Anamnese eetstoornissen

Een leidraad bij de opstart van ambulante psychologische behandeling van eetstoornissen

Naam cliënt: **Geboortedatum:**

Datum intake:

1.1 Persoonlijke context en dagelijks functioneren

- **Leeftijd en woonsituatie:** Thuiswonend, alleenstaand, op kot, samenwonend met partner/gezin.
- **Studie- of werksituatie:** Huidige invulling, verloop, belastbaarheid, eventueel ziekteverzuim of studie-uitval.
- **Vrije tijd en sociaal functioneren:** Hobby's, sociale contacten, kwaliteit van vriendschappen, isolement.

1.2 Gezinssituatie en genogram

- **Gezinssamenstelling:** Samenstelling van het gezin van herkomst en/of de huidige leefeenheid.
- **Genogram:** Beknopte opbouw van minstens drie generaties; in kaart brengen van relatiepatronen (hecht, afstandelijk, conflictueus, overbetrokken) en ingrijpende gezinsevents.
- **Steunfiguren:** Bij wie kan cliënt terecht voor steun bij moeilijkheden.

1.3 Familiale belasting en draagkracht

- **Eetgerelateerde problematiek:** andere gezins- of familieleden belast met eetproblematiek
- **Psychische kwetsbaarheden:** andere gezins- of familieleden belast met andere psychische problemen zoals depressie, verslaving, ..
- **Veerkracht in het gezin:** welke moeilijkheden hebben ze als gezin/koppel al eerder overwonnen.

2. Huidig toestandsbeeld en risicotaxatie

2.1 Gewicht en gewichtsevolutie

- **Actuele parameters:** Huidig gewicht, lengte, berekend BMI en (bij jongeren) gewichtscurve / percentiel.
- **Gewichtshistoriek:** Hoogste gewicht, laagste gewicht en meest recente stabiele gewicht. Ook aan/afwezigheid hoger gewicht op jongere leeftijd.
- **Evolutie en snelheid:** eventuele veranderingen in gewicht en in welke tijdspanne

2.2 Eetgerelateerd symptoomgedrag

Kan mede aan de hand van het overlopen van de **vier eetvaardigheden** (gestructureerd, gevarieerd, genoeg en genietend eten): wat gaat goed, wat loopt er mis:

- **Restrictief en/of selectief eetgedrag:** Maaltijden/tussendoortjes overslaan, schrappen van specifieke voedingsgroepen (vetten, koolhydraten), calorieën tellen, extreem kleine porties, overmatig water/koffie drinken (of juist vochtbeperking).
- **Eetbuien en controleverlies:** Objectieve vs. subjectieve eetbuien, stiekem eten, hamsteren, snel dooreten tot pijnlijk vol gevoel, uitlokkende triggers (fysieke honger, emotioneel eten,..).
- **Compensatie en purgeergedrag:** Zelfopgewekt braken (frequentie/patroon), misbruik van laxeermiddelen, diuretica, eetlustremmers of detox-middelen, chew and spit.
- **Bewegingsdrang en overmatig bewegen/rust kunnen nemen:** Compulsief/dwangmatig bewegen om calorieën te verbranden, onrust (niet kunnen zitten), strikte stappen- of kilometerdoelen, sporten bij ziekte/blessures, schuldgevoelens.
- **Eetrituelen en preoccupatie:** Extreem klein snijden, heel traag eten, specifiek bestek, urenlang bezig zijn met recepten/kookprogramma's/etiketten, koken voor anderen zonder zelf te eten.
- **Sensorische gevoeligheid voor voeding:** Zintuiglijke over- of ondergevoeligheid voor textuur, smaak, geur, temperatuur of visuele presentatie; fysiologische reacties zoals kokhalzen, walging of snelle overprikkeling; uitgesproken selectiviteit (bijv. bij ARFID of autistische trekken).
- **Negatieve ervaringen m.b.t. voeding:** Eerdere aversieve incidenten (choking/verstikking, traumatisch braken, ernstige misselijkheid/voedselvergiftiging); lichamelijke pijnen bij eten (maag-

darmkrampen, reflux); traumatische maaltijdsituaties (dwang aan tafel, pesterijen).

- **Gewichtsbeleving en lichaamsbeleving:** Beleving van het huidige gewicht, 'aanvaardbaar' gewicht volgens cliënt vs. 'angstaanjagend' gewicht. Ruimere lichaamsbeleving (functionaliteit, gezondheid) en de plaats die het inneemt in het zelfbeeld.
- **Weeggedrag:** frequentie van wegen (meerdere keren per dag vs. vermijden),
- **Body checking vs. body avoidance:** Frequent wegen, spiegelen, vet/botten voelen, vergelijken met anderen versus vermijden van spiegels/weegschaal en dragen van wijde kleding.

2.3 Comorbiditeit

- **Stemming en depressie:** Somberheid, anhedonie, wanhoop; indien mogelijk inschatten onderscheid tussen primaire depressie en secundaire stemmingsklachten door ondervoeding/eetbuien.
- **Angst- en dwangstoornissen:** Sociale angst, faalangst, dwanghandelingen of obsessieve gedachten die losstaan van voeding en gewicht.
- **Autisme en ADHD:** Behoefte aan rigide structuur, voorspelbaarheid, overprikkeling, alexithymie, prikkelzoekend gedrag en impulsiviteit.
- **Trauma en PTSS:** Vroegkinderlijk/seksueel trauma, emotionele verwaarlozing, herbelevingen, dissociatie; eetstoornis als controle- of verdovingsmechanisme.
- **Middelengebruik en verslaving:** Gebruik van alcohol, drugs of medicatie (functie: dempen van emoties of onderdrukken van eetlust).
- **Zelfverwonding:** Vormen van zelfverwondend gedrag (NSSI): krabben, snijden, pulken, zichzelf slaan, .. eventueel ook de functie van het gedrag.
- **Suïciderisico:** passieve doodswens, actuele suïcidegedachten of historie van pogingen.

2.4 Somatische opvolging en risicotaxatie

- **Medische opvolging:** Betrokkenheid van huisarts/kinderarts voor somatische controle (bloeddruk, pols, gewicht, bloedprik/kalium bij purgeren). Medische check-up dient steeds te gebeuren!
- **Aanwezigheid van acute alarmsignalen:** Flauwvallen, duizeligheid, extreme koude-intolerantie, spierzwakte, ernstige vochtretentie of dehydratatie.

3. Motivatie, ambivalentie en functie van het symptoomgedrag

- **Eigenaarschap:** Interne motivatie (voor zichzelf komen) vs. externe motivatie ('omdat het moet' van omgeving of arts).
- **Ambivalentie en veranderbereidheid:** Bereidheid en angst t.o.v. het aanpassen van eetgedrag, gewicht of beweging.
- **Functie/betekenis van het gedrag:** Beschermende/reikende functie van de eetstoornis/andere symptomen (gevoel van controle, houvast, verdoving van emoties, rust, aandacht).

4. Hulpvraag en verwachtingen

- **Hulpvraag cliënt:** Waar wil de cliënt zelf verandering in zien? Waar ondervindt de cliënt momenteel de meeste last van?
- **Zorgen van de omgeving:** Waar maken ouders/partner/omgeving zich het meeste zorgen om? Wat hopen zij dat de begeleiding oplevert?
- **Verwachtingen en Voorgeschiedenis:** Verwachtingen t.o.v. de ambulante psychologische zorg; eerdere ervaringen met hulpverlening (wat werkte wel/niet).

5. Eerste indicatiestelling

- **Inschatting ambulante haalbaarheid:** Inschatting of een ambulant traject momenteel veilig en verantwoord is, dan wel of er intensievere/medische opvolging nodig is.
- **Formeel zorgnetwerk:** Heldere afspraken en rolverdeling met de huisarts/kinderarts (medische controles), gespecialiseerde diëtist (eetstructuur) en eventuele psychiater.

6. Afsluiting en vervolgafspraken

- **Betrokken zorgfiguren:** Afspraken over het betrekken van ouders, partner of gezin; ondersteunende rol bij maaltijden thuis en versterken van de draagkracht.
- **Vervolgafspraken:** Concrete afspraken over de frequentie van sessies, wie aanwezig is bij welk gesprek (bv. ouderbegeleiding/gezinsgesprek/oudertraining) en de planning van de volgende sessies.