



**Als voeding een bron
van angst wordt...**



EETSTOORNISSEN

We bezwijken allemaal wel eens voor de lokroep van een lekker hapje, net zoals we er allemaal wel eens van dromen dat de weegschaal plots die paar kilootjes minder aangeeft. Zolang de eetgewoontes daar niet door ontregeld raken, is er weinig of niets aan de hand. Maar als die zorgen een ware obsessie worden, wijst dat ontegenzegglijk op een eetstoornis.

Anorexia en boulimie zijn ziektes die voornamelijk bij meisjes voorkomen en meestal op een "kritiek" moment in de tienerjaren, namelijk tijdens de puberteit, wanneer de seksuele identiteit vorm krijgt en het lichaam en de relatie ten opzichte van vrienden en vriendinnen beginnen te veranderen. Sommigen zijn daar beter op voorbereid dan anderen en passen zich gemakkelijker aan.

Bij anorexia en boulimie is er meer aan de hand dan enkel een eetprobleem dat de gezondheid ondermijnt: beide ziektes geven uiting aan een angst die de jongere in z'n greep houdt, elke dag opnieuw. Maar hoe raakt zo'n levensbelangrijke functie in 's hemelsnaam ontregeld? Moeten we het antwoord zoeken in de waarden van onze hedendaagse samenleving, die slank tot ideaal heeft verheven en voor wie perfect zelfs niet goed genoeg is? Of zijn onverwerkte trauma's de oorzaak? Of angst voor verantwoordelijkheid? Of de drang om zich los te maken van het gezin?

Deze brochure probeert alles even op een rijtje te zetten door de diverse aspecten van beide eetstoornissen individueel te belichten. Die informatie zal er hopelijk toe bijdragen dat jullie, als ouders, de alarmsignalen tijdig herkennen en er op de juiste manier mee omgaan, of – beter nog – dat jullie dergelijke probleemsituaties kunnen vermijden.

ETEN EN ZIJN

Een mens eet om uiteenlopende redenen: om de honger te stillen en krachten op te doen uiteraard, maar soms ook uit verveling, uit frustratie, om zichzelf gerust te stellen of puur voor 't plezier. In dat geval komt voeding tegemoet aan bepaalde sociale en psychologische behoeften.

De manier waarop iemand met voeding omgaat, wordt grotendeels bepaald door de houding van de ouders. Eén van de eerste dingen die baby's in contact brengen met buitenwereld, is de moedermelk of de papfles. De manier waarop ouders hun kind voeden en de manier waarop ze met de behoeften van hun kind omgaan tijdens de eerste levensjaren, zijn van doorslaggevend belang: op die manier leren kinderen de grenzen van hun lichaam kennen en raken ze vertrouwd met honger- en dorstimpulsen. Al die zaken leggen de basis voor de manier waarop een kind later met voeding zal omgaan.

Hoe belangrijker de plaats die voeding inneemt in iemands leven, hoe moeilijker het voor die persoon zal zijn om op een gezonde en evenwichtige manier te eten en om zich te schikken naar de gangbare esthetische criteria.

Als iemand eet om zichzelf gerust te stellen, bijvoorbeeld, dan:

- moet die persoon vaak lange tijd en overdadig eten alvorens te ontspannen en opgelucht te zijn, gevoelens die overigens van korte duur zijn;
- kan dat er op termijn toe leiden dat die persoon de 'eet-oplossing' aangrijpt voor van alles en nog wat;
- zal die persoon het eten wellicht gaan beschouwen als een bevoorrechte en voortdurend beschikbare partner.

EEN PROBLEEM MET VELE FACETTEN

Er zijn uiteraard talloze gebeurtenissen die het voedingsevenwicht aan het wankelen kunnen brengen en bepaalde stoornissen kunnen doen opborrelen. Dergelijke gebeurtenissen hangen nauw samen met de persoonlijke historiek, de gezinscontext en de sociale omgeving van het individu.

De wetenschappelijke literatuur geeft aan dat eetstoornissen voorkomen in de meest uiteenlopende soorten gezinnen, maar die lijken toch stuk voor stuk met onderhuidse spanningen te kampen. Niettemin bestaat er niet zoiets als een profiel van potentiële risicogezinnen.

Als problemen onder tafel worden geveegd omdat discussies niet in het plaatje passen, komen die onverwerkte frustraties vroeg of laat wel opnieuw tot uiting. Eetstoornissen duiken vaak op in zogeheten 'functionele gezinnen'. Het is moeilijk uit te maken welke familiale gedragingen oorzaak of gevolg zijn van de ziekte. Kinderen en tieners die geconfronteerd worden met spanningen en conflicten, proberen die vaak op hun eigen manier te boven te komen. Ze weigeren dan bijvoorbeeld om te eten of te gehoorzamen en geven daarmee aan dat er iets scheef zit.

Het is in geen geval de bedoeling om ouders met de vinger te wijzen! De ouders met zo'n gevoel opzadelen, is niet bevorderlijk voor het genezingsproces. Integendeel! Geen enkele ouder en geen enkel gezin draagt de volledige verantwoordelijkheid voor een kind met anorexia of boulimie!



Jongeren met een eetstoornis vertonen een aantal gemeenschappelijke risicofactoren. Hieronder staan er een paar, maar het lijstje is niet exclusief en zeker niet exhaustief.

- Biologische factoren: een meisje/vrouw zijn, de overgang meemaken van kindertijd naar pubertijd, gewichtsproblemen hebben of gefixeerd zijn op kilo's (streng diëten, onvrijwillig vermageren), een verstoorde hongerimpuls (eten uit verveling, uit frustratie, enz.), verslaving (alcohol, geneesmiddelen), geestelijke gezondheidsproblemen in de familie, enz.
- Psychologische factoren: moeilijk je eigen identiteit vinden (angst voor of onzekerheid over je lichaam, je seksualiteit of je vrouwelijkheid), het gevoel hebben dat iedereen opmerkingen maakt over je gewicht of je figuur, overgevoelig zijn voor de mening van anderen, een vertekend beeld hebben van je lichaam, conflicten in het gezin, een traumatische gebeurtenis, stress (door geweld of misbruik), een laag zelfbeeld, obsessieve en compulsieve karaktertrekken, enz.
- Sociale factoren: sociale druk door schoonheids- en slankheidsideaal, perfectionisme, niet willen falen, gevoelig zijn voor de vooroordelen ten opzichte van zwaarlijvige personen, moeilijk communiceren, problemen in vriendschappelijke of amoureuze relaties, enz.

Personen met een eetstoornis kampen ook vaak met een ander probleem en daardoor is het niet eenvoudig om een diagnose te stellen.



ERNSTIGE EETSTOORNISSEN

Boulimie en mentale anorexia zijn psychiatrische stoornissen die men absoluut au sérieux moet nemen, aangezien ze bepaalde lichaamsfuncties ingrijpend veranderen en fataal kunnen aflopen.

In westerse landen is anorexia aan een opmars bezig. De ziekte komt ongeveer 15 keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Exacte cijfers zijn moeilijk te geven omdat veel mensen met een eetstoornis hun probleem verstoppen, maar naar schatting zou in België minder dan 1% van de jongeren tussen 12 en 20 jaar met een eetstoornis kampen. In 60% van de gevallen gaat het om meisjes tussen 15 en 19 jaar. Zowat 14% van de 14- en 15-jarigen vertoont een beginnende of onvolledige vorm van anorexia. Jongens met mentale anorexia zijn veeleer zeldzaam. Anorexia bij baby's en bij kinderen tussen 9 en 12 jaar zijn ernstigere vormen van de ziekte. Mentale anorexia bij volwassenen is vaak een uitvloeisel van een lichte, onopgemerkte eetstoornis tijdens de jeugd-jaren en manifesteert zich meestal rond de leeftijd van 25 jaar en kan bijvoorbeeld ook opduiken na een eerste zwangerschap.

Boulimie is eveneens aan een opmars bezig. De ziekte treft ongeveer 1 à 2% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 20 tot 30 jaar, maar het percentage in de leeftijdsgroep van 12 tot 19 jaar is echt onrustwekkend, namelijk 10%! Ongeveer 10 à 15% van de personen met boulimie zijn mannen. Ze vinden zichzelf nooit sterk en gespierd genoeg, in tegenstelling tot mensen met anorexia, die zichzelf nooit slank genoeg vinden. Zij over-investeren in hun lichaam (bv. fotomodellen, dansers). Ongeveer de helft van de personen met anorexia heeft ooit een periode van boulimie meegemaakt. Personen met boulimie hebben in meer dan de helft van de gevallen een 'normaal' gewicht.

Mentale anorexia (anorexia nervosa)

Anorexia kenmerkt zich door een verminderde eetlust of een totaal verlies van de eetlust. Een willekeurige gebeurtenis (van school veranderen, gescheiden zijn van het gezin, een eerste amoureuze ontgoocheling, niet slagen voor een examen, enz.) is soms voldoende om een tiener uit evenwicht te brengen en sommigen grijpen dan naar een dieet.

Er zijn 2 soorten van anorexia, namelijk:

- anorexia van het restrictieve type, waarbij de hoeveelheid voedsel streng wordt beperkt;
- anorexia van het purgerende type, met periodes van eetbuien en/of purgerend gedrag (braken, laxeremiddelen innemen, enz.). Zowat de helft van de mensen met anorexia heeft al minstens één periode van boulimie meegemaakt.

Anorexia kenmerkt zich door:

- een actieve beperking van de voeding. De persoon eet weinig, weigert te eten, is heel kieskeurig, probeert om niet samen met het gezin te moeten eten, gebruikt laxeer- en/of plaspillen, enz. Soms wordt dat gedrag versluierd door een overmatige belangstelling voor eten (bv. absoluut willen koken voor het hele gezin);
- een vertekend beeld van het eigen lichaam, een ziekelijke angst om te verdikken, zichzelf zien als lelijk en dik, zich spiegelen aan een fotomodel;
- een relatieprobleem, conflicten in het gezin, controle en afhankelijkheid t.o.v. familie en vrienden;
- pertinent weigeren om het voor die leeftijd en lengte normale minimumgewicht aan te houden ($\pm 85\%$);
- veel vermageren (tussen 10 en 50% van het normale gewicht voor die leeftijd en soms nog meer) en de magerte niet onder ogen willen zien. Soms wordt de magerte zelfs ervaren als een gevoel van geluk en macht;
- het uitblijven van de menstruatie in de helft van de gevallen;
- hyperactief en onvermoeibaar zijn, wat in schril contrast staat met de magerte. Intensief sporten (dans, jogging, enz.) is voor jongeren met een eetstoornis één van de manieren om calorieën kwijt te raken en om te testen hoever ze kunnen gaan;
- een intellectuele over-investering, een ongebreidelde drang naar kennis, briljante schoolresultaten;
- een geremde affectiviteit, weinig sociaal contact, seksuele verlangens verdwijnen, enz.



Mentale anorexie komt momenteel voor in alle rangen en standen van de samenleving. De ziekte manifesteert zich vaak in milieus waar een echte lichaamscultus heerst (gymnastiek, dans). Jongeren wegen geen grammetje te veel, zijn meestal in prima gezondheid en veeleer knap en intelligent. Het is absoluut niet hun bedoeling om anorectisch te worden. Ze willen eigenlijk gewoon diëten om een paar kilootjes kwijt te raken, maar naarmate ze resultaat boeken en het gevoel krijgen dat ze hun lichaam totaal onder controle hebben, leggen ze de lat steeds hoger en weten ze niet meer van ophouden. Ze beloven de buitenwereld dat ze er iets aan gaan doen, maar in realiteit willen ze hun ziekte niet onder ogen zien en minimaliseren ze de toestand.

Boulimie (bulimia nervosa)

Boulimie kenmerkt zich door eetbuien, waarbij de persoon in de ban is van een excessieve en ongecontroleerde hongerimpuls. Om de gevolgen van die eetbuien tot een minimum te beperken, probeert de persoon meestal om het opgegeten voedsel zo snel mogelijk weer kwijt te raken.

Er zijn 2 soorten van boulimie, namelijk:

- boulimie van het purgerende type, waarbij het lichaam na een eetbui 'gereinigd' wordt door te braken of door middel van laxeer- en/of plaspillen;
- boulimie van het niet-purgerende type, waarbij de eetbui gecompenseerd wordt door intensief te sporten of streng te vasten.

De achterliggende redenen

Het hongergevoel en de druk van het dieet die mensen met boulimie zichzelf opleggen, gaan langzaam aan voor spanning zorgen in het leven van alledag... tot de bom barst natuurlijk, en dan volgt er een eetbui die op zich ook weer voor spanning zorgt. Een eetbui wordt immers ervaren als een teken van zwakte en als iets verwerpelijks, hoe sterk het verlangen naar eten ook is. Vandaar het compenserende gedrag achteraf: net als de eetbuien, wordt ook het braken op termijn een automatisme en de enige manier om het eten onder controle te houden. Mensen met boulimie willen graag komaf maken met de eetbuien, maar veelal slagen ze er niet in om de ziekte op eigen houtje te boven te komen.

Een aanval van boulimie verloopt in drie fases

- Vóór de eetbui: de persoon voelt een overweldigende impuls die gepaard gaat met angst, met spanningen, met een onbehaaglijk gevoel en soms met honger. De drang naar voedsel wordt onweerstaanbaar.
- Tijdens de eetbui: grote hoeveelheden calorierijke, zoete en zoute producten (gaande van 2.000 tot 5.000 kcal!) worden snel naar binnen geschrokt, ergens waar niemand het kan zien (op de slaapkamer, in het toilet, in de keuken). Een eetbui duurt meestal minder dan 2 uur en eindigt wanneer er niets meer overblijft om op te eten, wanneer men zich slecht begint te voelen (misselijkheid, buikpijn, verstikkend gevoel) of wanneer de eetbui van buitenaf onderbroken wordt.
- Na de eetbui: een gevoel van schaamte en schuld steekt de kop op en moet verdwijnen door te braken, alcohol te drinken of te slapen.

Wanneer is er sprake van boulimie?

- De hoeveelheid voedsel moet groter zijn dan wat men normaal gezien in eenzelfde tijdstip en in vergelijkbare omstandigheden zou eten.
- Het compenserende gedrag is ongepast: braken, vasten, laxeer- en/of pla-spillen nemen, overmatig sporten, enz.
- Het gewicht en het lichaamsfiguur spelen een overgrote rol in zelfbeeld.
- De eetbuien duiken niet alleen op tijdens periodes van mentale anorexia, maar ook daarbuiten.
- Constant aan eten denken, ook buiten de eetbuien. Vechten tegen de verleiding van het eten, bang zijn om niet aan eten te geraken (hamsteren), vermijdingsgedrag (geen geld op zak hebben, ervoor zorgen dat er gezelschap is, een drukke agenda), aangetrokken worden door de keuken, obsessief diëten, weigeren om op vaste tijdstippen te eten. De angst om te verdikken en de angst om niet meer te kunnen stoppen met eten, wisselen elkaar af.
- Ander impulsief gedrag: nutteloze aankopen, hele collecties kleding en juwelen aanleggen, boeken kopen, enz.



LICHTERE EETSTOORNISSEN

De meeste eetstoornissen bij jongeren en jongvolwassenen stemmen niet noodzakelijk overeen met de klinische criteria voor mentale anorexia of boulimie. Zo kan een ziekte zich in een beginnende of lichtere vorm manifesteren en op die manier een gevaar vormen voor de ontwikkeling.

De personen in kwestie zijn er vaak niet happig op om bij een arts langs te gaan, aangezien ze hun gedrag niet als een probleem ervaren. Ze staan ook niet open voor preventie (geneesmiddelen, diëtiëk), maar dat mag ouders, leerkrachten en artsen er niet van weerhouden om de nodige aandacht aan het probleem te besteden. Artsen (huisarts, kinderarts, enz.) zijn het beste opgeleid om de één of andere aandoening te diagnosticeren en op basis van hun ervaring en een klinische analyse kunnen ze de jongere of jongvolwassene een duwtje geven in de richting van een gespecialiseerde aanpak.

Hyperfagie (binge eating disorder)

Deze eetstoornis kenmerkt zich door terugkerende eetbuien (gemiddeld 2 per week gedurende een aantal maanden), maar zonder het compenserende gedrag achteraf dat typisch is voor boulimie. De stoornis kan - vooral bij mannen - tot zwaarlijvigheid leiden en duikt meestal op rond de leeftijd van 23 jaar, zowel bij mannen als bij vrouwen (respectievelijk 2 op 3).

Net als bij anorexia en boulimie, hechten personen met hyperfagie extreem veel belang aan hun gewicht en hun uiterlijk.

- Ze eten grote hoeveelheden voedsel op korte tijd, soms zelfs tijdens een maaltijd, zonder echt honger te hebben.
- Ze eten veel sneller dan normaal, tot ze het ongemakkelijke gevoel krijgen te veel gegeten te hebben.
- Ze hebben de indruk dat ze hun eetgedrag niet onder controle kunnen houden.
- Ze voelen zich schuldig en verdrietig en walgen van zichzelf omdat ze zoveel gegeten hebben.

Leven op tussendoortjes

Wie leeft op tussendoortjes eet de hele dag door kleine hoeveelheden voedsel.

De eetstoornis kenmerkt zich door een aantal factoren, namelijk:

- het knabbelen gebeurt de hele dag door, zonder echt honger te hebben;
- er wordt niet met bestek, maar met de vingers gegeten;
- het gaat veelal om kant-en-klare producten (koekjes, snoepjes, zoete of zoute snacks, enz.), vaak met een sterke voorkeur voor één bepaald tussendoortje;

- het eten gebeurt op de plaats waar de tussendoortjes zich bevinden, tijdens passieve activiteiten (bv. lezen, tv kijken, op de computer werken);
- het knabbelen gebeurt meestal niet in gezelschap;
- er is geen schuldgevoel.

's Nachts snoepen (night binge eating disorder)

Bij deze eetstoornis wordt de persoon 's nachts regelmatig wakker. Terug inslapen lukt pas nadat hij/zij iets achter de kiezen heeft. Het eten gebeurt in slaperige toestand en 's ochtends herinnert de persoon zich slechts vaak iets over de nachtelijke maaltijd.

Chocoladeverslaving

Obsessief gedrag ten opzichte van chocolade komt slechts bij een aantal personen voor. Zij voeden zich bijna uitsluitend met chocolade en dan vooral zwarte chocolade (meestal met een sterke voorkeur voor een bepaald merk). Het gaat om hoeveelheden van ongeveer 100g per dag. In tegenstelling tot personen met boulimie voelen chocoladeverslaafden zich niet schuldig of beschaamd over hun eetgedrag, zijn ze niet geobsedeerd door dik worden en doen ze niet aan compensatie (braken, laxeremiddelen slikken) om hun gewicht onder controle te houden.



ALLESBEHALVE GEZOND

Vanuit medisch oogpunt is het zo dat abnormale eetgewoontes en een ernstig verstoord eetgedrag heel wat schade kunnen berokken aan de gezondheid. Personen die weigeren te eten, die systematisch braken, enz. raken ondervoed en uitgedroogd. Het lichaam voert een ware uitputtingslag door het tekort aan ionen, vitamines, lipiden, koolhydraten, enz.

Die toestand kan leiden tot een hospitalisatie of – erger nog – tot de dood. Kenmerkend zijn:

- een ingevallen en gerimpeld gelaat, een doodsbleke teint, ogen die diep in de kassen liggen;
- broze en gegroefde nagels;
- dof en droog haar;
- constipatie;
- een slechte bloedsomloop in handen en voeten;
- een afname van de fysieke capaciteiten doordat de spieren wegsmelten;
- plotse dalingen van de bloeddruk;
- hartritmestoornissen;
- een groeiachterstand;
- een beschadigd gebit (aangetast tandglazuur, cariës, tandvleesontsteking);
- een verstoorde of uitblijvende menstruatiecycclus.

In hun streven naar perfectie gaan meisjes met anorexia zich verschuilen in een sociaal isolement en storten ze zich op hun intellectuele ontwikkeling. Dramatischer is, dat veel van die jongeren in een negatieve gedachtespiraal verzeild raken en met zelfmoordgedachten rondlopen.

BEHANDELINGEN

De medische aanpak

In eerste instantie komt het er natuurlijk op aan om de medische complicaties te onderzoeken en te behandelen die de gezondheid en het leven van jongere in gevaar kunnen brengen. Het komt niet zelden voor dat het gewicht van jonge anorexiapatiënten zakt van 55kg naar 45 kg of nog minder. Sommigen wegen nog amper 36kg! In dat geval kan een opname in het ziekenhuis noodzakelijk zijn, net als wanneer de ambulante behandeling mislukt of wanneer er een risico is op zelfdoding. Een gespecialiseerde therapie met daartoe opgeleide professionals die ervaring hebben met eetstoornissen, moet ertoe leiden dat de jongere opnieuw gaat eten en een aanvaardbaar gewicht bereikt. De ouders worden bij de behandeling betrokken. De behandeling van anorexia beoogt meer dan enkel een gewichtstoename en een evenwichtige voeding. Er moet ook gewerkt worden aan het welzijn van de persoon in kwestie en aan het welzijn van het gezin.

De behandeling van boulimie spitst zich toe op de frequentie van de eetbuien. Die moet naar omlaag, maar een opname in het ziekenhuis is enkel aangewezen als er een hoog zelfmoordrisico is of als de persoon zich terughoudend opstelt tijdens de ambulante behandeling.

In beide gevallen komt het er ook op aan – en dat is steevast de grootste moeilijkheid – om de jongeren het bestaan van hun ziekte te helpen inzien en om uit te vinden welke stappen van hun biologische, sociale en familiale ontwikkeling volgens hen een onoverkomelijk struikelblok vormen.

Er is een vrij grote kans op genezing, als de behandeling tijdig start en als de ouders ermee instemmen om deel uit te maken van de therapie. Het herstelproces verloopt evenwel vaak met ups en downs, zodat een terugval niet uit te sluiten is. Als het herstelproces langer dan 4 jaar aansleept, dreigt de aandoening chronisch te worden.

Eetstoornissen zijn complexe aandoeningen met talloze facetten. Ideaal gezien, zou de behandeling dus multidisciplinair moeten zijn. Dat impliceert een nauwe samenwerking tussen de professionals: huisartsen, kinderartsen, kinderpsychiaters, gezinstherapeuten, psychologen, voedingsspecialisten, kinesitherapeuten, enz. Ook de patiënt en het gezin zullen een inspanning moeten leveren.

De ouderlijke aanpak

Een eetstoornis zet het hele gezinsleven op z'n kop. Ouders voelen zich vaak machteloos en zitten met talloze twijfels en vragen. Het gevaar bestaat dat de eetstoornis ieders leven gaat bepalen en dat het gezin zich langzaam maar zeker in zichzelf verliest en sociaal geïsoleerd raakt.

Een jongere helpen in de strijd tegen de ziekte is een zware opgave, die evenwel niet ten koste mag gaan van de ouders zelf.

- Probeer er te zijn voor je kinderen, dat wil zeggen: luisteren, praten, een helpende hand reiken (ook al werd je hulp al meermaals geweigerd), jongeren aanmoedigen in hun activiteiten, interesse tonen voor hun leefwereld, hun vrienden, hun gevoelens en hun pijn, enz.
- Probeer jongeren in geen geval de les te spellen. Respecteer hun soms vreemde manier van doen, maar zeg ook eerlijk dat je je zorgen maakt.
- Bescherm jezelf en bescherm het welzijn van je gezin. Lever je niet over aan de willekeur van de ziekte en geef niet toe aan affectieve chantage. Geniet samen van ontspannen momenten die de ziekte even naar de achtergrond doen verdwijnen.
- Geef het goede voorbeeld door evenwichtig te eten en voldoende te bewegen. Toon hoe fijn het is om zich goed in z'n vel te voelen en leg de nadruk op de positieve effecten van een evenwichtig leven.
- Wees geduldig en tolerant. Niet iedereen past zich gemakkelijk aan. Schakel gerust professionals in (huisarts, psycholoog, CLB-centrum, oudervereniging) en werk samen met het behandelingsteam, zodat je zelf ook de nodige steun en begeleiding krijgt.

PREVENTIETIPS VOOR OUDERS

Het beste wat je kan doen om te vermijden dat jongeren ten prooi vallen aan een eetstoornis, is jongeren zelfvertrouwen geven.

Moedig hen aan om:

- hun gewicht en hun natuurlijke figuur te accepteren door te benadrukken dat ze uniek en mooi zijn. Vermijd stereotiepe uitspraken die slank zijn koppelen aan een geslaagd bestaan en praat met hen over het ideaalbeeld dat de media verspreiden. Maak duidelijk dat niemand ooit aan dat ideaalbeeld voldoet;
- zelfvertrouwen te kweken. Maak geen grapjes over hoe ze er uitzien, maar geef complimentjes over hun persoonlijkheid en hun talenten. Leg uit dat de pubertijd één grote omwenteling is, een stapje in de evolutie op weg naar een leven als volwassene. Vermijd om negatieve opmerkingen te maken over je eigen lichaam en stel voor om dingen samen te doen (sport, muziek, hobby) die zij leuk vinden en die hun gedachten even verzetten;
- zich de basisprincipes van een gezonde en evenwichtige voeding eigen te maken. Geef het goede voorbeeld en laat hen mee de maaltijden bereiden. Stimuleer hun nieuwsgierigheid naar nieuwe voedingsmiddelen. Dwing hen evenwel niet om te eten en gebruik voeding ook niet als beloning!

Opgelet!

Er moet een alarmbelletje gaan rinkelen als jongeren:

- heel weinig eten of enkel salades en groenten willen eten;
- bepaalde voedingsmiddelen totaal vermijden (bv. geen vlees, geen zoetigheden of geen zetmeelhoudende producten zoals brood en aardappelen);
- bepaalde producten niet meer willen eten, terwijl ze die vroeger toch lekker vonden;
- uitsluitend eten als ze alleen zijn of maaltijden in groep of met het hele gezin ontvluchten;
- voor het hele gezin koken zonder zelf te eten van wat ze klaargemaakt hebben;
- andere personen observeren terwijl die aan het eten zijn;
- de voorkeur geven aan wijde kleding of verschillende lagen kleding over elkaar dragen;
- een wisselend humeur hebben;
- geobsedeerd zijn door sport, diëten, slank zijn;
- veel vermageren;

- laxeer- of plaspillen innemen om zich gemakkelijk van opgenomen voedsel te ontdoen;
- ontzettend veel eten en daarna gaan braken.

Let wel: er is niet meteen sprake van een eetstoornis als jongeren eens een volledig pak chips eten op een dag dat het hen niet meezit, of als ze hun dessert een keertje laten staan omdat ze op hun lijn letten. Als ze echter buitensporig veel belang gaan hechten aan eten en als dat hun alledaagse gedrag beïnvloedt, is het tijd om even bij een arts of een psycholoog langs te gaan.



Nuttige adressen



Vereniging AN-BN vzw

Vereniging Anorexia nervosa-Boulimia nervosa
F. Schoevaersstraat 24 – 1910 Kampenhout
Tel.: 016-89 89 89
info@anbn.be
www.anbn.be

Eetexpert.be vzw

Bergstraat 60 – 3220 Holsbeek
info@eetexpert.be
www.eetexpert.be

Websites

www.eetstoornis.be
www.sabn.nl



Deze brochure is een uitgave van

de dienst Gezondheids promotie van
de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Sint-Huibrechtsstraat 19
1150 Brussel

Tel.: 02/778 92 11

Fax: 02/778 94 04

E-mail: [gezondheidspro-
motie@mloz.be](mailto:gezondheidspro-
motie@mloz.be)

Website: www.mloz.be

Ondernemingsnummer 411.766.483

Foto's: Thierry Monasse



Als voeding een bron
van angst wordt...

Onafhankelijke
ziekenfondsen

PARTENA

Verantwoordelijke uitgever: P. Mertens, Onafhankelijke Ziekenfondsen,
Sint-Huibrechtsstraat 19 - 1150 Brussel - 2006/07 - GVO 069



T 09 269 85 00
info@partena-ziekenfonds.be
www.partena-ziekenfonds.be