie. We zetten ze hieronder nog even op een rijtje:

Escalatie stoppen

Als eerste stap proberen we de blokkade in een gezin te ontmantelen. Waar en waarom gaat het op dit moment moeilijk? Zijn er terechte bezorgdheden om de leefstijl van de jongere? We doen een eerlijke ernstinschatting van de eetproblematiek. We kijken daarbij naar een al dan niet gezonde leefstijl, de gewichtsevolutie, (lichamelijke) signalen van een mogelijke eetstoornis, psychisch functioneren en de context. We geven duidelijke info over de mogelijke gevolgen van het huidige gedrag. We maken ruimte voor de impact van de moeilijkheden op het gehele gezin. We hebben begrip en empathie voor elk perspectief. We oordelen niet. We focussen ons als crisismedewerker op: Hoe stoppen we het gevecht?

Hulpbronnen detecteren

Reframe: In elke crisis schuilt een kans, een opportuniteit voor verandering. We brengen in beeld wat er wel en niet werkt en welke alternatieven er mogelijk zijn. Hoe is de jongere terug meer dan een eetstoornis?

Empower: Hoe kan de jongere betekenisvolle keuzes maken voor zijn toekomst? Daarbij is het belangrijk dat de jongere de vrijheid voelt om zelf keuzes te maken. Een keuze die de jongere in connectie brengt met zijn eigen waarden en dichterbij brengt bij betekenisvolle personen in de omgeving. En dat de jongere gelooft in zijn eigen kunnen. Welke talenten, vaardigheden of krachten zou de jongere met een eetstoornis meer willen benutten in de zoektocht naar herstel en in zijn/haar verdere toekomst?

Ondersteun coping: We zoeken ook naar handvatten om met moeilijke momenten om te gaan. Dit zijn concrete tools die de jongere tijd koopt. Tijd om moeilijke emoties te laten wegebden, en toe te werken naar constructieve lange termijn oplossingen.

verBinding herstellen

Een eetstoornis heeft een enorme impact op het gehele gezin. Gezinsleden verliezen de connectie met elkaar in het gevecht met de eetstoornis. Hoe zetten we het steunnetwerk opnieuw in zijn kracht?

We helpen ouders hun kijk op een eetstoornis te verbreden. We proberen groeigericht naar de gedragingen van hun kind te kijken. We externaliseren de eetstoornis van de jongere. We

herstellen de connectie tussen ouders & het gezonde stuk van hun kind. We helpen ouders in het nadenken hoe ze hun kind kunnen ondersteunen in de weg naar herstel. Zo is het helpend om voorspelbaarheid en structuur te bieden. En nemen ze bij voorkeur een coachende houding aan. Ze besteden ook aandacht aan hoe ze voor zichzelf kunnen blijven zorgen.

We maken plaats voor zowel schuld en schaamtegevoelens van ouders én de jongere. Ook de jongere leert connectie maken met zijn gezonde ik.

Het gezin onderneemt activiteiten die de connectie onderling herstelt. Er word ruimte gemaakt voor momenten los van de eetstoornis. In deze fase is het van cruciaal belang om daarbij ook oog te hebben voor de connectie met siblings.

En daarna?

Als laatste proberen we in te schatten welke vervolghulp geschikt is voor de jongere en het gezin. De crisisedewerker probeert drempels tot verdere hulp te verkleinen door: het plannen van een inschattingsgesprek, het aangaan van een hulpverleningstraject procesmatig aan te pakken, praktische drempels op te lossen, de jongere krachtgericht toe te spreken bij interne twijfels, contact te maken met een ervaringsdeskundige, somatische opvolging te regelen en te bekijken hoe een wachttijd kan overbrugd worden.

Het draaiboek is erop gericht om zoveel mogelijk verandering en herstel te laten ontstaan vanuit een vrijwillige keuze van de jongere. Jammer genoeg laat de lichamelijke toestand van een jongere dit niet steeds toe. In dat geval kan ook gekeken worden naar een opname in een algemeen ziekenhuis, een crisisopname in psychiatrie en in het slechtste geval een gedwongen opname. Toch willen we benadrukken dat dwang ten allen tijde moet vermeden worden. We geloven dat crisisbegeleiding die deze leidraad volgen, hier ten stelligste aan bijdragen!

Heb je na dit stappenplan nog verdere vragen over het topic eetstoornissen? Kijk dan even op de website van Eetexpert, www.eetexpert.be

Heb je vragen bij de aanpak van een jongere? Contacteer het anker eetstoornissen in je netwerk GGZ of mail ons via de hulplijn op <https://eetexpert.be/hulp/>

Referenties

Kirkels, L. (2018). A review of the literature on forced tube feeding in Anorexia Nervosa patients. (onderzoek masterstudie).

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1992). „Stages of change in the modification of problem behaviors.,” in *Progress in behavior modifications*, Newbury Park, Sage, pp. 184-218

Ryan, R. & Deci, E. (2000).„Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being.,” *American Psychologist*, vol. 55, pp. 68-78, .