

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

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 Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## Eten zonder angst

*Beer, R., Tobias, K. (2011). Cognitieve gedragstherapie bij jongeren met een eetstoornis. Eten zonder angst. Kind en Adolescent. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 978 90 313 8761 8. 142 pagina's, € 38,50*

*Beer, R., Tobias, K. (2011). Eten zonder angst. Werkboek. Kind en Adolescent. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 978 90 313 8759 5. 94 pagina's, € 20,50*

*Hermien Elgersma<sup>1</sup> en Klaske Glashouwer<sup>2</sup>*

Eetstoornissen komen het meest voor bij jongeren. In de groep 15–19 jarigen is de incidentie van Anorexia Nervosa (AN) naar schatting 109.2 en Boulimia Nervosa (BN) in diezelfde leeftijdscategorie 41.0 per 100.000 mensen per jaar. AN ontstaat meestal tussen het 14e en het 18e jaar en BN na het zestiende jaar. Het lijkt erop dat kinderen steeds jonger worden aangemeld voor hulp bij eetstoornissen, soms al vanaf 9 jaar. Het is echter zorgwekkend om te zien dat jongeren vaker niet dan wel in de GGZ terechtkomen; naar schatting komen 33% van de jongeren met AN bij een GGZ-instelling binnen en slechts 6% van de jongeren met BN.

Wat gebeurt er eigenlijk met de jongeren met een eetstoornis die in de hulpverlening terechtkomen? Recentelijk is er binnen de reeks 'Kind en Adolescent' voor deze doelgroep een uitgave verschenen over cognitieve gedragstherapie: 'Eten zonder angst'. Nog niet eerder verscheen er een duidelijk behandelprotocol voor jongeren met een eetstoornis. Wel verschenen er enkele hoofdstukken in handboeken over cognitieve gedragstherapie en met enig zoekwerk zijn er protocollen te vinden over meergezinsdagbehandeling voor jongeren met een eetstoornis – en natuurlijk zijn er de protocollen over de behandeling van overgewicht bij kinderen. Obesitas op zichzelf is overigens geen psychiatrisch ziektebeeld, hoewel het de voorkeur heeft om problematisch overgewicht met cognitieve gedragstherapie te behandelen (Braet, Moens & Mels, 2008; Jansen et al.,

*1 Klinisch psycholoog, supervisor VGCT; Accare, Centrum voor Eetstoornissen, Drenthe en Rijksuniversiteit Groningen. Correspondentie: h.j.elgersma@accare.nl*

*2 GZ-psycholoog bij Accare, Centrum voor Eetstoornissen Drenthe en tevens verbonden als onderzoeker aan de Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Klinische Psychologie.*

2009). 'Eten zonder angst' is bedoeld voor de behandeling van jongeren met AN, BN of een eetstoornis niet anderszins omschreven die op deze stoornissen lijkt.

Gezien het gebrek aan behandelprotocollen voor jongeren met een eetstoornis en de ernst van de problematiek, voorziet de handleiding voor behandelaren en het bijbehorend werkboek voor jongeren van Beer en Tobias in een behoefte. De handleiding begint met het geven van achtergrondinformatie over diagnostiek, het voorkomen en het ontstaan van eetstoornissen. Vervolgens gaat de handleiding in op de wetenschappelijke evidentie voor verschillende behandelmethoden en geeft zij een theoretische onderbouwing van het behandelprotocol. In de laatste twee hoofdstukken besteedt de handleiding aandacht aan praktische aspecten van de behandeling en het uitvoeren van het behandelprotocol in de praktijk. Het behandelprotocol leunt vooral op het model van Fairburn, zoals dat ook bij volwassenen wordt gehanteerd (Fairburn, 2008). Fairburn gaat uit van een transdiagnostisch perspectief op eetstoornissen waarbij dezelfde onderliggende mechanismen een rol zouden spelen bij verschillende eetstoornissen. Fairburn ziet overwaardering van (controle over) uiterlijk, eten en gewicht als het kernprobleem voor alle eetstoornispatiënten. Vervolgens onderscheidt hij 4 andere sleutelmechanismen die een belangrijke rol kunnen spelen bij het ontstaan en/of voortduren van eetstoornissen: perfectionisme, lage affecttolerantie, extreem laag zelfbeeld en interpersoonlijke problemen.

De behandeling is opgedeeld in 3 fases die elk weer onderverdeeld zijn in verschillende modules. Na een introductie rondom het thema *Motivatie* start het protocol met 5 modules in fase 1 *de opbouwfase*. Module A *Weten* richt zich op psycho-educatie over eetstoornissen, de lichamelijke en psychische gevolgen en de redenen van het voortbestaan van een eetstoornis. De module geeft uitleg over cognitieve gedragstherapie en de doelen van de behandeling. Module B *Denken* richt zich op de basisvaardigheden van cognitieve therapie en aan de hand van voorbeelden leert de jongere disfunctionele gedachten uit te dagen. In module C *Eten* leert de jongere een gezond eetpatroon op te bouwen met behulp van een eetdagboek. Module D *Laten zitten* besteedt aandacht aan verschillende vormen van compensatiegedrag en hoe je dit kunt tegenhouden. Met behulp van module E *Baas over je brein* probeert de jongere door het vergroten van zelfcontrole de eetbuien te verminderen.

Fase 2 – *de middenfase* – bestaat opnieuw uit 5 modules. Module F *Vatten wat je voelt* geeft uitleg over verschillende emoties en hoe de jongere zijn of haar emoties kan leren hanteren. In module G *Jezelf mogen zijn* staat het bijstellen van een negatief zelfbeeld centraal. Door verschillende opdrachten werkt de jongere aan een positiever zelfbeeld. Module H *Ik zie ik zie wat jij niet ziet* is gericht op lichaamsbeeld en lichaamsbeleving. De jongere leert hierin om negatieve oordelen en waarnemingen over zijn of haar lichaam te veranderen in plaats van het uiterlijk te veranderen. Module I *Meedoen* zet de jongere aan het werk om sociale contacten op te doen en te onderhouden. Module J *Latten lager*

geeft informatie over perfectionisme en leert jongeren minder last te hebben van de hoge eisen die zij aan zichzelf stellen. Fase 3 – *de afbouwfase* – bestaat uit module K *Behoud en behoed* die aandacht besteedt aan terugvalpreventie en het samen met de jongere een terugvalpreventieplan maken.

De handleiding geeft in vogelvlucht een mooi overzicht van de stand van zaken rond de behandeling van eetstoornissen bij jongeren. Het werkboek bevat voorlichtingsmateriaal over allerlei aspecten van eetstoornissen en veel oefenmateriaal. Dit werkboek volgt de opzet van de behandeling zoals beschreven in het handboek. De therapeut kan een keuze maken uit het aangeboden materiaal; het is uitdrukkelijk bedoeld als ondersteuning van de therapie en niet als zelfhulpboek voor de jongere. Verder vormen de handleiding en het werkboek een prachtige verzameling oefeningen, opdrachten, tips en trucs, waar elke behandelaar die therapie geeft aan deze doelgroep door geïnspireerd zal worden. Het werkboek en de formulieren die van de site te downloaden zijn, zijn bijzonder goed te gebruiken, zowel door de jongere als door de therapeut. Bovendien is het fraai vormgegeven en sluit de vormgeving en het taalgebruik van de methode goed aan bij de doelgroep waarvoor het bestemd is.

Bij 'Eten zonder angst' kunnen echter ook enkele kanttekeningen worden geplaatst. In de handleiding lijken de functies van naslagwerk en behandelprotocol te zijn verenigd. Het 'naslagwerk' geeft hiermee startende behandelaren vlot een inkijkje in het brede gebied van eetstoornissen, maar een paar kleinigheden schuren. Zo is het jammer dat er maar weinig aandacht wordt besteed aan het wel of niet betrekken van ouders bij de behandeling, terwijl dit nu juist bij deze doelgroep heel belangrijk kan zijn. Het belangrijkste punt is echter dat de lezer met vraagtekens achterblijft met betrekking tot de theoretische onderbouwing van het protocol. De schrijvers geven aan dat er weinig bekend is over bewezen effectiviteit van behandelingen bij jongeren met een eetstoornis, maar kiezen expliciet voor het theoretisch model en de daaruit voortvloeiende interventies van Fairburn. Waarom deze keuze wordt gemaakt en hoe het behandelprotocol zich precies verhoudt tot dat van Fairburn wordt echter onvoldoende toegelicht. Bij de indicaties en contra-indicaties wordt beschreven dat 'gebruik kan worden gemaakt van gedragstherapeutische en cognitieve technieken zodra er een beginnende wens tot verandering is bij de patiënt en de patiënt in medisch opzicht zich niet meer in de gevarenszone bevindt'. Het blijft daarbij onduidelijk of er nu wel of niet een bepaalde ondergrens qua BMI zou moeten worden aangehouden en welke deze dan zou moeten zijn.

En wat is nu precies het behandelprotocol? Niet elke jongere doorloopt alle modules. Welke modules relevant zijn, wordt bepaald aan de hand van de persoonlijke casusconceptualisatie. Er wordt een ingewikkelde beslisboom met verschillende fasen en modules aan de lezer gepresenteerd, maar ondanks dit overzicht blijft het onduidelijk wie nu precies wánnere wélke module hoe lang en gedurende hoeveel sessies zou moeten krijgen. Daarbij komt dat binnen

een module soms meerdere werkvormen worden aangeboden, zodat de therapeut ook binnen een module keuzes moet maken. Zo zou het kunnen gebeuren dat één jongere door twee behandelaren heel verschillend wordt behandeld, ofschoon beide behandelaren zich baseren op deze behandelmethode. 'Eten zonder angst' lijkt daarom eerder een praktisch hulpmiddel dan een eenduidig behandelprotocol te zijn, zoals de schrijvers ook zelf in de inleiding aangeven. Dit heeft als nadeel dat in de toekomst waarschijnlijk moeilijk te toetsen zal zijn of deze behandelmethode inderdaad werkt, dan wel voor wie, en welke interventies meer en minder effectief zijn.

#### CONCLUSIE

Kortom, de handleiding en het werkboek van 'Eten zonder angst' zijn meer dan welkom in de kinder- en jeugdpsychiatrie waar nog weinig onderzoek is gedaan naar de behandel-effectiviteit van eetstoornissen bij jongeren en waar nog maar spaarzaam gebruik wordt gemaakt van cognitieve gedragstherapie. Een belangrijk aandachtspunt blijft dat het behandelprotocol een groot scala aan interventies beschrijft zonder duidelijke beslissingscriteria waardoor de behandelaar achterblijft met de vraag wat nu precies wijs is om (wanneer) te doen. Ondanks deze vraagtekens biedt het protocol voldoende handvaten om jongeren met een eetstoornis te helpen met cognitieve gedragstherapie. Hierbij nemen Beer en Tobias duidelijk stelling door te opperen dat bij uitstek de cognitief gedragstherapeut de behandeling hoort uit te zetten, eventueel in samenwerking met andere disciplines. Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn cognitief gedragstherapeuten nog maar dun gezaaid. Het zou dus goed zijn als deze uitgave aanleiding geeft tot discussie over de toepassing van cognitieve gedragstherapie bij jongeren met een eetstoornis, zeker nu we weten dat voor volwassenen met een eetstoornis (en een BMI boven de 17,5) dit de aangewezen interventie is. Nog mooier zou het zijn als deze uitgave leidt tot verder onderzoek naar de werkzame bestanddelen van cognitieve gedragstherapie. Hopelijk vormt 'Eten zonder angst' hiermee een belangrijke stap om dichterbij een bruikbaar en bewezen effectief behandelprotocol te komen voor jongeren met een eetstoornis.

#### LITERATUUR

- Braet, C., Moens, E., & Mels, S. (2008). Multidisciplinaire behandeling van kinderen met overgewicht. In: Braet, C. & Bögels, S. (red). *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom.
- Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. London: The Guilford Press.
- Jansen, A., Nederkoorn, C., Roefs, A., Martijn, C., Havermans, R., & Mulkens, S. (2009). *Waarom obesitas in de GGZ behandeld moet worden*. *GZ-Psychologie*, 2, 38-44.