

GGZ inGeest
Postbus 74077
1070 BB Amsterdam
www.ggzingeest.nl/eetstoornissen



Eetstoornissen te lijf



Inhoudsopgave

Inleiding eetstoornissen.....	4
Herkennen van een eetstoornis.....	6
Anorexia nervosa.....	6
Boulimia nervosa.....	7
Eetbuistoornis.....	7
Obesitas.....	9
Ontstaan van een eetstoornis.....	11
Gevolgen.....	11
Behandelmogelijkheden.....	12
Preventie.....	12
De behandeling.....	12
Poliklinische behandeling.....	14
Individuele therapie.....	14
Groepstherapie.....	15
Dagbehandeling.....	16
Opname in de kliniek.....	17
Nazorg.....	17
Ondersteuning familie en naast betrokkenen.....	18
Consultatie en advies.....	20
Praktische informatie.....	21
Kosten.....	21
Legitimatie en BSN nummer.....	21
Informatie en aanmelding.....	21

Inleiding eetstoornissen

Ilse heeft een eetstoornis. Haar hele leven staat in het teken van eten. Kenmerkend voor mensen met een eetstoornis is dat ze dwangmatig bezig zijn met eten en hun gewicht, zowel in hun doen als in hun denken. Ze zijn het contact met hun hongergevoel kwijt, eten niet als ze honger hebben, of eten juist heel veel. Ze leggen zichzelf strenge diëten op omdat ze zichzelf bijvoorbeeld te dik vinden. Of ze schrokken in een opwelling grote hoeveelheden – vaak ongezond en calorierijk – voedsel naar binnen als ze niet lekker in hun vel zitten. Uiteindelijk kan een eetstoornis ook een vorm van verslaving worden omdat het lichaam gewend raakt aan het verstoorde eetpatroon

De meest voorkomende eetstoornissen zijn anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuiestoornissen en overeetstoornissen/obesitas. Bij anorexia nervosa en boulimia nervosa zijn het vooral jonge meisjes en vrouwen die aan deze stoornissen lijden. Zij doen dat vaak in stilte. Ze houden het geheim voor hun omgeving uit schaamte, schuldgevoel of omdat ze bang zijn aan te komen als ze er wat aan gaan doen.

Een eetstoornis gaat meestal niet vanzelf over. Vaak komen er steeds meer problemen bij. Mensen kunnen last krijgen van fysieke problemen bijvoorbeeld aan de maag, darmen, keel, gebit, spieren en hart. Er kunnen ook psychische problemen ontstaan zoals eenzaamheid, concentratieproblemen of somberheid.

Voor zover bekend komen eetstoornissen minder vaak bij mannen vaak voor dan bij vrouwen. Ook stappen mannen met een eetstoornis niet zo snel naar een hulpverlener. Schaamte over het lijden aan een 'meidenziekte' speelt een belangrijke rol. GGZ inGeest vindt het belangrijk dat er ook aandacht is voor mannen met een eetstoornis. Er is



Ilse (33):

“Ik hield mezelf voor de gek dat het allemaal wel meeviel. Maar als bioloog sloeg het extra aan toen ze me in de groep vertelden hoe je je lichaam ontregelt als je elke keer iets ‘gemakkelijks’ eet. Dat je lijf dan constant heel hard moet werken en dat je er bijvoorbeeld diabetes en problemen met je hormoonhuishouding, vaatwanden, hart, ogen en benen van kunt krijgen. Vaak flink afvallen en weer aankomen is extra slecht. Je merkt niet alles direct. Na een eetbui was ik wel vaak uitgeput.”

daarom een behandelaanbod voor mannen in de vorm van individuele therapie.

In deze brochure vindt u informatie over eetstoornissen en behandelmogelijkheden. Vanuit diverse locaties biedt GGZ inGeest behandelmogelijkheden. De locatie Velservoort in Haarlem is gespecialiseerd in behandeling van mensen met eetstoornissen. Daarnaast biedt locatie Zuiderpoort in Haarlem behandeling voor mensen met psychische problemen en obesitas en bij Prezens kunt u terecht voor preventief aanbod.



“We zien vrouwen en meisjes die bij ons komen met eetstoornissen meestal behoorlijk verbeteren. Ze krijgen veelal weer een normaler eetpatroon en een gezonder gewicht, de stemming verbetert, ze zijn minder in hun hoofd met eten bezig en hebben zo opnieuw ruimte voor bijvoorbeeld sociale contacten, hobby’s of een studie.”

let van de Craats, klinisch psycholoog-psychotherapeut, gespecialiseerd in eetstoornissen, locatie Velservoort





Herkennen van een eetstoornis

Anorexia nervosa

Mensen met anorexia hebben ondergewicht. Ze eten weinig uit angst om dik te worden. Hun zelfwaardering wordt sterk beïnvloed door wat ze eten, door hun gewicht en door hun uiterlijk. Door de eetstoornis raken ze ook het contact met hun gevoel kwijt. Ze hebben een sterke behoefte aan controle en perfectionisme. Mensen met anorexia ervaren de eetstoornis vaak niet als een probleem maar als oplossing.

De angst om aan te komen in gewicht is groot en ze hebben geleerd om signalen van honger te negeren of niet meer te voelen. Ze slaan maaltijden over, gooien hun lunchpakket weg of spelen 's avonds met hun eten zonder er veel van te nemen. Vaak sporten ze om nog meer gewicht kwijt te raken of compenseren ze door extreem veel te bewegen, te laxeren of te braken.

De eetstoornis verstoort hun sociale leven, ze kunnen niet meer ontspannen met anderen samen eten. Dikwijls verbergen mensen met anorexia nervosa voor hun omgeving dat ze zo weinig eten. Ze hebben allerlei trucs bedacht, zoals stiekem braken, eten

weggooien en zeggen dat ze al gegeten hebben. Daarnaast weten ze meestal alles af van diëten en calorieën en zijn daar een groot deel van de dag in hun gedachten dwangmatig mee bezig.

Door het extreme lijnen kunnen er allerlei fysieke en mentale problemen ontstaan die de last van de ziekte zelf nog zwaarder maken.

Marjan (27)

begon op haar 23e met afvallen. 'Dat sloeg door,' vertelt ze. 'Binnen een jaar woog ik nog maar 43 kilo. Eerst maakten mensen complimentjes: "Wat zie je er goed uit!" Maar toen ik echt te dun werd, maakten ze zich zorgen.' Marjan hield vol dat er niks aan de hand was, ook al had ze bijna geen spierkracht meer en moest ze als verpleeghuisverzorgende patiënten in en uit bed tillen. 'Later bleek dat de spierafbraak al richting mijn hart ging. Mijn haren vielen uit en ik was heel moe.'



Renée (28):

"Ik was als kind al een moeilijke avondeter. Op twaalfjarige leeftijd at ik regelmatig fastfood en snoepte veel. Ik werd erg dik terwijl ik daarvoor een tener meisje was. Op mijn veertiende begonnen de eetbuien, mede door de verandering van basisschool naar middelbare school. Toen begon ik ook mijn avondeten eruit te gooien. Niemand wist ervan. Het onderwerp 'eten' hield ik voor mezelf; ik schaamde me ervoor. Het was mijn geheim. Tijdens een avondje stappen met veel drank ben ik flauwgevallen. Ik heb toen mijn eetprobleem aan mijn zus verteld. De weg

Boulimia nervosa

Mensen met boulimia nervosa hebben onbedwingbare eetbuien die ze compenseren door hun eten weer uit te braken, laxeremiddelen te gebruiken, te lijnen of extreem veel te sporten. Het is vaak lastig te ontdekken dat iemand boulimia heeft omdat iemand een normaal gewicht kan hebben of omdat de gewichtschommelingen binnen de perken blijven. De onbedwingbare eetbuien vinden meestal in het geheim plaats als iemand alleen thuis is of 's nachts. De schaamte is doorgaans groot. Ook bij mensen met boulimia nervosa wordt hun zelfwaardering sterk beïnvloed door hun lichaamsvormen en gewicht. Eten en lichaamsgewicht zijn een obsessie voor mensen met boulimia. Ze maken zich continu zorgen over wat ze wel en niet moeten eten en wat daarvan de gevolgen zijn voor hun uiterlijk.

Eetbuistoornis

Mensen met een eetbuistoornis worden volledig geregeerd door gedachten over eten, voedsel en hun lichaamsvorm. Het verstoorde eetgedrag uit zich in een onregelmatig eetpatroon: afwisselend zo min mogelijk eten of juist in een roes enorme hoeveelheden voedsel naar binnen schrokken. Deze eetbuien komen heel regelmatig voor (zeker twee keer per week) en leiden op den duur tot ernstig overgewicht. Mensen met een eetbuistoornis braken of laxeren niet. Ze hebben vaak een voorgeschiedenis van streng lijnen, gevolgd door periodes van overeten. Dit heeft sterke gewichtsschommelingen tot gevolg.

Een andere naam voor deze stoornis is Binge Eating Disorder (BED). De eetbuistoornis heeft zowel lichamelijke als

langs vele hulpverleners leverde niet veel op. Het echte probleem kwam niet op tafel. Het ging over mijn onhandelbare buien, fysieke klachten en depressieve gedachten. Je wordt een meester in liegen en bedriegen om het probleem maar niet te erkennen. Ik werd steeds ongelukkiger. Je sluit je af van je vrienden. Ik ging steeds vaker drinken in bijzijn van vrienden en familie. Ik vond mezelf niet leuk meer. Anderhalf jaar geleden ben ik bij GGZ inGeest terecht gekomen. Ik zit in een groep met meiden met allerlei soorten eetproblemen. Ik ben helemaal geen groepsmens. Toch heb ik de stap gezet om mee te gaan doen. Ik heb leren praten over mijn eetprobleem en hoe het mijn leven regeert. Ik vind het heel erg dat alles om mijn probleem draait. Ik wil zo graag iets voor anderen betekenen. Dit motiveert mij om door te zetten."

psychische gevolgen. Door het overgewicht ontstaan ernstige beperkingen in de bewegingsvrijheid. Daarnaast kunnen allerlei andere klachten ontstaan zoals slaapproblemen, vermoeidheid, verminderde concentratie, stemmingswisselingen, depressie, schuld- en schaamtegevoelens en gevoelens van eenzaamheid en waardeloosheid. Dit alles kan leiden tot sociaal isolement.

De meeste mensen met eetproblemen proberen dit voor anderen zoveel mogelijk te verbergen door juist heel vrolijk te doen, waardoor de omgeving denkt dat er niets aan de hand is.

Tijdig hulp zoeken!

Anorexia en boulimia komen naar schatting voor bij een tot twee procent van de jonge vrouwen. Het percentage vrouwen en mannen met een eetstoornis is groter. Het is erg moeilijk om op eigen kracht te genezen van een eetstoornis. Daarom is het belangrijk om tijdig hulp te zoeken. Hoe korter de eetstoornis bestaat en hoe jonger iemand is, des te groter is de kans op herstel. GGZ inGeest heeft goede behandel mogelijkheden voor mensen met eetstoornissen.

Joanne (45):

"Als kind had ik geen problemen met mijn gewicht en was ik een fanatieke sporter. Later in mijn leven kreeg ik een depressie en werd ik zo inactief dat ik niet meer van de bank kwam. Het eetlust verhogende effect van de medicatie hielp niet mee en al snel kwam ik enorm aan. Mijn zelfwaardering ging met sprongen achteruit en al snel leefde ik totaal geïsoleerd. Reacties van anderen op mijn gewichtstoename en de moeite met bewegen maakte me mensenschuw en mijn depressie klaarde niet op".



Obesitas

Obesitas is een chronische ziekte waarbij er een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat, dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. Door een grotere opname van energie of calorieën dan het lichaam gebruikt of nodig heeft, kan het lichaamsgewicht stijgen boven de grens die voor leeftijd en lichaamsbouw gezond is. Het overgewicht leidt al snel tot allerlei lichamelijke klachten in bijvoorbeeld de gewrichten maar ook tot ziektes als te hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker. Er zijn mensen die naast hun psychische problematiek, regelmatig eetbuien hebben of de hele dag door te veel eten. Dit verstoorte eetpatroon wordt een overeetstoornis genoemd. In tegenstelling tot boulimia nervosa is er geen neiging tot braken, laxeren of overmatig bewegen. Medisch en psychologische aandacht op het gebied van preventie, diag-

nostiek en behandeling is nodig. Obesitas is chronisch en daarmee een levenslang probleem waarvoor voortdurende aandacht noodzakelijk is.

Shirley (29):

"Altijd is mijn gewicht een probleem geweest, van bewegen heb ik nooit gehouden en met overgewicht leer je leven. Maar nu de gynaecoloog liet weten dat mijn overgewicht wel eens een rol zo kunnen spelen bij mijn ongewenste kinderloosheid, ben ik anders gaan denken. De noodzaak wordt groter om mijn gewicht aan te pakken, want als ik wel zwanger raak, wil ik wel mee kunnen bewegen met mijn kind straks. Ook wil ik niet dat ze uitgelachen wordt om mijn overgewicht."



Ontstaan van een eetstoornis

Over de oorzaken van het ontstaan van eetstoornissen is nog weinig bekend. Biologische factoren maken mensen in meer of mindere mate kwetsbaar voor een eetstoornis. Daarnaast spelen psychologische en sociale factoren een rol, bijvoorbeeld als iemand als kind al onzeker was, gepest werd, thuis emotioneel is verwaarloosd of misbruikt. Verder hangen controledrang, perfectionisme en een negatieve lichaamsbeleving samen met eetstoornissen. Ten slotte legt de maatschappelijke norm 'slank is mooi' veel druk op vrouwen om aan dit ideaalbeeld te voldoen.



Gevolgen

Eetstoornissen hebben verstrekkende gevolgen op zowel het fysieke als het mentale vlak. Ze kunnen leiden tot gevoelens van eenzaamheid, nutteloosheid, somberheid en een geringe eigenwaarde. Er ontstaan ook lichamelijke problemen, zoals het uitblijven van de menstruatie, botafbraak, chronische vermoeidheid en spierzwakte, aantasting van het gebit en hartritme stoornissen. De ziekte kan een zeer ernstig verloop hebben. Twintig jaar na het begin van anorexia is tien procent van de patiënten door uitputting of zelfdoding overleden.

Mensen met een eetstoornis hebben vaak niet in de gaten dat ze aan een ernstige stoornis lijden. Alertheid op lichamelijke en psychische klachten door hun omgeving of hulpverlening kan helpen bij de signalering van de stoornis.

Behandel mogelijkheden

Preventie

De stap naar hulpverlening is voor veel mensen met eetstoornissen moeilijk. Ze denken dat hun eigen aanpak helpt, of durven geen hulp te vragen uit schaamte of angst om de eetstoornis los te moeten laten. Mensen wachten gemiddeld wel vier jaar en in die tijd nemen de problemen vaak toe. Hoe korter iemand een eetstoornis heeft, des te groter is de kans op herstel. Daarom zijn vroegtijdige onderkenning van het probleem en motivatie om er iets aan te gaan doen, erg belangrijk.

Prezens, onderdeel van GGZ inGeest, biedt preventieve hulp. Dit aanbod is enerzijds gericht op vrouwen met een eetstoornis, anderzijds op de mensen in hun omgeving die zich zorgen maken. De cursussen zijn gericht op het verstrekken van informatie en het onderzoeken van de motivatie voor een eventuele behandeling. De cursus eetstoornissen voor meisjes en vrouwen met een eetstoornis is gericht op het geven van informatie over de stoornis, het onderzoeken en vergroten van de motivatie en het normaliseren van het eetgedrag. De cursus 'omgaan met mensen met een eetstoornis' is voor familieleden en naasten.

De behandeling

De behandeling wordt voor elke cliënt afgestemd op haar of zijn specifieke probleem en hulpvraag. De behandeling bestaat uit verschillende onderdelen. In een kennismakingsgesprek kijken we wat het probleem is en geven we informatie over de behandel mogelijkheden.

Vaak starten we met voorlichting over de ziekte. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de motivatie voor behandeling. Bij een eetstoornis kan de motivatie erg wisselen. De angst om aan te komen in gewicht kan groot zijn. Ook is de eetstoornis een overlevingsstrategie, het is een manier om met lastige gevoelens om te gaan, om deze niet te hoeven voelen. Het is belangrijk dat deze wisselende motivatie open wordt besproken tussen therapeut en cliënt. Daarnaast is het belangrijk dat er direct iets gedaan wordt aan het verstoorde eetpatroon. Als een cliënt ernstig ondervoed is, weet zij niet wat ze voelt. Therapie kan pas succes hebben als de cliënt weer een redelijke lichamelijke conditie heeft.

De locatie Velsperpoort onderscheidt zich van andere (poli) klinieken door de genderspecifieke benadering. Dat wil zeggen dat bij diagnostiek, behandeling en begeleiding rekening wordt gehouden met de verschillen tussen mannen en vrouwen. Locatie Velsperpoort betreft in alle aspecten van het werk niet alleen de overeenkomsten maar vooral ook het eigene van mannen en vrouwen. De bestaande specifieke kenmerken van mannen en vrouwen leiden tot andere psychische of psychiatrische problemen en vragen een andere benadering. Derhalve wordt in alle vormen van behandeling gewerkt vanuit een seksespecifieke visie, ook wel genderspecifiek genoemd.

Huisarts Koos Noordeloos, Bloemendaal:

“Eetstoornissen zijn moeilijk bespreekbaar te maken, zowel bij de patiënt als bij de ouders. Er zit vaak zoveel schaamte en schuldgevoel bij, dat ze er niet over willen praten. Ze komen bij mij met andere problemen zoals hoofdpijn, buikpijn of niet lekker in hun vel zitten, depressiviteit. Een consult van tien minuten is meestal te kort om bij het werkelijke probleem te komen. De patiënt heeft ook vaak de motivatie niet om het op te lossen. De meisjes hebben blijkbaar een ideaalbeeld van hun lichaam dat ze nastreven. Het duidelijkst is dit bij een meisje dat model wil worden of veel aan turnen doet. Eten of niet eten is een middel om je minder ongelukkig te voelen.

Het is mijn taak om iemand te motiveren. Daarvoor moet zij eerst het probleem erkennen. Dat vraagt vaak een aantal gesprekken. Ik probeer een vertrouwensrelatie op te bouwen door eerst het probleem aan te pakken waar de patiënt mee komt en daarna stappen te zetten richting erkenning van het eetprobleem. Motivatie om er iets aan te gaan doen is enorm belangrijk. De patiënt moet het zelf willen, anders haakt zij na één behandelsessie weer af. En dan ben je haar voor langere tijd kwijt met het risico van verergering van het probleem.”





Poliklinische behandeling

Als een preventieve cursus niet voldoende blijkt te zijn om de klachten en eetstoornis te verminderen, biedt GGZ inGeest, locatie Velserspoort, een individuele behandeling of groepsbehandeling aan. Een combinatie van beide is ook mogelijk. Het behandelteam bestaat uit een klinisch of GZ psycholoog en/of een psychotherapeut, een psychiater, een diëtiste, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, een psychomotorisch therapeut, een creatief therapeut en een seksuoloog. Zo nodig, en in overleg met de cliënt, worden ook de partner en/of ouders

bij de behandeling betrokken.

Bij locatie Velserspoort van GGZ inGeest zijn de poliklinische behandelgroepen alleen toegankelijk voor meisjes en vrouwen vanaf 17 jaar.

Individuele therapie

Er wordt zoveel mogelijk gestreefd naar behandeling door middel van groepstherapie. Contact met lotgenoten is belangrijk omdat de eetstoornis vaak een geheim is en omdat mensen met een eetstoornis zich vaak niet begrepen voelen door mensen zonder eetstoornis. Echter, er zijn soms argumenten

om te kiezen voor een individueel contact. De cliënt volgt dan een individuele psychotherapie en heeft daarnaast contact met een psychiater, een diëtist en/of een psychomotorisch therapeut.

Mannen met eetstoornissen krijgen altijd een individueel behandeltraject aangeboden.

Groepstherapie

Behandeling in een groep blijkt voor mensen met een eetstoornis goed te werken. Ze vinden herkenning, steun en hebben minder last van schuld- en schaamtegevoelens. De andere vrouwen hebben immers grotendeels dezelfde problemen. Daardoor durven ze eerder elkaars problemen en gedrag te bespreken en kunnen ze vanuit hun ervaring tips geven.

Er worden verschillende therapievormen toegepast. Met cognitieve gedragstherapie nemen de cliënten hun eigen gedachten onder de loep, leren ze gevoelens herkennen en verdragen en oefenen ze met gezond eten. In de psychomotorische therapie werken ze aan een positiever lichaamsbeeld. Ook is er aandacht voor het ontwikkelen van een gezonder zelfbeeld, zelfwaardering en sociale contacten, onder meer met behulp van creatieve therapie.

Bij groepstherapie wordt nauw samengewerkt met de Jeugdriagg Noord-Holland-Zuid.

Danielle (25):

“De therapie verliep goed maar op een gegeven moment merkte ik dat ik stil stond. Het antwoord kwam uit onverwachte hoek. Bij creatieve therapie moesten we onze sociale relaties uitbeelden door poppetjes te kleien. Tussen al mijn poppetjes en mijzelf kleide ik een dikke muur – ofwel: niemand wist van mijn probleem. Toen wist ik dat het tijd werd om mijn vrienden en familie erbij te betrekken.”

Dagbehandeling

Mensen die onvoldoende baat hebben bij een poliklinische behandeling kunnen deelnemen aan een dagbehandeling. GGZ inGeest, locatie Velservoort, heeft twee behandelgroepen; een tweedaagse groep voor vrouwen met anorexia en/of boulimia nervosa, en een eendaagse groep voor vrouwen met een eetbuistoornis. In de tweedaagse groep wordt onder meer samen gekookt en gegeten onder begeleiding van een diëtist.

Locatie Zuiderpoort biedt twee behandelgroepen voor mensen psychische problematiek en obesitas: een groep eetpatroon en een groep beweegpatroon. Beide groepen zijn voor mannen en vrouwen tussen de 23 en 60 jaar die naast hun psychische problematiek kampen met overeten en overgewicht (vanaf Body Mass index 30). In de groep eetpatroon bespreken we aan de hand van een eetdagboek onderwerpen als: hoe stel je realistische doelen, hoe ziet je eetpatroon eruit, welke prikkels of emoties leiden tot eten en hoe kun je daar anders mee omgaan. Onderdelen van de groep beweegpatroon zijn psychomotorische therapie, cognitieve gedragstherapie en sociale vaardigheden met als hoofddoel weer plezier krijgen in bewegen.

Opname in de kliniek

Voor sommige cliënten kan een korte opname in de kliniek, locatie Velservoort, noodzakelijk zijn. Doelen van een opname kunnen zijn: afstand nemen van een belastende thuissituatie, herstel van dag- en nachtritme, terugkrijgen van structuur, verbeteren van de zelfzorg en doorbreken van het verstoorde eetpatroon.

Nazorg

Eetstoornissen zijn hardnekkig. De kans op terugval is groot, bijvoorbeeld in tijden van spanning. Cliënten zijn dan geneigd op hun oude manier te reageren op lastige emoties en gevoelens van onzekerheid. Nazorg wordt individueel of in een groep aangeboden. Cliënten krijgen ondersteuning om datgene wat ze in de therapie hebben geleerd, vast te houden en verder uit te breiden.



Wemke (28).

“Ik ken en aanvaard mijn lichaam en gevoel nu meer wanneer ik eet uit onvrede. Ik sla het ontbijt en de lunch niet meer over. Zo krijg ik minder snel een eetbui om drie uur 's middags. Daardoor kom ik nu vanzelf niet meer aan. Ik ben meer tevreden met mezelf, straal dat uit en daardoor reageert mijn omgeving ook positiever. En ik kan meer naast me neerleggen.

”Alles is nu niet ineens rooskleurig. Ik volg individuele therapie om dingen te verwerken die ik in het verleden heb meegemaakt en die doorwerken in de manier waarop ik at. Maar problemen met eten staan me daarbij niet meer in de weg.”

Een overzicht van ons aanbod is te vinden op www.ggzingeest.nl/eetstoornissen

Ondersteuning familie en naast betrokkenen

Eetstoornissen worden door mensen die er aan lijden vaak langdurig ontkend en gebagatelliseerd. De eetstoornis funktioneert vaak als (ineffectieve) manier om problemen het hoofd te bieden. Het kan lang duren voordat iemand hulp vraagt. De omgeving kan een belangrijke rol spelen bij het vroegtijdig signaleren van problemen en het motiveren om het eetprobleem aan te pakken. Mensen met eetstoornissen zijn echter meester in het camoufleren van hun gedrag. En als ze het probleem al erkennen, is de wil om er iets aan te doen niet altijd aanwezig. GGZ inGeest heeft een cursus 'omgaan met mensen met een eetstoornis' voor familieleden. Daarnaast is er het spreekuur eetstoornissen, waar ook familie en naast betrokkenen terecht kunnen voor al hun vragen.

Moeder José:

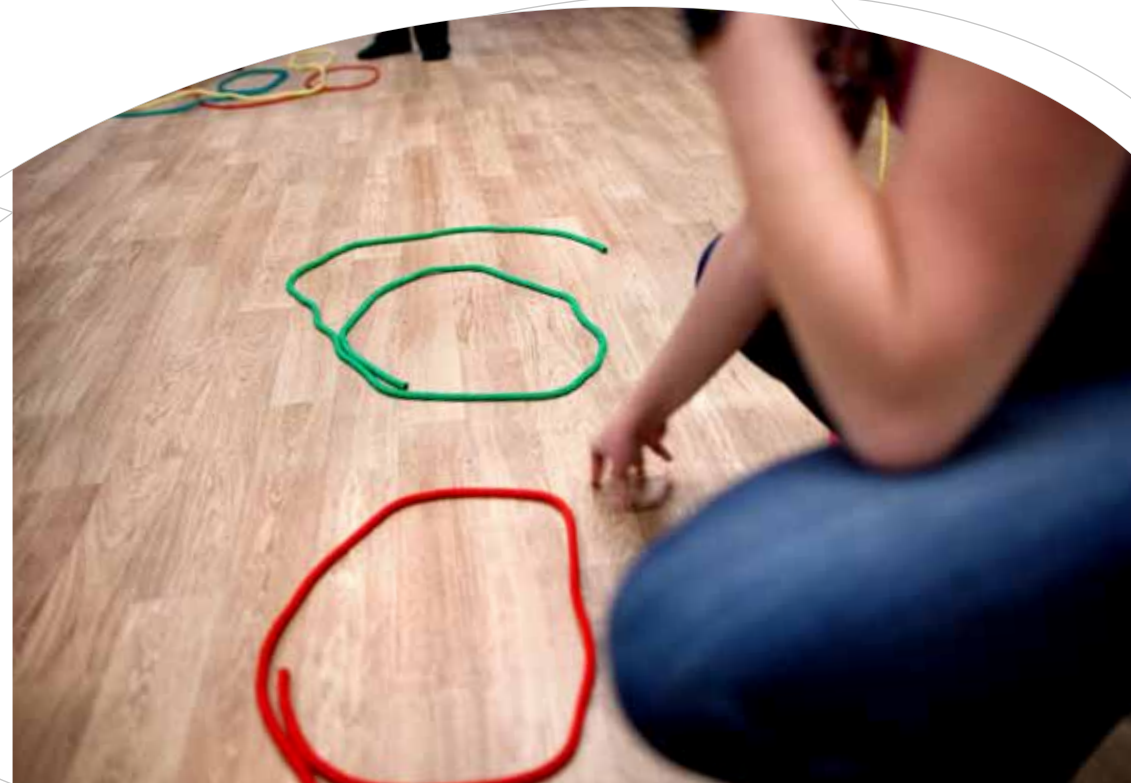
"Ik probeerde er zo gewoon mogelijk mee om te gaan. Ik vroeg af en toe of ze nog spuugde. Ze liet dan wel blijken of ze erover wilde praten of niet. Af en toe deed ik of het probleem er niet was. Om te voorkomen dat onze relatie schade op zou lopen. Voor je gevoel kan je zo weinig doen. Ze moet het probleem zelf willen aanpakken. Ik steun haar door er steeds voor haar te zijn en haar warmte en liefde te geven. Toen ik mijn onvermogen eens naar haar uitsprak, gaf ze aan dat dit precies is wat ze nodig heeft. Dat was heel fijn om te horen. Dankzij de therapie heeft mijn dochter leren praten over haar probleem en gaat ze de confrontatie met haar problemen aan. Dat vind ik heel dapper van haar. Ik hoop dat ze de inzichten gaat vinden om anders met haar eetprobleem om te gaan."

Vriendin Mariel:

"Vorig jaar nodigde mijn vriendin me uit naar een open avond te komen van haar therapiegroep. De leden van de groep vertelden over hun ziekte en het effect op hun leven. Toen viel mijn mond open van de heftigheid van de problemen. En vooral de psychische problemen van mensen met een eetstoornis. Het enorme sociale isolement waar mensen in terecht komen. De trucs om hun geheim maar te bewaren. Het gevecht tegen zichzelf."

Wij zijn al vriendinnen vanaf onze vroege jeugd. Ik wist dat ze een kritische eter

was, maar problematisch ... nee. We gingen uit eten met een lekker wijntje erbij en hadden plezier. Ze was niet extreem mager. De laatste jaren is ze meer gaan vertellen over haar problemen. Ik luister dan vooral en laat merken dat ik er voor haar ben. Hoewel ik mijn best doe is het vaak moeilijk te begrijpen wat er in haar hoofd gebeurt. Het is zo psychisch. Het verbergen en camoufleren van haar (eet) probleem is een tweede natuur geworden, a way of life. Zelfs na al die jaren had ik dat vaak niet in de gaten. Het doet me des te meer beseffen hoe belangrijk het is er naar te durven vragen "





Consultatie en advies

Wij kunnen op verschillende manieren advies bieden aan cliënten en professionals. U kunt bij ons terecht voor een second opinion, advies en consultatie. Via ons spreekuur eetstoornissen kunt u een afspraak maken. Als u een telefonische afspraak wilt maken buiten kantoor tijden, stuur dan een e-mail naar etstoornissen@ggzingeest.nl. Wij nemen dan zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen twee werkdagen, contact met u op.

Spreekuur eetstoornissen
Bel of mail het spreekuur voor advies, consultatie of een second opinion.
Gedurende kantoor tijden:
06 47292154 of
etstoornissen@ggzingeest.nl.

Praktische informatie

Kosten

De op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Dat geldt voor zowel de ambulante GGZ als voor het eerste jaar van de klinische behandeling. Het eigen risico in de verzekering geldt ook voor de GGZ. Het is raadzaam om vooraf bij de zorgverzekeraar informatie in te winnen over de dekking van de behandeling.

Legitimatie en BSN-nummer

Voor onze administratie hebben wij het BSN-nummer van de cliënt nodig. Als de ouders of partner intensief bij de behandeling betrokken worden, hebben we ook van hen BSN-nummers nodig. Bij inschrijving is tevens een geldig legitimatiebewijs nodig.

Informatie en aanmelding

Voor meer informatie over behandel mogelijkheden of aanmelding kunt u contact met ons opnemen via onderstaande nummers. Op www.ggzingeest.nl/eetstoornissen vindt u een overzicht van alle verschillende behandelgroepen bij GGZ inGeest. Ook kunt u online folders lezen of downloaden.

Locatie Velserspoort

Bezoekadres

Vondelweg 997, 2026 BW Haarlem

Postadres

Vondelweg 997, 2026 BW Haarlem

Aanmelding en informatie

T (023) 543 7000

Spreekuur eetstoornissen

T 06 47292154

E etstoornissen@ggzingeest.nl

F (023) 543 7099

Locatie Zuiderpoort

Bezoekadres

Amerikaweg 2, 2035 RA Haarlem

Postadres

postbus 4279, 2003 EG Haarlem

Aanmelding en informatie

T (023) 518 7203

E h.vromen@ggzingeest.nl

F (023) 5187499

Prezens Locatie Zuiderpoort

Bezoekadres

Amerikaweg 2, 2035 RA Haarlem

Postadres

postbus 4279, 2003 EG Haarlem

T (023) 518 7650

Aanmelding en informatie over de preventieve cursussen eetstoornissen:

T (023) 518 7640 / 7650

E infopreventie@prezens.nl

spreekuur eetstoornissen

T 06 47292154

E etstoornissen@ggzingeest.nl

www.ggzingeest.nl/eetstoornissen

Colofon

Uitgave: GGZ inGeest
Tekst: Ans Röling, bureau voor
communicatie Beinsdorp
Productie: dienst communicatie
Drukwerk: Van Deventer
Fotografie: DigiDaan

Februari 2011