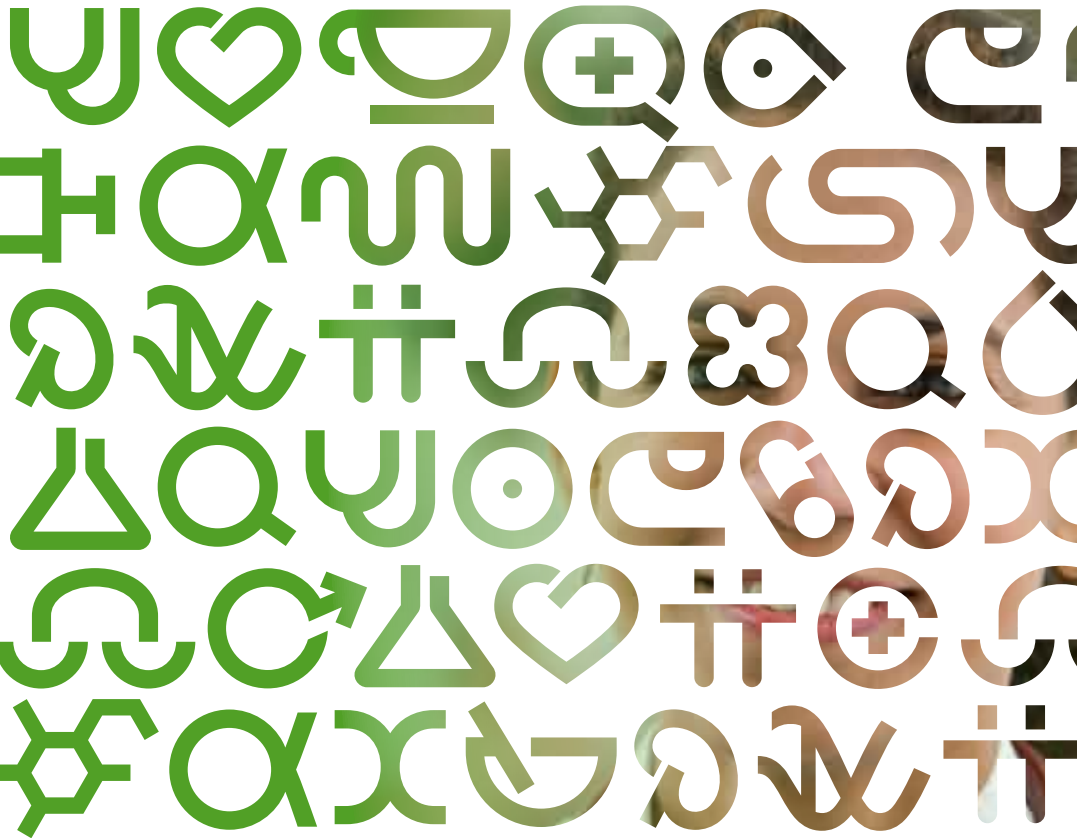


PSYCHIATRIE & PSYCHOLOGIE

# Behandelprogramma eetstoornissen

Boulimia en anorexia nervosa

BEHANDELING



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Deeltijd en klinische behandeling</b>	<b>4</b>
• Voorzorggroep Eetgericht	4
Inleiding	4
Wanneer komt de verzorggroep bijeen?	4
• Intensieve Eetgerichte groep	4
Algemeen	4
Doel van de behandeling	4
Werkwijze	5
Behandelteam	5
Behandelonderdelen	5
Afdelingsregels	11
Programma intensieve eetgerichte groep	11
• Nazorggroep Eetgericht	12
Voor wie?	12
Wat kunt u verwachten?	12
Doelen	13
Werkwijze in twee rondes	13
Wanneer komt de nazorggroep bijeen?	13
<b>Poliklinische behandeling</b>	<b>14</b>
• Poliklinische groep Eetgericht	14
Wanneer komt de poliklinische eetgerichte groep bijeen?	14
Inhoudelijke informatie	14
BMI	14
Aanpakken van eetstoornissen	14
Werken met doelen	16
Achtergronden van eetstoornissen	17
<b>Anmelding en intake</b>	<b>18</b>
• Aanbevolen literatuur	18
• Overige informatie	18



# Behandelprogramma eetstoornissen

Deze folder beschrijft het aanbod van het St Antonius Ziekenhuis voor mensen met een matige tot ernstige eetstoornis (anorexia of boulimia nervosa). De eetstoornis kan zich uiten in veel verschillende symptomen zoals: te weinig voedselinname, ondergewicht, eetbuien, braken, laxantiemisbruik, overmatig sporten, verstoord (negatief) lichaamsbeeld en/of veel bezig zijn met eten, gewicht en uiterlijk.

Het St Antonius Ziekenhuis heeft voor deze eetstoornissen zowel een poliklinisch (wekelijks) behandel aanbod als een behandel aanbod in de kliniek/dagbehandeling. Er is bewust voor gekozen patiënten met anorexia en boulimia in dezelfde groep te behandelen. Dit omdat vaak een groot deel van de symptomen hetzelfde is en dat daarnaast is gebleken dat patiënten ook vaak van soort eetstoornis wisselen in de loop van jaren. De accenten van de therapie zijn uiteraard wel verschillend: bij sommige patiënten staat gewichtsherstel voorop terwijl voor anderen het stoppen met braken in aanvang centraal staat. Voor beide eetstoornissen gaan we binnen het ziekenhuis uit van het principe dat het normaliseren van het eetpatroon het eerste is wat er in de behandeling aangepakt wordt. Hierna verschuift de focus naar de achterliggende- en instandhoudende problematiek, bijvoorbeeld leren emoties te uiten, zelfwaardering opbouwen, verwerken traumata etc.

Wanneer u nog niet eerder hulp hebt gehad voor uw eetstoornis of wanneer de eetstoornis nog kort bestaat dan wordt veelal de poliklinische eetgerichte groep geadviseerd. Wanneer de eetstoornis ernstig is of al lang bestaat en eerdere poliklinische hulp geen effect heeft gehad dan kan gedacht worden aan een klinische- of dagbehandeling. Deze keuze wordt echter pas gemaakt na een telefonische screening en intake (zie aanmelding en intake blz. 28). Ook voor informatie kunt u altijd telefonisch contact opnemen met onze intakecoördinator. Het behandelprogramma eetstoornissen is niet bedoeld voor patiënten met een overeetstoornis en/of ernstig overgewicht. Binnen het ziekenhuis is voor deze groep een apart behandelprogramma opgezet. Zie hiervoor de folders "Overeetstoornissen" en "Behandelmodule BMI 40 +".

# Deeltijd en klinische behandeling

## Voorzorggroep eetgericht

### Inleiding

Voor klinische opname en dagbehandeling in de eetgerichte groep van het St Antonius Ziekenhuis, locatie Utrecht Overvecht (12e etage), bestaat soms een wachtlijst. De voorzorggroep is voor mensen die op deze wachtlijst staan. In de voorzorggroep wordt een begin gemaakt in het normaliseren van het eetgedrag en wordt kennis gemaakt met de werkwijze van de intensieve eetgerichte groep. Ook wordt gewerkt aan het verhogen van de motivatie.

In de groep is er gelegenheid zelf te vertellen wat de problemen zijn, wat er gebeurd is de afgelopen week en welke problemen zich voordeden op het gebied van eten. Daarnaast wordt van u verwacht dat u een aftekenlijst invult waarop u aangeeft hoe vaak u op de dag maaltijden of tussendoortjes eet en op welke momenten. Aan de hand hiervan worden afspraken gemaakt voor de komende week. Dit gebeurt door het stellen van kleine, haalbare doelen. De voorzorggroep wordt veelal ervaren als zeer prettig en ondersteunend bij de overbrugging van de periode tussen intake en aanvang behandeling.

### Wanneer komt de Voorzorggroep bijeen?

Elke dinsdag van 11.00 tot 12.15 uur komt de Voorzorggroep bijeen. De groep wordt begeleid door een sociotherapeut met specialistische kennis van eetstoornissen. Er zal aan u gevraagd worden een aantal vragenlijsten in te vullen ten behoeve van effectonderzoek. Op indicatie is er individuele medische begeleiding over afbouw van laxantia en psychofarmaca.

Bij eventuele afwezigheid kunt u zich, het liefst een week van tevoren, afmelden in de groepsbijeenkomst.

## Intensieve eetgerichte groep

### Algemeen

De behandeling vindt plaats in een groep van maximaal negen personen. De behandelperiode bedraagt in principe vijf maanden, eventuele verlenging is bespreekbaar. Gestart wordt met een opname van ongeveer zes weken (weekeinde wel thuis), het vervolg van de behandeling vindt plaats in dagbehandeling, (van maandag t/m vrijdag van 09.00 - 15.00 uur). Er wordt gewerkt aan de hand van een individueel behandelplan, dat elke vier weken door het team samen met de patiënt wordt geëvalueerd en eventueel wordt bijgesteld.

### Doel van de behandeling

Het doel van de behandeling is het bereiken van een normaal eetpatroon; leren drie maal daags te eten en het afbouwen van de (eventuele) eetbuien, het braken en

het laxeren. Bij een ondergewicht wordt gewerkt aan een gewichtstoename tot een gezond gewicht. Vervolgens is er aandacht voor onderliggende factoren. Bijvoorbeeld, welke factoren geven aanleiding tot vasten en/of eten, braken en laxeren. Daarnaast wordt geleerd hiermee om te gaan en het versterken van de autonomie.

## **Werkwijze**

### **Eerste fase**

In de eerste fase van de behandeling ligt de nadruk op normalisatie van het eetgedrag. Dit gebeurt aan de hand van het "eetdagboek", waarin dagelijks alles wordt genoteerd wat te maken heeft met eten en drinken. Een andere groep waaraan u kunt deelnemen is de Zelfcontrolegroep. Hierin worden prikkels en gevolgen van het problematische eetgedrag in kaart gebracht. Daarbij kan gewerkt worden met 'zelfcontrolemaatregelen'. Ook is er de Cognitieve Therapiegroep, waarin het eetgestoorde denken centraal staat.

### **Tweede fase**

In de tweede fase van de behandeling ligt de nadruk op de combinatie van factoren die ertoe leiden dat bepaalde mensen een eetstoornis ontwikkelen. Het is vrijwel altijd nodig om ook deze problematiek te behandelen. Om de eetstoornis op te kunnen geven, moet er een perspectief zijn om op een andere manier het leven in te kunnen vullen. Ook wordt er gewerkt aan het leren omgaan met de spanningen, conflicten, heftige gevoelens en problemen die spelen.

In de therapie gebeurt dit vooral in de Psychotherapiegroep, de Psychomotore therapie en de Interactie oefengroep.

### **Laatste fase**

In laatste fase van de behandeling staat de terugkeer naar de maatschappij centraal, zoals werkhervatting, studiekeuze, etc. Ook wordt stilgestaan bij het afscheid en het tijdig regelen van nazorg, met eventueel de deelname aan "nazorggroep eetgericht".

### **Behandelteam**

Het kernteam van de eetgerichte groep bestaat uit:

- een psychiater, deze is eindverantwoordelijk voor de behandeling;
- een klinisch psycholoog/psychotherapeut, deze is verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling;
- een sociotherapeut, deze is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken;
- een psychomotore-therapeut.

### **Behandelonderdelen**

Het behandelprogramma bestaat uit een aantal met elkaar samenhangende elementen:

- **Plangroep**
- **Psychotherapiegroep**
- **Psychomotore therapie**
- **Cognitieve therapie**
- **Cue-exposure**
- **Zelfcontrolegroep**
- **Interactie oefengroep**
- **Sport**
- **Somatische zorg op het gebied van lichamelijke klachten, medicatie, laxantia etc.**
- **Individuele gesprekken**

- **Relatie- of gezinsgesprekken op indicatie**
- **Dagopening (tezamen met de andere patiënten van Unit III)**
- **Maatschappelijke oriëntatiegroep (tezamen met de andere unit III patiënten)**

## Plangroep

De plangroep bestaat uit maximaal negen patiënten en de sociotherapeut. De plangroep komt dagelijks bij elkaar, vier keer per week begeleid en één keer per week zonder begeleiding. In de plangroep wordt het verloop van de behandeling besproken en wordt het eetpatroon in kaart gebracht, met behulp van een **eetdagboek**. De moeilijkheden die het weer normaal gaan eten oproept worden uitgebreid besproken.

Met elkaar wordt een planning gemaakt van de doelen op eetgebied en van activiteiten voor de behandeling. Daarnaast is er aandacht voor het vormgeven van vrije tijd, gezelligheid en het bieden van steun aan elkaar. Ook **praktische zaken** kunnen hier geregeld worden. Vanuit de plangroep wordt vaak aangeraden **triaden** te houden. Dit is een gesprek tussen twee patiënten, waarbij een derde notuleert. Een triade heeft altijd een thema en kan als doel hebben iets te spuien of met elkaar te delen, ergens dieper op in te gaan, iets te onderzoeken of te leren van een ander. Een verslag hiervan komt terug in de plangroep.

Op maandag is er de **weekend- en doelenbespreking**. Hier wordt doorgenomen hoe het weekeinde verlopen is en hoe de ervaringen zijn geweest, met wat men zich had voorgenomen. Daarnaast worden er

concrete doelen voor de komende week gemaakt op het gebied van eten; bijvoorbeeld afbouw braken en/of opbouw eetschema. Ook andere doelen worden gemaakt zoals: wat wil ik gaan bespreken in groepspsychotherapie, wanneer plan ik triaden, wat wil ik inbrengen in PMT etc. Aan het einde van de week wordt dit geëvalueerd. Ook wordt op maandag met elkaar een, door één van de groepsleden verzorgd, **moelijk tussendoortje** gegeten. Het is erg belangrijk dit steeds te oefenen, om producten te eten waarvoor men angstig is.

Op donderdag worden in de plangroep **thema's** besproken, die voor ieder van belang zijn. En op vrijdag is er in de plangroep een **weegbespreking** nadat iedereen gewogen is. Gevoelens hierover worden besproken en de nadruk ligt op het leren accepteren van een gezond gewicht met de daarbij horende gewichtsfluctuaties en het leren vertrouwen op een gezond eetschema. Bij de **weekeindvoorbereiding** op vrijdag wordt een planning voor het weekeinde gemaakt en worden eventuele problemen besproken.

Wanneer de sociotherapeut afwezig is neemt een andere medewerker waar. Deze kan zonodig ingeschakeld worden.

## Psychotherapiegroep

Deze groep vindt één maal per week plaats en is gericht op thema's die de eetstoornis onderhouden of mede veroorzaken. Ter plekke wordt geïnventariseerd wat er voor thema leeft en dit wordt verder uitgediept. Vaak ingebrachte thema's zijn: de rol van de ouders, eenzaamheid, troost, angst voor zelfstandigheid, vrouwelijkheid,

seksualiteit, omgaan met kritiek, laag zelfbeeld, assertiviteit, wantrouwen etc. Ook kan besproken worden hoe de therapie in groepsverband loopt en kunnen eventuele spanningen uitgesproken worden.

### Psychomotore therapiegroep

In de PMT is het lichaam focus van de therapie, met als uitgangspunt dat lichaam en geest één zijn.

Het gaat er in de PMT om:

- Dat u zich bewust wordt van uw lichaam en van de manier waarop u uzelf vorm geeft en laat zien aan de omgeving;
- Te leren hoe uzelf invloed kan hebben op het omgaan met spanningen en gevoelens van angst, agressie, pijn, warmte, kwetsbaarheid, afhankelijkheid etc.;
- Te leren om binnen de groep ervaringen uit het verleden, die u dwars zitten en blokkeren, te verwerken;
- Te oefenen met gewenste manieren om vorm en uitdrukking te geven aan uzelf.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van de volgende elementen: oefeningen en technieken vanuit de dans- en gevechtscunst, theater- en energetische bewegingsmethoden. Verder komen de heropbouw van een realistisch zelf- en lichaamsbeeld en de acceptatie van uw (veranderend) lichaam en lichaamsgewicht aan bod.

### Cognitieve therapie

De cognitieve therapiegroep is een indicatiegroep; wat wil zeggen dat niet iedereen uit de intensieve behandelgroep eraan deelneemt. Vaak wordt pas gestart met

deelname wanneer het eetgedrag al iets genormaliseerd is, bijvoorbeeld door het verkrijgen van meer zelfcontrole.

In de cognitieve groep wordt vervolgens gewerkt aan het veranderen van gedachten. Patiënten met een eetstoornis hebben vaak een grote bezorgdheid over het uiterlijk, het gewicht en over de hoeveelheid voedsel die ze gebruiken. In de cognitieve therapie wordt er vanuit gegaan dat deze gevoelens van bezorgdheid of angst niet bepaald worden door de gebeurtenis of situatie; bijvoorbeeld een bepaald gewicht, maar door de gedachten daarover; bijvoorbeeld **“met dit gewicht ben ik veel te dik en dan zullen anderen mij afwijzen en dat vind ik verschrikkelijk”**.

Indien we vervolgens onze gevoelens willen veranderen dan zullen we onze gedachten moeten veranderen. De bedoeling daarbij is dat u leert rationeel te denken. Mensen met een eetstoornis denken vaak veel na over voedsel, uiterlijk en gewicht. **Wat vaak wordt vergeten is te kijken of deze gedachten ook kloppen en of ze realistisch zijn.** Veel voorkomende manieren van irrationeel denken zijn rampdenken, zwart/wit denken, veralgemeniseren en negatief denken. Deze manieren van denken leiden tot ongewenste gevoelens, bijvoorbeeld een grote angst voor bepaald voedsel. Rationeel denken daarentegen leidt tot gewenste gevoelens.

In de cognitieve therapiegroep wordt systematisch te werk gegaan om de eigen irrationele denkwijze te leren herkennen en zo nodig te veranderen, waarna geen ongewenste negatieve gevoelens meer

hoeven op te treden. In eerste instantie leren patiënten de therapie toe te passen op de problemen die te maken hebben met eten, uiterlijk en gewicht. Daarna kunnen ook andere problemen, bijvoorbeeld een lage zelfwaardering worden aangepakt. Patiënten dienen hun eigen probleemsituaties in te brengen en regelmatig registraties te verrichten van hun gedachten, gevoelens en gedrag om zicht op de eigen denkwijze te verkrijgen. Er zullen wekelijks afspraken worden gemaakt over het huiswerk.

### Cue Exposure

Behandeling met cue-exposure is bedoeld voor mensen die last hebben van eetbuien. Het hebben van eetbuien kan beschouwd worden als een verslaving. De behoefte om te eten is zo sterk dat het niet lukt nee te zeggen tegen de drang.

Heel lang dacht men dat die drang om te eten een psychische kwestie was, maar sinds enige tijd is er ook een andere theorie die gebaseerd is op onderzoek, dat is gedaan bij mensen die alcohol gebruiken. Deze theorie stelt dat het lichaam zich instelt op stoffen die het verwacht, bijvoorbeeld grote hoeveelheden voedsel, met een compensatiereactie. Deze vooraf-compensatie-reactie wordt gevoeld als een heftige drang om datgene waarop het lichaam zich instelt, ook echt te nemen.

Mensen hebben vaak vaste tijden of vaste plaatsen voor hun eetbuien. Het lichaam weet dan ook steeds beter wanneer er een eetbui aankomt en stelt zich hier vast op in, bijvoorbeeld door de bloedsuikerspiegel te laten dalen om de komende stijging

van de bloedsuikerspiegel op te kunnen vangen. Zo'n verlaagde bloedsuikerspiegel veroorzaakt de heftige drang om te eten. **Wanneer u dus meestal 's avonds laat een eetbui hebt, bijvoorbeeld alléén in de woonkamer met de televisie aan, dan heeft u lichaam rond die tijd in die situatie zo'n vooraf-compensatie-reactie en voelt u die bekende drang om te gaan eten, terwijl als u die avond ergens anders bent u overal vanaf kan blijven.** Wanneer u uw lichaam af kunt leren niet op zo'n voorafreactie te reageren, voelt u ook niet meer zo'n intense behoefte om te eten. Uw lichaam zal moeten gaan ervaren, dat ook al bevindt het zich in een situatie waarin het gewoonlijk een heleboel eten krijgt, dit niet altijd daadwerkelijk gebeurt.

**Tijdens cue-exposure moet u als het ware uw lichaam voor de gek gaan houden. U stelt uzelf bloot aan de prikkels (cues) die uw eetbui opwekken. Dit kan voor iedereen anders zijn. Uw lichaam zal dan door de vooraf-compensatie-reactie reageren, maar terwijl u de drang om te eten ervaart en terwijl u anders ook zou gaan eten, doet u dat nu juist niet!**

Op een gegeven moment 'leert' uw lichaam dat blootstelling aan de prikkels niet automatisch betekent dat er een enorme hoeveelheid eten gaat komen, en stelt uw lichaam zich hier niet meer automatisch op in. In de praktijk komt het er op neer dat u verschillende soorten "eetbui-voedsel" voor u neerzet in een omgeving die lijkt op die, waar u vaak eetbuien hebt.

U mag het voedsel ruiken en aanraken, maar niet opeten. Uw lichaam leert dat er geen

eetbui meer komt. Deze oefening doet u meerdere keren en de procedure wordt in kleine stapjes gedaan. Een voorwaarde voor het slagen van de behandeling met cue exposure is: "geregeld en normaal eten". Het lichaam kan nooit normaal reageren als het voortdurend een tekort heeft.

De exposuresessies kunnen in het begin wel twee uur duren, maar zullen korter worden naarmate de eetdrang makkelijker afneemt. De eerste paar sessies worden begeleid door een therapeut van de eetgerichte groep, later kan geoefend worden met een medegroepsgeenoot en uiteindelijk zal alleen geoefend kunnen worden. Minstens twee keer per week exposure geeft het beste resultaat. Hoeveel exposuresessies noodzakelijk zijn, verschilt per persoon.

## Zelfcontrole

Vaak wordt meteen bij aanvang van de behandeling gestart met deelname aan de zelfcontrolegroep, zodat u maximale hulp krijgt, bij het normaliseren van het eetgedrag. Tijdens de zelfcontrolegroep wordt er gewerkt aan het verkrijgen van zelfcontrole. Er kunnen ongewenste gedragingen worden afgeleerd en er kunnen nieuwe gedragingen worden aangeleerd.

De zelfcontrolegroep wordt veelal gebruikt om gezond eetgedrag aan te leren en eetbuien, braken of laxeren af te leren. Dit gebeurt door allereerst zicht te krijgen op het ongewenste gedrag. U moet hiervoor een zelfcontroleformulier invullen over prikkels, gedrag en gevolgen.

Bij de zelfcontrolegroep gaan we er vanuit dat gedrag wordt uitgelokt door prikkels. Een voorbeeld van een prikkel bij een eet-

bui kan zijn, het zien van voedsel maar ook het inslikken van verdriet. Daarnaast heeft gedrag ook bepaalde gevolgen en wanneer het gedrag een positief gevolg heeft zal het zich herhalen.

**Een voorbeeld van een positief gevolg na een eetbui is dat u vergeet dat u zich eigenlijk rottig voelde, u voelt zich opeens vrij rustig. En een positief gevolg van niet-eten kan bijvoorbeeld een gevoel van trots of controle zijn.** Zowel prikkels als gevolgen houden het ongewenste eetgedrag dus in stand en daarom is het belangrijk om zicht te hebben op deze individuele prikkels, gedragingen en gevolgen. Vervolgens kan u bij ieder van de drie punten ingrijpen om controle te krijgen over het ongewenste eetgedrag.

**Voorbeelden hiervan zijn: vermijden van bepaalde prikkels, leren emoties te uiten, iemand bellen als u eetdrang of de neiging tot lijnen hebt etc.**

Wanneer patiënten zicht hebben op het ongewenste eetgedrag en een plan voor ingrijpen hebben gemaakt dan kan gestart worden met het maken van een preventieplan. In dit preventieplan komen achtereenvolgens aan bod:

- motivatie;
- prikkels en zelfcontrolemaatregelen;
- terugval en controle vasthouden.

Er zullen wekelijks afspraken gemaakt worden over het te verrichten huiswerk.

## **Sport**

In het behandelteam wordt gekeken of u voldoende gewicht heeft om mee te kunnen sporten. Het is belangrijk te leren om weer op een normale, weloverwogen, positieve en prettige manier met uw lichaam om te gaan. Dit kan ervaren worden door op een gezonde manier de conditie op te bouwen, de mogelijkheden van uw lichaam te verkennen, leren wat moe zijn is, leren tevreden te zijn met een bepaalde prestatie en te leren voelen waar (fysieke) grenzen liggen.

## **Interactie oefengroep**

Deze groep is bedoeld voor diegenen, die hun gedrag ten opzichte van anderen willen onderzoeken of veranderen. Er is geen vast programma, maar er wordt elke keer gekeken naar wat de groepsleden zelf inbrengen aan onderwerp of situatie. Het is daarom van belang dat u vooraf nagedacht hebt over wat u zelf wilt inbrengen. Vaak is het hier: hoe concreter, hoe beter. Rollenspelen, groeps- of individuele oefeningen en feedback van de anderen worden als middel gebruikt om het probleem helder te krijgen of nieuw gedrag te oefenen.

## **Maatschappelijke oriëntatiegroep**

Deze groep heeft tot doel begeleiding te bieden bij de terugkeer naar de eigen situatie na de behandeling. Aan de orde kunnen onder andere komen: problemen met betrekking tot werk, financiën, huisvesting of vrijetijdsbesteding.

## **Patiënten Medewerkers Overleg**

Dagelijks is er overleg tussen de vertegenwoordigers van alle plangroepen, één sociotherapeut/plangroepbegeleider en

het hoofd van de Unit. De bedoeling van dit overleg is de gang van zaken op de afdeling positief te beïnvloeden aan de hand van een vaste agenda. Voorbeelden van onderwerpen: samenwerking tussen patiënten en medewerkers, sfeer op de afdeling enzovoort.

## **Individuele gesprekken**

Wekelijks hebt u een kort individueel gesprek met één van de teamleden als aanvulling op het groepsprogramma. Deze gesprekken zijn vooral bedoeld om een duwtje in de goede richting te krijgen: duidelijk krijgen wat ook al weer de doelen waren of een begin maken met praten over iets wat u (nog) niet in de groep durft te bespreken. De gesprekken worden vaak als prettig en ondersteunend ervaren en ook als opstapje gezien om iets met de groep te delen. Voor sommige klachten, bijvoorbeeld dwangklachten of een posttraumatische stressstoornis, kan extra individuele psychotherapie geboden worden (EMDR of exposuretherapie).

## **Relatie en/of gezinsgesprekken**

Als u of wij van mening zijn dat gesprekken met uw partner of gezin een belangrijke bijdrage kunnen leveren in de behandeling, dan wordt hiervoor een afspraak gemaakt. De frequentie van zulke gesprekken is per situatie verschillend.

## **Vrije tijd**

De behandeling is een periode in uw leven waarin u "totaal" met uzelf bezig bent in relatie tot anderen. U kunt de tijd tussen therapieën besteden aan activiteiten die op de behandeling aansluiten, bijvoorbeeld verder

praten met anderen, huiswerk maken voor cognitieve therapie of uw levensgeschiedenis schrijven. Anderzijds is het ook belangrijk te ontspannen en “vrije tijd” te nemen.

### Afdelingsregels

Voor de intensieve eetgerichte groep gelden enkele afspraken, regels en grenzen.

Enkele belangrijke zijn:

- Er wordt in principe ‘met de pot’ meegegeten, bij hoge uitzondering kan rekening gehouden worden met dieetgewoonten, bijvoorbeeld indien hiertoe een dwingende medische reden bestaat.
- Roken is uitsluitend toegestaan in de daartoe bestemde ruimte elke patiënt die in behandeling is verricht (lichte) corveetaken lichamelijk geweld of dreigen hiermee wordt niet getolereerd.
- Het in bezit hebben van gevaarlijke voorwerpen is niet toegestaan.
- Seksuele contacten op de afdeling zijn niet toegestaan.
- Het bezit en/of gebruik van alcohol en/of drugs op de afdeling is niet toegestaan.
- Afwezigheid door ziekte dient doorgegeven te worden aan één van de sociotherapeuten tussen 08.30 en 08.55 uur.
- Voor patiënten die opgenomen zijn in de kliniek worden de volgende bezoektijden gehanteerd: op maandag-, dinsdag- en donderdagavond van 19.00 – 20.00 uur. Na 20.00 uur mag bezoek niet meer op de afdeling zijn.

## Programma intensieve eetgerichte groep

### Maandag

- 09.00 - 09.15 uur  
Ochtendstart
- 09.30 - 10.45 uur  
Weekendnabespreking & moeilijk tussendoortje
- 11.00 - 12.15 uur  
Zelfcontrole
- 12.20 - 12.40 uur  
Warme maaltijd
- 13.00 - 13.20 uur  
PMO (patiënten medewerkers overleg)
- 13.30 - 14.45 uur  
Plangroep doelen
- 15.00 - 16.15 uur  
**Spanningsgroep/lijfspraak/impulscontrolegroep**

### Dinsdag

- 08.30 - 09.00 uur  
Starting up\*
- 09.00 - 09.15 uur  
Ochtendstart
- 09.30 - 10.45 uur  
PMT
- 11.00 - 12.15 uur  
**Cognitieve Therapie**
- 12.20 - 12.40 uur  
Warme maaltijd
  - 13.00 - 13.20 uur  
PMO
- 13.30 - 14.45 uur  
Plangroep (o.a. levensverhaal/noodplan)
- 15.00 - 16.15 uur  
**Maatschappelijke oriëntatie/somatisch spreekuur**

## Woensdag

- 08.30 - 09.00 uur  
Starting up\*
- 09.00 - 09.15 uur  
Ochtendstart
- 09.30 - 10.45 uur  
Groepspsychotherapie
- 11.00 - 12.10 uur  
Huiswerk, triades
- 12.20 - 12.40 uur  
Warme maaltijd
- 13.00 - 13.20 uur  
PMO
- 13.30 - 14.45 uur  
Plangroep
- 15.00 - 16.15 uur  
**Interactie oefengroep**

## Donderdag

- 08.30 - 09.00 uur  
Starting up\*
- 09.00 - 09.15 uur  
Ochtendstart
- 09.30 - 10.45 uur  
PMT
- 11.00 - 12.10 uur  
Patiëntbespreking team/huiswerk,  
triades
- 12.20 - 12.40 uur  
Warme maaltijd
- 13.00 - 13.20 uur  
PMO
- 13.30 - 14.45 uur  
Plangroep (o.a. dagboekformulier)
- 15.00 - 16.15 uur  
**Zingeving**

## Vrijdag

- 08.30 - 09.00 uur  
Starting up\*
- 09.00 - 09.15 uur  
Ochtendstart
- 09.30 - 10.00 uur  
Wegen en nabespreken/diëtiste
- 10.30 - 11.45 uur  
Sport
- 12.20 - 12.40 uur  
Warme maaltijd
- 13.00 - 13.20 uur  
PMO
- 13.30 - 14.45 uur  
Plangroep

\* Alleen voor klinische patiënten, cursief = indicatiegroep

## Nazorggroep eetgericht

### Voor wie?

De nazorggroep eetgericht is bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn geweest in de 5-daagse intensieve eetgerichte behandelgroep van het ziekenhuis. Incidenteel kunnen patiënten die elders in klinische(dag)behandeling zijn geweest deelnemen aan deze groep.

### Wat kunt u verwachten?

In de intensieve behandelgroep wordt de indicatie gesteld voor deelname aan de nazorggroep. De behandelcoördinator meldt de patiënt aan bij deze groep. Voorafgaand aan deelname vindt een kennismakingsgesprek plaats met de sociotherapeut, die de groep begeleidt. In dit gesprek wordt stilgestaan bij de verwachtingen van de patiënt, het gemaakte preventieplan wordt aan de

sociotherapeut gegeven om te lezen en er worden (schriftelijk) doelen opgesteld.

### Doelen op het gebied van:

- **Eten:** bijvoorbeeld terugvalpreventie, vinger aan de pols houden wat betreft volgen van eetschema, op gezond gewicht blijven, volhouden van niet braken en blijven oefenen met moeilijke producten;
- **Sociaal-maatschappelijk functioneren:** bijvoorbeeld uitbreiden sociale activiteiten, werkhervatting;
- **Zelfwaardering, lichaamsbeeld en/of functie van de eetstoornis:** bijvoorbeeld vergroten zelfvertrouwen, omgaan met stress en negatieve emoties.

### Werkwijze in twee rondes:

**In de eerste ronde** komt iedereen kort aan bod. De patiënt kijkt terug op de week, met de vraag hoe het een en ander is vergaan ten aanzien van de gestelde doelen. Ook kijkt de patiënt vooruit naar de komende week en plant eventueel subdoelen, afgeleid van de hoofddoelen, bijvoorbeeld dagelijks lezen preventieplan, schrijven over gevoelens of het bellen van vriendinnen.

**In de tweede ronde** staat een patiënt centraal of wordt een gezamenlijk thema besproken. Er kan dan uitgebreider op worden ingegaan. Bijvoorbeeld hoe is het om na de 5-daagse behandeling:

- weer meer op eigen benen te staan;
- hoe zorgt u voor eigen eten;
- hoe kan ik mijn vriendenkring uitbreiden;

- hoe ga ik om met gevoelens, van o.a. eenzaamheid, die ik nu niet meer weg wil eten.

De groepsleden steunen elkaar, denken met elkaar mee en maken zo nodig afspraken met elkaar tussen de zittingen door, om te werken aan de gestelde doelen.

### Wanneer komt de nazorggroep bijeen?

Elke dinsdagochtend van 09.30 tot 10.45 uur komt de nazorggroep bijeen, op de 12de bouwlaag locatie Utrecht Overvecht. Het betreft een open groep van circa negen patiënten die wordt begeleid door een sociotherapeut. De patiënt kan maximaal een jaar deelnemen, verlenging is bespreekbaar. In de groep wordt één maal per tien weken een zitting besteed aan evaluatie. Zoals: hoe staat het met de individuele doelen? Wil patiënt doorgaan met behandeling in de nazorggroep etc. De sociotherapeut bespreekt daarnaast maandelijks de voortgang van de patiënten met de behandelcoördinator van de intensieve eetgerichte groep. Wanneer er bijzonderheden zijn dan zal er een gesprek plaatsvinden tussen de patiënt, de sociotherapeut en de behandelcoördinator.

Wanneer er nog een individueel hulpverlener van een andere instelling betrokken is bij de behandeling van de patiënt dan zal de sociotherapeut vooraf duidelijke afspraken maken met de betreffende hulpverlener, over welke doelen waar aan bod komen. Daarnaast zal ook regelmatig telefonisch overleg dienen te zijn.

# Poliklinische behandeling

## Poliklinische groep eetgericht

### Wanneer komt de eetstoornisgroep bijeen?

Elke dinsdag van 11.00 tot 12.15 uur komt de poliklinische groep eetgericht bijeen in locatie Utrecht Overvecht, op de 12e etage. De groep wordt begeleid door een sociotherapeut met specialistische kennis van eetstoornissen. Maandelijks overlegt de sociotherapeut (eindverantwoordelijke van de groep) met de psycholoog/psychotherapeut en worden de patiënten besproken. Ook kan een individueel evaluatiegesprek gevoerd worden.

Er zal zo spoedig mogelijk een afspraak voor u gemaakt worden met de diëtiste. Op indicatie is er individuele medische begeleiding over afbouw van laxantia en psychofarmaca. Zo nodig kan bij ons of elders naast de groep een individueel hulpverleningscontact plaatsvinden gericht op de achterliggende problematiek.

Bij eventuele afwezigheid kunt u zich, het liefst een week van tevoren, afmelden in de groepsbijeenkomst.

### Inhoudelijke informatie

In de poliklinische eetgerichte groep wordt gewerkt aan het normaliseren van het eetgedrag en wordt soms een begin gemaakt in het onderzoeken van de achterliggende en instandhoudende problematiek. Er is gelegenheid om in de groep te vertellen wat de problemen zijn, wat er gebeurd is de afgelopen week en welke problemen zich

voordeden met betrekking tot eten. Ook wordt van de patiënten verwacht dat zij een aftekenlijst invullen waarop zij aangeven hoe vaak zij op de dag maaltijden of tussendoortjes eten en op welke momenten. Aan de hand hiervan worden afspraken gemaakt voor de komende week. Dit gebeurt door middel van het stellen van doelen: hier wordt later nog dieper op in gegaan.

### BMI

In de intakefase is er waarschijnlijk een berekening gemaakt van de verhouding tussen uw lichaamslengte en gewicht: Body Mass Index, kortweg BMI genoemd. Het belang van de BMI is dat men met behulp van dit getal kan zien of iemand een normaal-, onder- of overgewicht heeft. Een BMI wordt berekend door het gewicht te delen door de lichaamslengte in het kwadraat. Een voorbeeld: iemand met een gewicht van 65 kilo en een lichaamslengte van 1 meter 70 heeft een BMI:  $65/1.70:1.70 = 22.5$ . **Wat zegt dit getal?** Mensen met een BMI tussen de 20 en 25 hebben een normaal gewicht. Bij mensen met ondergewicht ligt dit getal onder de 20 en bij mensen met overgewicht is de BMI groter dan 25. Binnen het St Antonius Ziekenhuis (en ook elders bij klinieken in het land) wordt een minimaal BMI van 20 nagestreefd.

### Aanpakken van eetstoornissen

Er zijn drie belangrijke zaken om aan te pakken bij een eetstoornis:

1. **Braken en/of laxeren.**
2. **Drie maal per dag eten (maaltijd).**
3. **Eetbuien.**

## 1. Braken en/of laxeren

Braken en/of laxeren staan boven aan de lijst, omdat dit het belangrijkste is om als eerste aan te pakken. Er zijn verschillende redenen waarom dit zo belangrijk is, maar overkoepelend kan gezegd worden dat braken en/of laxeren het meest gevaarlijk voor het lichaam zijn. Er zijn namelijk een aantal medische consequenties die veelvuldig en langdurig braken en/of laxeren tot gevolg hebben.

**Ten eerste** ontstaat er door het constant braken en/of laxeren een tekort aan zogenoemde elektrolyten. Elektrolyten zijn lichaamseigen stoffen zoals kalium en natrium die de verbinding tussen het zenuwstelsel en de spieren reguleren. Een tekort aan elektrolyten heeft tot gevolg dat de overdracht van signalen tussen zenuw- en spiercellen minder goed gaat werken. Het hart, omdat dit ook een spier is, kan hierdoor minder goed gaan functioneren, wat hartritmestoornissen tot gevolg kan hebben. Ook wordt de kans op een hartstilstand aanzienlijk groter.

**Ten tweede** verliest het lichaam door veelvuldig en langdurig braken en/of laxeren grote hoeveelheden vocht: het lichaam droogt uit. Verschijnselen die horen bij uitdroging zijn: dorst, duizeligheid, flauwvallen etc.

**Ten derde** een gevolg dat minder gevaarlijk is, maar gerelateerd is aan uitdroging. Doordat het lichaam uitdroogt zetten de speekselklieren bij de kaken op, wat een bredere kaaklijn tot gevolg heeft.

Voor vrouwen geldt dan dat het gezicht een mannelijker uitstraling krijgt.

**Tot slot** een gevolg dat zeker niet onbelangrijk is: het maagzuur komt iedere keer bij braken in de mond. Dit maagzuur tast het glazuur van de tanden op den duur ernstig aan, zodat er sneller gaatjes ontstaan. Dit kan er zelfs toe leiden dat er tanden getrokken moeten worden. Belangrijk hierbij is om de mond te spoelen in plaats van te poetsen, na het braken.

## 2. Drie maal per dag eten (maaltijd)/ stoppen met lijngericht eten.

Als tweede op de lijst staat het drie maal per dag eten. Niet alle mensen eten drie maal per dag en dat hoeft op zich ook geen probleem te zijn, maar voor mensen met een eetprobleem ligt dit anders. Voor hen is het heel belangrijk om op vaste momenten en met regelmaat te eten. Als men een hoeveelheid eet die voldoende is, wordt de behoefte om tussendoor een eetbui te krijgen minder sterk. Onderzoek heeft uitgewezen dat strikt lijnen uiteindelijk bijna altijd resulteert in eetbuien: 90% van de patiënten met anorexia krijgt op een bepaald moment eetbuien (soms boulimia nervosa).

### Wat is het belangrijkste om per dag te eten? De hoofdmaaltijden, zoals:

- ontbijt,
- lunch,
- avondmaaltijd.

Dit zijn maaltijden waarbij men de meeste voedingsstoffen en energie binnenkrijgt. Als de drie hoofdmaaltijden geen groot probleem meer zijn, kan men een tus-

sendoortje proberen. De bedoeling is dan uiteindelijk, om drie hoofdmaaltijden en drie maal per dag een tussendoortje te eten en dit vol te houden. Het is ook belangrijk om te leren variëren met producten en met moeilijke producten te oefenen. Hoe meer u oefent, hoe meer uw angstgevoelens ten aanzien van eten zullen verminderen.

### 3. Eetbuien

Als u niet meer braakt en/of laxeert en u eet drie maaltijden per dag, kan tot slot, het laatste belangrijke punt op de lijst aangepakt worden: de eetbui. Een eetbui kan ontstaan als men een hongerig gevoel heeft, maar ook als er iets vervelends is gebeurd. De neiging om te gaan overeten is bij een vervelende ervaring groter dan bij een leuke ervaring. Belangrijk hierbij is om voor uzelf na te gaan wat er gebeurt vóór een eetbui.

- Kunnen er bepaalde signalen herkend worden die de eetdrang verergeren?
- Welke situatie speelde er op dat moment en welke gevoelens overheersten en welke gedachten speelden er door het hoofd?

Als men voor zichzelf duidelijk ziet wat aanleiding geeft tot een eetbui, kan er in de groep gewerkt worden om hier verandering in aan te brengen.

### Werken met doelen, valkuilen en prikkels, acties en beloningen

Het veranderen van eetpatronen is erg moeilijk en is een langdurend proces. In de poligroep eetgericht wordt iedere week met de patiënt gekeken naar een voor zichzelf geschikt doel. Door de doelen niet te hoog te stellen en voor iedereen apart een doel te

formuleren wordt het gemakkelijker om een duurzame verandering teweeg te brengen. Vaak heeft men al jaren een ‘slecht’ eetpatroon en het is van groot belang dat men niet te hard van stapel loopt. Anders is de kans terug te vallen in het oude eetpatroon groot. Stapje voor stapje wordt gewerkt aan een nieuw eetpatroon. Dit kan voor de patiënt vooral in het begin erg frustrerend zijn, omdat men erg gemotiveerd is en graag zo veel mogelijk in een zo kort mogelijke tijd wil veranderen. Maar hardlopers zijn ‘doodlopers’ en de kans op terugval wordt groter als men te hard van stapel loopt.

**Een voorbeeld van het stellen van een doel: iemand die gemiddeld vier maal per week braakt kan zich als doel stellen om maximaal drie of twee maal in de komende week te braken. Of iemand die bijna niets meer eet begint drie maal per dag met weer iets te eten. Als dit lukt dan is het doel voor die week behaald en kan men een stap verder gaan. Lukt het niet dan wordt er naar een alternatief doel gezocht of de oorzaak van het niet halen van het doel opgespoord.**

Een belangrijk punt is, om door registratie van het eetpatroon, achter individuele valkuilen en prikkels te komen, zoals: waardoor komt het dat er drang tot overeten of lijnen is? Moeilijke situaties kunnen aanvankelijk beter vermeden worden en moeten in een later stadium juist worden aangegaan. We maken hierbij gebruik van een ‘zelfcontroleformulier’, waarbij we door inzicht te krijgen in de eetstoornis steeds meer controle proberen te krijgen over het gestoorde eetgedrag. Daarnaast gebruiken we een ‘pre-

ventieplan' met aandacht voor o.a. verhogen van de motivatie en terugvalpreventie.

Ook wordt er in de groep soms gewerkt met beloningen en acties. De gedachte hierachter is dat het makkelijker is om een doel te behalen als men de kans heeft om zichzelf daarvoor te belonen. **Een beloning is iets om naar uit te kijken, iets leuks, zoals een keer naar de bioscoop gaan, parfum kopen of jezelf verwennen met een bezoek aan de kapper. Als het doel behaald is mag men de beloning innen, het liefst zo snel mogelijk, aangezien het effect dan groter is: men raakt gemotiveerder om door te gaan.**

Hetzelfde geldt voor acties: als een gesteld doel niet behaald is, moet men een nuttige activiteit verrichten, maar één die men niet leuk vindt om te doen. Had men zich bijvoorbeeld tot doel gesteld om op een bepaalde dag geen eetbui te krijgen en gebeurt dit dan toch, dan moet men de actie uitvoeren. Ook hier geldt, dat als deze zo snel mogelijk na de "overtreding" uitgevoerd wordt het meeste effect bereikt wordt. **Voorbeelden van acties zijn: een moeilijk telefoongesprek voeren of iedere dag afwassen.**

In het algemeen heeft het werken met acties en beloningen veel effect. Toch kan het zijn dat sommigen hun twijfels hebben over dit systeem. Het is belangrijk om te vermelden dat u nergens toe gedwongen wordt en dat als u vindt dat deze manier voor u geen effect heeft dan kunt u ook zonder beloningen en acties werken. Het is misschien iets om over na te denken of een dergelijk "beloning-actie-systeem" u aanspreekt.

## Achtergronden van eetstoornissen

Vaak hebben mensen die een eetstoornis hebben ook problemen op andere gebieden. Er kan dan gedacht worden aan somberheid, angsten, subassertiviteit, lage zelfwaardering, perfectionisme, moeite met het uiten van emoties, gezinsproblemen of een problematisch verleden, zoals traumatische ervaringen of een moeilijke jeugd. De vraag rijst dan, welke problemen spelen er op dit moment het meest? Waar heeft u nu het meeste last van? Naar aanleiding van het intakegesprek met de psychiater en/ of psycholoog/psychotherapeut zal er een diagnose gesteld worden en gekeken worden wat het meest belangrijke probleem is, om nu aan te pakken. Als het advies is, om deel te nemen aan de poligroep eetgericht dan zullen waarschijnlijk de problemen op het gebied van de eetstoornis het meest op de voorgrond staan en zal het in ieder geval nodig zijn om een beter eetpatroon te ontwikkelen.

In een later stadium zal aandacht zijn voor de andere (achterliggende) problemen. Soms kan het echter nodig zijn om in de groep meteen al te praten over de andere problemen die er spelen, deze zijn vaak nauw verbonden met de eetstoornis. Het loslaten van de eetstoornis brengt ze soms ook meer aan het licht. Er bestaat dan ook de mogelijkheid om naast de groep een individuele therapie te volgen, meestal is dit pas zinvol wanneer het eetgedrag enigszins genormaliseerd is. Het is noodzakelijk om te vermelden dat een eetstoornis veranderen niet zomaar gebeurt, daar is veel moeite en inzet van de

patiënt voor nodig, alsmede tijd. Het kan zelfs zijn dat men zich eerst slechter gaat voelen. Dit zijn allemaal natuurlijke processen die horen bij een duurzame (gedrags) verandering. Hier zal de therapeut van de groep aandacht aan besteden om zoveel mogelijk steun en hulp aan te bieden. Ook zullen groepsleden die het probleem maar al te goed kennen tot steun en hulp zijn.

## Aanmelding en intake

Een huisarts, medisch specialist of een andere behandelaar in de geestelijke gezondheidszorg kan u verwijzen naar onze afdeling psychiatrie. Na de aanmelding vindt eerst een poliklinisch contact plaats, het zogeheten intakegesprek, met één van de psychiaters en/of de coördinerend psycholoog/psychotherapeut. De aanwezigheid en bijdrage van naast betrokkenen (echtgenoot/partner/ouder/kind) kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verhelderen van de problemen.

Voor een het maken van een intakeafspraak en/of vragen kan contact opgenomen worden met de heer L.M. Baaij, intakecoördinator.

### Aanbevolen literatuur:

- Antenne (Maandblad Stichting Anorexia en Boelimia Nervosa).
- Ik kan denken, voelen wat ik wil (R. Diekstra).
- Ik eet als niemand het weet (J. Spaans).
- Slank, slanker, slankst (J. Spaans).
- RET jezelf (J. Verhulst).

### Overige informatie:

Stichting Anorexia en Boelimia Nervosa:

0900 - 821 24 33 (44ct/min)

([www.sabn.nl](http://www.sabn.nl))

[www.antoniusziekenhuis.nl](http://www.antoniusziekenhuis.nl)



### **St Antonius Ziekenhuis**

Telefoon 088 - 320 30 00  
voorlichting@antoniusziekenhuis.nl  
www.antoniusziekenhuis.nl

### **Spoedeisende Hulp**

088 - 320 33 00

### **Psychiatrie**

088 - 320 44 00

### **Locaties St Antonius Ziekenhuis**

#### **Nieuwegein**

Koekoekslaan 1

#### **Utrecht Oudenrijn**

Van Heuven Goedhartlaan 1

#### **Utrecht Overvecht**

Paranadreef 2

#### **Utrecht Veldhuizen (Kaakchirurgie)**

Van Lawick van Pabstlaan 12  
De Meern

#### **Utrecht Vleuterweide**

Utrechtse Heuvelrug 130-132  
Vleuten

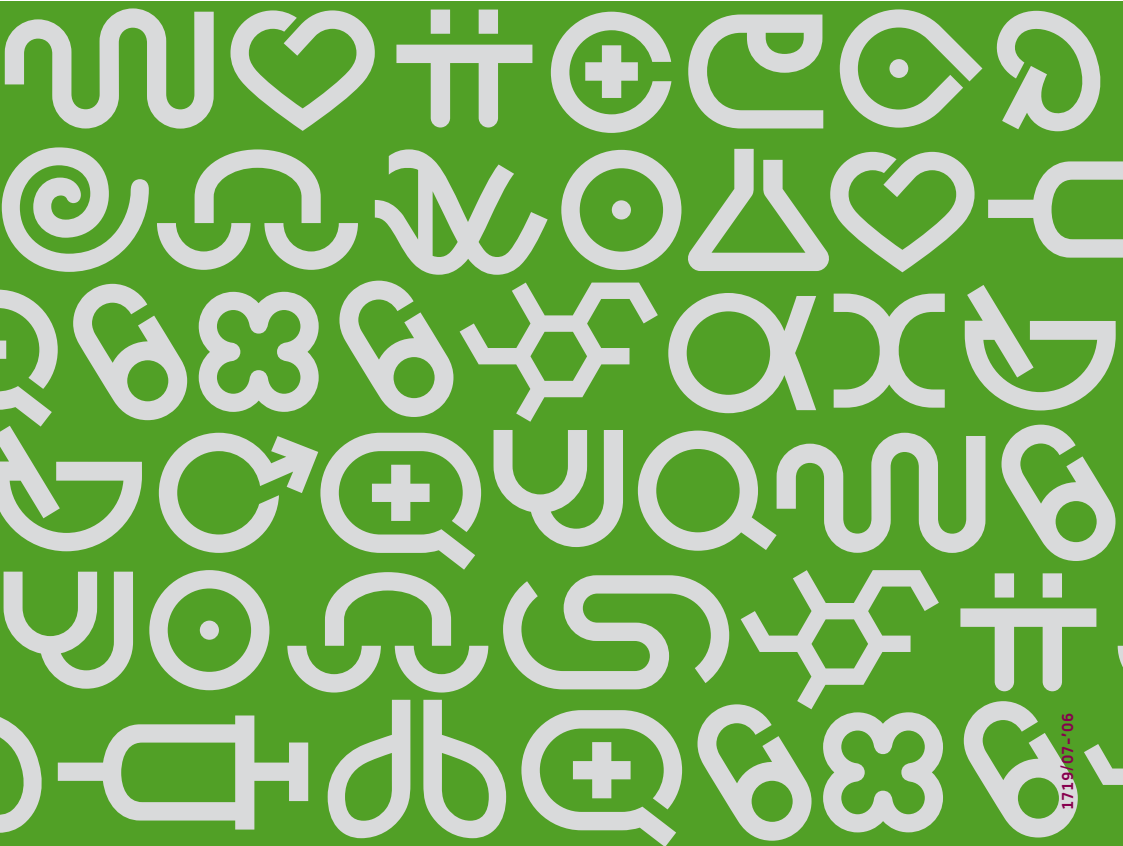
#### **Houten**

Hollandsspoor 5

## Meer weten?

Ga naar [www.antoniusziekenhuis.nl](http://www.antoniusziekenhuis.nl)

Dit is een uitgave  
van Patiëntenvoorlichting



1719/07-06

ZIEKENHUIS  
RESEARCH & DEVELOPMENT  
ACADEMIE

ST ANTONIUS