

Samen de eetstoornis aanpakken



# Samen de eetstoornis aanpakken

BEWEZEN EFFECTIEVE VAARDIGHEDEN OM  
JE KIND OF PARTNER TE ONDERSTEUNEN

Janet Treasure • Gráinee Smith • Anna Crane

Originele uitgave: © 2007 *Skills-based Caring for a Loved One with an Eating Disorder*

Second edition published 2017 by Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN and by Routledge 711 Third Avenue, New York, NY 10017.

Authorised translation from the English language edition published by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group.

Dit boek is mede tot stand gekomen met steun van Stichting Kiem, een stichting die zich richt op het minimaliseren van de impact van eetstoornissen: [www.stichtingkiem.nl](http://www.stichtingkiem.nl).

### **Samen de eetstoornis aanpakken**

*Bewezen effectieve vaardigheden om je kind of partner te ondersteunen*

Janet Treasure, Gráinee Smith, Anna Crane

Vertaling door Pim Boesveld

ISBN 978 90 8850 977 3

NUR 772

BISAC PSY011000/ SEL014000

THEMA VFJJ

© 2021 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprerecht.nl](http://www.reprerecht.nl)) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl) UvO@cedar.nl.

## **Skills-based Caring voor een naaste met een eetstoornis**

*Skills-based Caring* (op vaardigheden gebaseerde zorg) biedt verzorgers de vaardigheden en kennis die nodig zijn om mensen met een eetstoornis te ondersteunen en hen te helpen zich te bevrijden uit de valkuilen die het herstel verhinderen. Via een gecoördineerde aanpak biedt dit boek gedetailleerde technieken en strategieën waarmee deskundigen en verzorgers meer continuïteit in de ondersteuning van hun naasten kunnen opbouwen.

Op basis van evidence-based onderzoek en persoonlijke ervaringen adviseren de auteurs de lezer over een aantal moeilijke aspecten in de zorg voor patiënten met een eetstoornis. Deze nieuwe en bijgewerkte editie is onmisbaar voor zowel deskundigen als gezinnen die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van eetstoornispatiënten.



# Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	11
1 Gedeelde perspectieven – persoonlijke ervaring met een eetstoornis	19
2 Werken vanuit een gezamenlijk begrip van de ziekte – basiskennis over eetstoornissen	29
3 Gevolgen en bewustwording van de medische risico's	41
4 Zorgen voor een naaste met een eetstoornis – de eerste stappen	48
5 Verschillende zorgstijlen van naasten	56
6 Stress, belasting en het ontwikkelen van veerkracht	69
7 Verandering begrijpen	81
8 Communicatie	96
9 Relatie tussen verlener en ontvanger van zorg	123
10 Sociale relaties: partners, broers en zussen en leeftijdsgenoten	136
11 Emotionele intelligentie en probleemoplossende vaardigheden voordoen	153
12 Omgaan met ondereten	163
13 Hoe te helpen bij eetbuien en purgeren	209
14 Omgaan met moeilijk gedrag	219
15 Reflecteren, evalueren – en ontspannen	247
Literatuur	259
Over de auteurs	261





# Voorwoord

Eetstoornissymptomen hebben niet alleen een grote invloed op de mensen met een eetstoornis, maar ook op degenen die voor hen zorgen. De gevolgen voor de verzorgers worden vaak verwaarloosd. Een uitleg van het huidige onderzoek naar eetstoornissen kan verzorgers helpen te begrijpen wat er aan de basis ligt van het veranderde denken en gedrag van patiënten met een dergelijke stoornis. Onze automatische reacties op deze symptomen zijn misschien niet het meest bevorderlijk, hoe goed ze ook bedoeld zijn. Door een stap terug te doen en na te denken over de meest effectieve manier om met de symptomen om te gaan, kun je de negatieve gevolgen ervan verminderen, zowel voor je eigen gezin als voor de patiënt. De praktische vaardigheden om thuis met de ziekte om te gaan, komen overeen met de technieken die worden gebruikt door deskundigen op gespecialiseerde afdelingen voor eetstoornissen, zoals het Maudsley ziekenhuis in London. Zo laat ons werk met verzorgers zien dat verschillende woorden die beginnen met een 'k'-klank nuttige geheugensteuntjes kunnen zijn om in gedachten te houden bij het verwezenlijken van consistente en gecoördineerde allround zorg: kalmte, communicatie, compassie, coöperatie, collaboratie (om consistentie te waarborgen) en coaching. Daarom biedt dit boek informatie over de huidige Maudsley-methode, zodat ook jij deze vaardigheden kunt leren. Ons onderzoek toont aan dat vooral vaders baat lijken te hebben bij deze aanpak, omdat het hen helpt een actievere rol aan te nemen als ze de aanwijzingen in de praktijk brengen.

In de loop van vele jaren hebben onze afdelingsteams van het Maudsley een enorme expertise en een breed scala aan vaardigheden ontwikkeld om mensen met een eetstoornis te helpen. Ons doel is om een deel van deze informatie samen te vatten en te delen. We hopen dat ook jij vaardigheden leert ontwikkelen om iemand met een eetstoornis te helpen genezen.

Als verzorger kun je een rol spelen in het voorkomen van het feit dat de ziekte het leven van een naaste in zijn grip blijft houden. Met dit handboek willen we je hier de juiste leidraden voor geven.



# Inleiding

## **Wie kan er helpen? Wie is een verzorger?**

Het woord verzorger wordt in dit boek gebruikt voor alle familieleden en goede vrienden die ondersteuning bieden. In het algemeen nemen ouders deze rol op zich in onze samenleving, maar ook partners en broers en zussen kunnen een essentiële rol spelen. Mannen (vaders, broers en partners) hebben een sleutelrol. Gewapend met de kennis en vaardigheden die in dit boek worden aangeleerd is hun rol als wijze mentor van onschatbare waarde. De inhoud van dit boek is van toepassing op alle personen die als verzorger een relatie hebben met iemand met een eetstoornis, zowel beroepsmatig als niet-beroepsmatig.

Omdat de informatie in dit boek wordt gebruikt voor de opleiding van het personeel van de gespecialiseerde eetstoornisafdeling in het Maudsley Hospital, is de stijl van het boek wellicht niet overal exact afgestemd op de individuele situatie van een verzorger. Het is mogelijk dat verzorgers de informatie voorafgaand aan het gebruik ervan moeten aanpassen. De algemene concepten voor praktische zorg, of het nu gaat om de zorg op een afdeling of de zorg thuis, zijn echter wel relevant.

## ***What's in a name?***

Sommigen pleiten voor het gebruik van specifieke termen – anorexia nervosa of boulimia nervosa of eetbuistoornis – maar een patiënt kan tussen deze verschillende diagnoses heen en weer bewegen. Daarom is het wellicht eenvoudiger om de algemene term ‘eetstoornis’ te gebruiken. Tijd speelt een belangrijke rol met betrekking tot de complexiteit van de ziekte, omdat de symptomen zelf, zoals langdurige uithongering of abnormale eetpatronen, veranderingen in de hersenen kunnen veroorzaken die weer nieuwe symptomen veroorzaken. Daarom kan het beter zijn om te denken in verschillende ziektestadia: een vroeg stadium waarin de symptomen onbestendig zijn en een later, duurzaam stadium waarin de symptomen meer verankerd raken en minder makkelijk aanpak kunnen worden.

Bij het schrijven over deze ziekten voelt het vaak ongemakkelijk om herhaaldelijk ‘de persoon met de eetstoornis’, of ‘je naaste, of ‘je dochter, zoon of echtgenoot’ te schrijven. In plaats hiervan gebruiken we in deze handleiding ‘Imes’ als naam voor alle personen met een eetstoornis. Imes kan mannelijk of vrouwelijk zijn en van elke leeftijd. Vervang dus als verzorger de naam van je eigen naaste door Imes.

Eetstoornissen worden inherent gekenmerkt door extreem en complex gedrag. Het is een enorme uitdaging voor verzorgers om met dergelijk gedrag te leren leven. Door Imes als naam te gebruiken, in plaats van Willem, Sara, Emma, Laura enzovoort, kan dit onacceptabele gedrag (soms aangeduid als het anorectische stemmetje of de ‘anorectische kwelgeest’!) makkelijker worden onderscheiden van de persoon die aan de eetstoornis lijdt.

## **Hoe gebruik je dit trainingsmateriaal?**

Dit handboek bestaat uit vijftien hoofdstukken waarin per hoofdstuk een onderwerp wordt behandeld dat relevant is voor de verzorging van een patiënt met een eetstoornis. Hoofdstuk 1 bevat nuttige informatie voor de patiënt zelf. Hoofdstuk 2 tot en met 15 is een combinatie van:

- achtergrondinformatie over eetstoornissen;
- voorbeelden van situaties die je kunt tegenkomen;
- praktische vaardigheden en tips;
- taken die je helpen de nieuwe vaardigheden in de praktijk te brengen;
- ‘vaardigheidsbladen’ die nauwkeurig kunnen worden opgevolgd of geraadpleegd.

Het doel van het handboek is om de verzorger te begeleiden bij de uitdagingen en problemen die, naar onze ervaring, vaak voortvloeien uit hun rol. Iedereen moet zelf bepalen hoe hij of zij met dit handboek wil werken. Sommigen willen misschien graag eerst de hele tekst doorbladeren en daarna terugkeren naar de hoofdstukken die relevant zijn voor hun situatie op dat moment. Anderen geven er wellicht de voorkeur aan om meer systematisch te werk te gaan en hoofdstuk na hoofdstuk te behandelen, waarbij ze per hoofdstuk de informatie over de betreffende vaardigheid absorberen. De keuze is aan jou.

## Nieuwe vaardigheden leren

Om te leren omgaan met de complexe problemen die een eetstoornis met zich meebrengt, heb je waarschijnlijk nieuwe vaardigheden nodig. Dit zijn vaardigheden om

- 1 gewoontes te doorbreken;
- 2 angsten te bestrijden;
- 3 een goede wederkerige communicatie te ontwikkelen.

Deze kernvaardigheden worden toegepast door gezondheidswerkers en vergen jaren van training, oefening en supervisie om ze onder de knie te krijgen. We hebben gemerkt dat de meeste verzorgers deze vaardigheden zelf graag willen leren toepassen. Of ze vinden de informatie nuttig om de beweegredenen van deskundigen te begrijpen. In beide gevallen kunnen deze vaardigheden de broodnodige ondersteuning bieden.

### 1 *Het doorbreken van schadelijke gewoontes*

Het proces van het doorbreken van schadelijke gewoontes bestaat uit drie onderdelen: bewustwording, nauwkeurige planning en uitproberen door actie te ondernemen (hiervoor gebruiken we het acroniem BPU). Let op de pictogrammen in de verschillende hoofdstukken.

#### *B duidt op bewustwording*

Wat kan ik leren van mijn waarnemingen? Bewustwording en reflectie is in wezen het verzamelen van informatie en het opdoen van kennis. Maak notities en verzamel informatie over gedragsaspecten en triggers in je omgeving die je zou kunnen missen en negeren omdat ze zo normaal zijn dat je er blind voor raakt. Voer een reflectief luistergesprek met een vertrouweling (zie hoofdstuk 8). Vraag feedback van familieleden en naasten over je prestaties.



#### **Bewustwording**

Dit bewustwordingspictogram vraagt je om een ander gezichtspunt in te nemen, bijvoorbeeld om jezelf te zien zoals anderen jou zien.

### *P staat voor een nauwkeurige planning en voorbereiding*

Gewoontes en aangeleerd gedrag kunnen automatisch in werking treden en een eigen leven gaan leiden, tenzij ze vroegtijdig worden onderbroken. Zorg dat je een goed gerepeteerd en gevisualiseerd plan hebt om slechte gewoontes te doorbreken. Om Imes de best mogelijke zorg te kunnen geven, moet je ervoor zorgen dat in dit stadium andere sleutelfiguren bij dit proces worden betrokken.

Het helpt als je het hardop zegt, misschien tegen de memofunctie van je telefoon of tegen iemand anders die je vertrouwt.



#### **Planning**

Dit pictogram duidt op een nauwkeurige planning en is een duwtje in de rug om tijd te besteden aan oefenen en grondig plannen. Brainstorm over oplossingen om obstakels te overwinnen (bijvoorbeeld met behulp van als-dan-scenarió's).

### *U staat voor uitproberen of actie ondernemen*

Kies een uitdaging. Wat verwacht je te leren? We leren door onze hersenen steeds weer te verrassen met nieuwe dingen.

Niet elke poging zal succesvol zijn, maar houd vol! Het aanleren van nieuwe acties kost tijd, geduld en herhaling maar is zeker mogelijk. En daarna keren we terug naar B om bewustzijn op te bouwen ten opzichte van wat er is gebeurd, wat er goed en fout is gegaan, wat er nog meer gepland en voorbereid moet worden en welke acties er moeten worden ondernomen.



#### **Uitproberen** (steeds weer opnieuw)

Dit pictogram duidt op het uitproberen. Waag de sprong en zet je plannen steeds weer opnieuw (minstens zeven keer) in werking om ze echt onderdeel van je systeem te maken.

BPU is een continu proces. Neem nadat je iets nieuws hebt geprobeerd de tijd om dit te evalueren, de balans op te maken en na te denken. Wat heb je ervaren? Welke hulp heb je nodig om deze veranderingen door te

voeren of te handhaven? Is er iemand die je kunt vragen zijn of haar kijk erop te geven en suggesties te doen?

Verandering heeft niet alleen de potentie om de symptomen van eetstoornissen te temperen, maar laat Imes ook zien dat je bereid bent om nieuwe dingen te proberen. Zo bouw je hopelijk een voorbeeldfunctie op. Het leert je ook hoe moeilijk het proces van verandering is. Dit proces is drieledig (de ziekte temperen, het goede voorbeeld geven en persoonlijk inzicht ontwikkelen)...

## **2 Angsten bestrijden**

Het bestrijden van angsten houdt in dat je de moed hebt om, ondanks dat je angst voelt, toch door te zetten. Het geheim is om de taak te verdelen in meerdere kleinere taken: een ladder met steeds uitdagendere treden, lang genoeg om een echte uitdaging te zijn, maar niet zo overweldigend dat je er te bang voor bent. Het kost tijd en herhaling om het nieuw geleerde te verstevigen.

## **3 Communicatie**

Met goed luisteren en positief reageren doe je iedereen een plezier. Maar ook dit vereist weer tijd en oefening.

Aan het einde van elk hoofdstuk vind je kaders met belangrijke 'reflectiepunten'. Iedereen zal echter andere overdenkingen hebben. Wat kun *jij* leren? Het monitoren van je gedrag met behulp van een dagboek kan een nuttig middel zijn voor zelfobservatie. We hebben allemaal baat bij een of andere vorm van regelmatige feedback over onze prestaties. Kun je een soort score bijhouden? Heb je de moed om open te zijn en je overwegingen met iemand anders te delen, zodat je een onafhankelijke vorm van voortgangsbewaking creëert?

Het is niet gemakkelijk om de vaardigheden die we in het handboek beschrijven te bereiken. Het zijn echter nuttige sociale vaardigheden die in veel situaties kunnen worden toegepast. Ook kun je effectiever helpen een eetstoornis te veranderen als je zelf het proces om je eigen gedrag te veranderen, hebt doorlopen.

## **Zal het werken? Welk bewijs is er?**

Nu de geneeskunde van kunst naar wetenschap evolueert, verwachten de deskundigen dat behandelingen evidence-based zijn, oftewel 'op bewijs gebaseerd'. Je vraagt je misschien af wat we hiermee bedoelen. In

principe komt het erop neer dat onderzoekers en klinici zich moeten afvragen of een interventie aantoonbaar gunstig is voor de patiënt. Het meest robuuste bewijs komt van gerandomiseerde onderzoeken die breed genoeg zijn opgezet om overtuigende resultaten te geven. Het antwoord op de vraag of een behandeling werkt, is echter complexer. Het is belangrijk om hierbij de individuele verschillen tussen patiënten in acht te nemen. Met andere woorden, we moeten rekening houden met de individuele eigenschappen van patiënten, hun ervaringen, hun respons en hoe ze reageren op hun eigen, persoonlijke eetstoornis.

Eetstoornissen spreiden zich uit over kritieke ontwikkelingsperiodes en duren gemiddeld meer dan tien jaar. Bovendien variëren de vorm en impact ervan. Dit geldt ook voor de reactie op de behandeling. (Zo werkt gezinstherapie heel goed in de vroege fase van de ziekte, maar minder goed naarmate de ziekte zich dieper wortelt.)

Ook de voorkeuren van de patiënt variëren. Als de patiënt stopt met de behandeling, zal de interventie niet werken. De behandeling van personen met een eetstoornis is dan ook geen 'one size fits all'-aanpak, maar vereist maatwerk. Er moet nog steeds een oordeel worden geveld over wat de passende behandeling voor de betreffende persoon is.

Er zijn veel onderzoeksartikelen die stellen dat je het leed en de last van verzorgers van eetstoornispatiënten vermindert door ze te informeren en vaardigheden aan te leren. Ook bestaat er veel betrouwbare informatie waaruit blijkt dat je door de familie vroegtijdig bij het ziekteverloop te betrekken, kunt voorkomen dat de ziekte zich ontwikkelt tot een ernstige en langdurige aandoening. Maar er is veel minder informatie beschikbaar over hoe verzorgers kunnen helpen in situaties waarin de gewoontes meer verankerd zijn geraakt in een vorm van volwassen identiteit. De in dit boek geschetste vaardigheden zijn bedoeld om te helpen in deze moeilijker situatie. Uit twee studies blijkt voorlopig dat de patiënten zelf positief reageren op veranderingen in de relatie wanneer ouders en andere thuisverzorgers enkele van de tips en adviezen in dit boek opvolgen. Bovendien namen de eetstoornissen in kracht af en was er minder behoefte aan ziekenhuiszorg.

Naarmate we meer leren, blijven we de materialen aanpassen. Van de liefdadigheidsinstelling Succeed hebben we hulp gekregen bij het produceren van audiovisueel materiaal als aanvulling op dit boek ([www.succeed-foundation.org](http://www.succeed-foundation.org)). We geloven dat er overtuigend bewijs is voor het gebruik van deze materialen. Deze vaardigheden worden niet alleen aan gezinsverzorgers onderwezen, maar worden nu ook in vele centra wereldwijd gebruikt als training voor verpleegkundigen op gespecialiseerde afdelingen.



## Tips voor succes

### 1 *Vaardigheden opbouwen*

Bewustwording, Planning en Uitproberen (oefening), het omgaan met angsten en goede communicatie zijn allemaal fundamentele onderdelen voor een succesvol gebruik van deze handleiding. Wij kunnen niet genoeg benadrukken hoe belangrijk het is om te blijven leren en oefenen.

De opleiding van een professionele therapeut duurt jaren en omvat voortdurende ondersteuning en feedbacksessies in de vorm van werkgroepen met andere, meer ervaren deskundigen (ook wel supervisie genoemd). Tijdens de opleiding moet men verplicht audio- of videomateriaal van voorstellingen/presentaties beluisteren of bekijken en constant de voortgang en fouten die men maakt evalueren, analyseren en documenteren. Dit is natuurlijk niet gemakkelijk te projecteren op de thuissituatie... Probeer tijd vrij te maken om na te denken over je vooruitgang. Vraag indien mogelijk feedback van je partner, een familielid of een vriend, en van de persoon met de eetstoornis: Imes. Misschien kun je steun krijgen van andere verzorgers, bijvoorbeeld via een zelfhulpgroep?

### 2 *Het proces*

Dit trainingspakket helpt om te begrijpen dat het proces – *hoe* en *wat* je doet – belangrijker is dan een enkel resultaat tijdens een bepaalde interactie. Houd dit in gedachten.

### 3 *'Elke fout is waardevol'*

Net als in het gewone leven zullen er gedurende het hele proces fouten worden gemaakt. Het is van essentieel belang om te onthouden dat deze niet als mislukkingen moeten worden gezien. Laat hoge persoonlijke normen of perfectionisme je nieuwe aanpak niet beknotten. Fouten zijn in feite leermogelijkheden voor jou en je naaste, omdat ze aantonen dat geen enkel persoon of proces perfect is. Je moet fouten maken om het beste pad voor jou te kunnen kiezen. Als er geen fouten worden gemaakt, kan dit erop wijzen dat er wellicht te veel zaken worden vermeden. Hier zul je in de hele handleiding aan worden herinnerd.

## En ten slotte

Het is niet mogelijk om van alle problemen waar je tegenaan zou kunnen lopen voorbeelden te geven, maar we hopen dat je een aantal van de algemene modellen in dit boek op je eigen situatie kunt aanpassen.

We hebben dit boek ontwikkeld met de hulp van vele verzorgers, die ons hebben verteld wat hun behoeften zijn en wat wel en niet werkt. Mochten er fouten in voorkomen, dan verontschuldigen wij ons hiervoor. We staan altijd open voor verbeterpunten.

# Gedeelde perspectieven – persoonlijke ervaring met een eetstoornis

## Waarom verder lezen?

Misschien heb je dit boek van een familielid of vriend gekregen en heb je het opengeslagen bij dit hoofdstuk. Misschien heb je het wel zelf gevonden, of is het je aanbevolen. Hoe je dit boek ook hebt ontdekt, wat je huidige omstandigheden ook zijn en hoe lang of kort de reis tot nu toe ook is geweest, je zult gemengde gevoelens hebben. Persoonlijke gevoelens, hopen dat iemand jouw moeilijke situatie zal herkennen dan wel onderkennen; ontzet en boos over het feit dat anderen denken dat je ziek bent; gefascineerd door jouw geheim: je steunpilaar in het leven en je ‘succesvolle’ copingmechanisme; doodsbang voor je gedrag en je generend voor de gevolgen en impact ervan op anderen. Wie je ook bent, wat je ook voelt en hoe sterk, tegenstrijdig of zelfs besluiteloos je verlangen om te veranderen ook is, je moet vertrouwen hebben. Vertrouwen erop dat je op een bepaald moment, waar of hoe dan ook, iemand nodig zult hebben die je helpt. Jij moet dit willen overwinnen, maar denk eraan: alleen jij kunt het doen, maar je kunt het niet alleen. Hoezeer je ook beweert in je eentje op een zelfvoorzienend eiland te zitten waar je ongestoord je eigen gang kunt gaan.

Dit boek is bedoeld om de mensen die het dichtst bij je staan, misschien je man, een vriend, een ouder of een broer of zus, te informeren over hoe ze je kunnen begeleiden en ondersteunen bij je eetstoornis. De technieken en informatie die hierin zijn opgenomen, zijn in de loop van de tijd vanuit drie invalshoeken ontwikkeld: die van de goed geïnformeerde deskundige, de ervaren verzorger en de herstellende patiënt.

Niets houdt je tegen om dit boek te lezen en ook je eigen verzorger te worden. Of je kunt het aan een vriend of therapeut laten zien en er op die manier mee werken.

We moedigen je aan om extra manieren te onderzoeken waarop dit boek nuttig zou kunnen zijn. Misschien wil je de informatie wel delen met je vrienden of je therapeut. Of wil je er zelf delen uit lezen. Ten

eerste zou het nuttig kunnen zijn om de behandelde onderwerpen even kort samen te vatten, zodat je de aanpak waar je verzorger voor kiest goed begrijpt. Vervolgens raak je misschien wel geïnteresseerd in hoe een geïnformeerde en bekwame verzorger je kan helpen bij de eerste stappen op het volgende traject van je reis. Wij hebben gemerkt dat als verzorgers eenmaal inzien hoe moeilijk het is om hun eigen gedrag te veranderen, ze meer sympathie hebben voor jouw strijd.

## Een momentopname

### *Dierenmetaforen*

Eetstoornissen hebben een grote invloed op de mensen in jouw omgeving en op jouzelf, de patiënt. Jouw eetstoornisgedrag kan heel veel reacties oproepen: woede, frustratie, wanhoop, tranen, paniek, spanningen of zelfs onwetendheid. In hoofdstuk 5 vragen we verzorgers om vast te stellen en te erkennen hoe ze op eetstoornissen reageren. We hebben een reeks dierenmetaforen bedacht die beschrijven hoe verzorgers vaak reageren op naasten met eetstoornissen. Ga eens na of een van deze patronen vergelijkbaar is met de manier waarop jouw verzorgers op jouw eetstoornis reageren.

Beschermen ze je zo erg dat het je benauwt en controleren ze alles wat je doet? Behandelen ze je als een invalide of een hulpeloos kind dat niet in staat is om zelf beslissingen te nemen? Met andere woorden, zijn ze als een *kangoeroe* en houden ze jou veilig verborgen in hun buidel?

Reageren ze aanvallend, met boosheid en irritatie? Begrijpen ze niet waarom je je zo gedraagt: 'Eet gewoon wat meer, zie... zo moeilijk is het toch niet?' Of: 'Ga gewoon na het eten niet meer naar het toilet, probleem opgelost.' Met andere woorden, zijn ze als een *neushoorn* en hebben ze maar twee oplossingen: woede en controle?

Of gedragen ze zich meer als een *terriër* en bekritisieren en ondervragen ze jou voortdurend over voedsel en eten?

Misschien kiest jouw verzorger er wel voor om jouw verslechterende gezondheid, schadelijke gewoontes en zelfdestructieve gedrag te negeren. Zou het misschien te pijnlijk of te beangstigend zijn, of te dichtbij komen? Stoppen ze als een *struisvogel* hun kop in het zand, in de hoop dat mettertijd alle problemen gewoon verdwijnen?

Of misschien barsten ze wel in tranen uit door jouw gedrag, aandoenlijk en emotioneel instabiel als een *kwal*, en dragen ze zowel een