



Emotie-eten

HET DIEETBEHANDELPROTOCOL EMOTIE-ETEN

Auteurs: Sara van Grootel en Daisy Eggink
Plaats: S'-Gravenhage
Datum: 8-6-2018

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	3
<i>Wat is emotie-eten?</i>	3
<i>Emotie-eten de Baas methode</i>	4
<i>Behandelplan</i>	5
Hoofdstuk 2. Inhoud kennismakingsgesprek	8
Hoofdstuk 3. Inhoud vervolgspraken	12
3.1 Oefeningen, informatie of opdrachten die inzicht bieden	12
3.2 Oefeningen, informatie of opdrachten voor verhogen van motivatie	19
3.3 Oefeningen of opdrachten om gedrag concreet te maken	20
3.4 Oefening of opdrachten om eetbuien te vermijden.....	23
3.5 Oefeningen bij disfunctionele patronen	26
3.6 Oefeningen verhoging zelfvertrouwen	31
3.7 Verleidingseten	32
Bibliografie	35
 Afbeelding en tabellenlijst	
Afbeelding 1. Olifanten pad.....	14
Afbeelding 2. Uiting gevoelens.....	18
Afbeelding 3. NLP-model	20
Afbeelding 4. Motivatiematrix.....	22
Afbeelding 5. Dempen emotie met voedsel.....	24
Afbeelding 6. OVK model.....	27
Afbeelding 7. Dramadriehoek.....	27
Afbeelding 8. Winnaarsdriehoek.....	28
Afbeelding 9. Viciuze cirkel.....	29
Tabel 1. 7 soorten honger.....	15
Tabel 2. Hongermeter.....	16
Tabel 3. Het verschil tussen voeden en vullen.....	16
Tabel 4. Soorten brein.....	17
Tabel 5. Voorbeeld smart-doelen.....	19
Tabel 6. Voorbeeld actieplan a.d.h.v. missie en doelen.....	21
Tabel 7. Saboterende gedachte.....	30

Hoofdstuk 1. Inleiding

Wat is emotie-eten?

Klinisch psycholoog Tatjana van Strien is gespecialiseerd in de psychologie van eetstijlen. Uit haar onderzoek is gebleken dat overmatig eten verschillende oorzaken heeft. Het eetgedrag van mensen kan worden onderverdeeld in drie verschillende type eters: lijngericht eten, extern eten en emotioneel eten. Bij emotie-eters wordt het eetgedrag veroorzaakt door lichamelijke onrustgevoelens bij negatieve emoties (1). Volgens Van Strien is zo'n 40% van de obese mensen een emotionele eter, waarbij overmatig wordt gegeten als reactie op stress en vervelende gevoelens. Dit wordt veroorzaakt doordat emotionele eters de fysiologische prikkels van negatieve gevoelens met hongerprikkels verwarren. Hierdoor zou een dieet bij emotionele eters contraproductief werken en zouden deze eters alleen baat hebben bij een therapie met aandacht voor de psychologische problematiek. Therapieën waarin gewerkt wordt aan het slechte zicht op eigen emoties, het lage gevoel van eigenwaarde en het lage zelfbeeld (2). Uit onderzoek blijkt dat het soort eetgedrag invloed op de verhoging van het BMI, zo blijkt dat emotie-eten meer invloed heeft op een verhoging van het BMI dan lijngericht en extern eten (3). Er zijn ook onderzoeken die het emotie-eten in verband brengen met positieve emoties. Zo werd in het onderzoek van Bongers et al bij emotionele eters een toegenomen voedselinname geconstateerd bij positieve emoties (4). Ook is er een stroming die ervan uitgaat dat emotie-eten het gevolg is van het onderdrukken van negatieve emoties. Hierbij wordt verondersteld, dat niet het ervaren van negatieve emoties bepalend is, maar het onderdrukken ervan (5). De verklaring die hiervoor gegeven wordt, is dat het onderdrukken van negatieve emoties veel energie en zelfcontrole vraagt, waardoor er minder zelfcontrole overblijft voor andere bezigheden (6).

Tijdens een behandeling voor emotie-eten wordt uitgegaan van de relatie tussen overmatig eten en negatieve emoties. De dieetbehandelingsrichtlijn overgewicht en obesitas beschrijft dat motiverende gespreksvoering en health counseling essentiële diëtistische vaardigheden zijn voor het behandelen van mensen met overgewicht en obesitas. Het doel van deze gesprekstechnieken is bewustwording van het eetgedrag, verantwoordelijkheid voelen hiervoor en het om leren gaan met de dagelijkse situaties. Gedragsverandering is nodig om dieetadvies en de andere leefstijladviezen tot een blijvend onderdeel van de leefwijze van de cliënt te maken. Daarnaast wordt diëtisten aanbevolen scholing te volgen in de cognitieve gedragstherapie om mensen te motiveren. Verwijzing naar een psycholoog is nodig, indien er sprake is van veel onverwerkte psychische problematiek die een succesvolle behandeling in de weg staat (7).

Emotie-eten de Baas methode

Met de 'Emotie-eten de Baas' methode worden cliënten in groepsverband of individueel begeleid om het emotie-eten stap voor stap onder controle te krijgen. Naast voedingsadvies wordt de cliënt met behulp van modellen inzicht verschaft in het gedrag dat eetpatronen in stand houdt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen fysieke honger, 'trek' en emotionele honger. De emotionele honger uit zich vaak in het dempen van 'lastige' emoties met eten. Als emoties genegeerd, vermeden of onderdrukt worden is er sprake van disfunctionele emotieregulatie. De frequentie waarmee emoties worden gedempt met nutriëntrijke voeding, bepaalt of het een probleem is. Emotie-eten is vrijwel altijd een probleem wanneer je overgewicht hebt en wilt afvallen (8). In geval er een vermoeden is van een eetstoornis zoals omschreven in de DSM-V; Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, Binge Eating Disorder of eetstoornis Niet Anderszins Omschreven (ES-NAO), wordt de cliënt geadviseerd hulp te zoeken binnen de geestelijke gezondheidszorg en terugverwezen naar de huisarts.

Er zijn vier soorten basisemoties, ook wel aangeduid als de vier B's: Bang, Blij, Bedroefd (verdriet) en Boos. Alle andere gevoelens kunnen onder één van de vier basisemoties worden gevoegd. Hiernaast hoort nog een vijfde B, welke staat voor het lichaam: 'Body'. Dit staat voor lichamelijke gevoelens of pijn in je lichaam ervaren door bijvoorbeeld vermoeid. Het onderbrengen van gevoelens in één van de vijf basisemoties zorgt voor helderheid welke aanpak dit gevoel vraagt. Bij gevoelens van boosheid helpt een andere aanpak dan bij verdriet.

Diëtistische diagnose

De diëtistische diagnose beschrijft de gezondheidsproblemen, achterliggende medische gegevens, achterliggende externe en persoonlijke factoren, en prognose. De diëtistische diagnose wordt vermeld in het persoonlijk cliëntdossier en in de rapportage aan de verwijzer. De diëtistische diagnose dient duidelijkheid te bieden over een aantal zaken:

- Om welk eetprobleem gaat het? Emotie-eter en/of verleidingseter;
- Wat is het lichaamsgewicht en de BMI in relatie tot het geschatte ideaalgewicht/BMI?;
- Eetfrequentie en eettijden;
- Kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van voeding (totaal energie gerelateerd aan behoefte en tekorten);
- Frequentie en inhoud van overeten en eetbuiten (subjectief of objectief en is er sprake van controleverlies?);
- Wanneer stopt men met overeten;
- Moeilijke momenten;
- De beleving van voeding en het omgaan met eten;
- Houding ten opzichte van lijnen en gewicht;

- Bijzonderheden in het eetgedrag, hoe wordt gelijnd;
- 'Foutieve' cognities over voeding (regels rondom het eten);
- Invloed van eetprobleem op dagelijks functioneren;
- Negatieve omgevingsinvloeden;
- Inzicht in eigen eetgedrag;
- Te kort aan kennis en/of vaardigheden;
- Houding ten opzichte van de behandeling in het algemeen en verwachting van begeleiding door diëtist;
- Motivatie en fase van gedragsverandering.

Behandelplan

Doelen van een Emotie-eten de baas behandeling zijn:

- De cliënt heeft inzicht in het eigen eetgedrag en heeft aan het eind van de behandeling het ongewenste eetgedrag doorbroken;
- De cliënt heeft een realistische verwachting met betrekking tot gewichtsverlies, eerst stabilisatie en dan 5-10% gewichtsverlies;
- De cliënt heeft inzicht in de oorzaak van eetbuien en de eetbuien zijn verdwenen of sterk verminderd;
- De cliënt heeft een regelmatig en gevarieerd eetpatroon dat voldoet aan de Richtlijnen Gezonde Voeding;
- De cliënt kan afleiding zoeken bij lastige gevoelens;
- De cliënt kan emoties herkennen en heeft geoefend met verduren;
- De cliënt kan zijn behoeftes herkennen en deze gepast bevredigen;
- De cliënt heeft meer zelfvertrouwen gekregen en accepteert het eigen lichaam meer;
- De kwaliteit van leven is toegenomen: cliënt is fitter, heeft meer energie en is emotioneel meer in balans;
- De cliënt heeft een keuze gemaakt wat hij er voor over heeft om tot een verandering van voeding en leefgewoonten te komen zodat gewichtsafname plaatsvindt en op lange termijn te behouden is;
- De cliënt kent doel en principes van gezonde voeding en is in staat de voeding in het dagelijkse leven in te passen.

Kenmerken

Het gebruik van motivatie- en gesprekstechnieken maakt een belangrijk deel uit van de behandeling. Ontwikkelen realistische houding met betrekking tot eetgedrag, inzicht in normaal eetgedrag (richtlijnen goede voeding), regelmatig eetpatroon, stoppen met compensatiegedrag, gewicht naar een individueel geschatte realistische 5-10% gewichtsafname in 1 jaar.

Inhoud behandeling

Binnen de methode wordt onderzocht wanneer situaties van overmatig eten zich voordoen en welke gevoelens er in die situaties van toepassing zijn. Vervolgens wordt gekeken wat de cliënt in plaats van eten eigenlijk nodig heeft. Dit kan bijvoorbeeld zijn: troost, verbinding, aandacht, of rust. Cliënten worden daarna uitgenodigd te gaan experimenteren met het verduren, als lastige gevoelens zich aandienen. Het toelaten van gevoelens is een essentiële stap om inzicht te krijgen in patronen die leiden tot emotie-eten. In plaats van het dempen van gevoelens met eten, wordt het gevoel nu daadwerkelijk ervaren, door een aantal minuten de neiging om te eten te verduren. Het zoeken naar afleiding wanneer eetbuien zich aandienen is een strategie welke wordt ingezet om het emotie-eten de baas te worden. Op deze wijze wordt ervaren dat er andere manieren zijn om met lastige gevoelens om te gaan. Hier worden onderliggende problemen niet mee opgelost, maar door bijvoorbeeld fysiek in beweging te komen worden dwanggedachten en patronen doorbroken en vindt er uitstel of zelfs afstel van eten plaats. Een tweede strategie is het achterhalen wat er eigenlijk aan de hand is. Door het onderzoeken van onderliggende problemen van eetbuien kan de vicieuze cirkel (eetbui-schuldgevoel-lijnen-eetbui) worden doorbroken. Deze vicieuze cirkel wordt veroorzaakt door enkele vaste overtuigingen en gedragspatronen. Met behulp van onder andere modellen uit de Transactionele Analyse worden deze overtuigingen en gedragspatronen onderzocht en wordt inzicht verkregen om de cirkel te doorbreken. Na het onderzoeken van het gedrag dat het emotie-eten in stand houdt, wordt gekeken hoe gedrag daadwerkelijk veranderd kan worden en hoe dit op de lange termijn kan worden volgehouden en hoe nieuwe patronen ontwikkeld kunnen worden.

De bovenstaande informatie wordt samengevat in het zeven stappenplan:

1. Gedrag/situatie (zie pagina 12, 13, 25 en 26)
2. Gevoel (zie pagina 12,13 en 18)
3. Behoefte (zie pagina 12 en 13)
4. Afleiding (zie pagina 22)
5. Verduren (zie pagina 23 en 24)
6. Onderliggende problemen ontdekken (zie pagina 25 en 26)
7. Behoeften bevredigen

Duur en intensiteit

Het intensief Emotie-eten de baas traject duurt 3 maanden, en bestaat uit minimaal 1 keer per 4 weken live contact van 30-45 minuten, tussendoor bij voorkeur wekelijks contact via email of sociale media (op initiatief cliënt of eventueel diëtist).

Als het pakket niet wenselijk of haalbaar is, zijn losse consulten natuurlijk ook mogelijk. Wel is bewezen dat een intensievere behandeling leidt tot betere resultaten (9).

Methodieken en materialen

- Het boek 'Liefde i.p.v. Chocola' van Fenna Janssen, als aanvullende informatie en ter herkenning
- De 'Emotie-eten de Baas' map inhoud:
 - emotie- en/of verleidingseter test, mijn leven over 5 jaar, eet- en gevoeldagboek, actieplan, stap 1-3 en aanvullende oefeningen/uitleg zoals hongermeter, soorten honger, NLP, vicieuze cirkel, afleidingslijstje, 3 soorten brein, verduren.

Wanneer doorverwijzen

Bij een behandeling van emotie-eten kan doorverwijzing naar een andere vorm van hulpverlening noodzakelijk zijn. Het is zinvol om bij aanvang van de behandeling al af te spreken met de cliënt wat de criteria zijn waarbij behandeling bij een diëtist gespecialiseerd in emotie-eten kan plaatsvinden en wat de criteria zijn waarbij doorwijzing noodzakelijk is.

Verwijzing naar een psycholoog is bijvoorbeeld nodig indien er sprake is van psychische problematiek die een succesvolle behandeling in de weg staat.

Dit kan gaan om bijvoorbeeld:

- een onverwerkt trauma
- depressie (ve klachten)
- angststoornis
- (vermoeden van) eetstoornis
- persoonlijkheidsproblematiek

Overigens zou een combinatie traject met een bijvoorbeeld, een psycholoog en diëtist, bij depressie wel mogelijk zijn. Op deze manier kan op verschillende gebieden verandering worden aangebracht.

Hoofdstuk 2. Inhoud kennismakingsgesprek

Het kennismakingsgesprek van ongeveer 30 minuten is bedoeld voor wederzijdse kennismaking tussen cliënt en behandelaar; en kennismaking met de methode 'Emotie-eten de baas'. Daarbij wordt achterhaald of de cliënt met haar hulpvraag op de juiste plek zit. Aan het einde van het intakegesprek besluit cliënt of zij in behandeling wil bij betreffende behandelaar waarna een contract wordt getekend.

1. Hulpvraag en motivatie

- Wat is de hulpvraag van cliënt?
- Wil de cliënt aan de slag met emotie-eten?
- Wat is de reden dat de cliënt wil loskomen van emotie-eten?
- Wat is de reden om het eetgedrag te veranderen?

2. (Dieet)Voorgeschiedenis

De voorgeschiedenis van een cliënt kan de verwachtingen van de behandeling beïnvloeden. Het is daarom van belang na te vragen welke mogelijke manieren tot gewichtsverlies in het verleden zijn geprobeerd.

Vragen die gesteld kunnen worden:

- Gaat u eten bij onrust of irritatie?
- Eet u weleens te veel?
- Eet u vaak meer dan gepland?
- Welk moment op de dag is voor u het moeilijkst?
- Wat vind u lastige situaties?
- Heeft u nog lastige momenten gehad?
- Hoe vaak heeft u geprobeerd af te vallen en welke diëten en andere methoden zijn gevolgd? → Wat was het resultaat? Kwam dit tot stand met mondelinge en/of schriftelijke adviezen van huisarts, specialist, diëtist of in het commerciële circuit (sportschool, dieetboek of internet)? En wat gebeurde er na afloop?
- Hoe is het gewichtsverloop de laatste jaren geweest?
- Is er sprake van extreme gewichtsfluctuaties, het zogenaamde 'jojo-effect'?
- Onder welke omstandigheden vond terugval plaats?

3. Invullen emotie-eter of verleidingseter test

Wanneer punt 2 niet voldoende informatie oplevert rondom het probleem emotie-eten, is het goed om samen de test in te vullen. Deze test kan vaststellen of en in welke mate de cliënt een emotie-eter is. Aan de hand van de score kan worden bepaald in hoeverre iemand een emotie- en/of verleidingseter is, en op welke deelgebieden problemen liggen die aandacht vereisen.

4. Emotionele beleving van het eten

Welke waarde heeft eten voor de cliënt? De aandachtspunten kunnen zijn, de rol die eten in het leven van de cliënt speelt, de betekenis van het volgen van een dieet, de houding ten opzichte van afvallen, de invloed van emoties op de voedingsgewoonten en de rol van eten in de opvoeding bijv. getroost worden met snoepjes, snoepen verboden, strenge regels, bord leegeten enzovoort. Deze informatie helpt te verklaren waar bepaalde gewoonten bij de cliënt vandaan komen en welke saboterende gedachten cliënt ervaart en besproken dienen te worden tijdens de behandeling.

5. Wat is het stadium van gedragsverandering waarin cliënt zich bevindt?

Om de cliënt goed te kunnen behandelen is het belangrijk om vast te stellen in welk stadium van gedragsverandering deze zich bevindt. Volgens de indeling van Prochaska en DiClemente (10) onderscheiden we:

- Voorbeschouwers (die zich nog niet bewust zijn van problemen);
- De over-denkers (die nadenken over mogelijke gedragsverandering);
- De mensen die actie overwegen;
- De actieven (die meteen willen beginnen);
- Degenen die terugval vertonen.

Gedragsverandering is een cyclisch proces waarbij mensen instappen in een van de beginstadia en dan alles doorlopen. Bij de een gaat dat snel en bij de ander gaat dat langzaam. Dit hangt samen met aanwezige barrières. Door het juist hanteren van gesprekstechnieken kan de diëtist vaststellen in welk stadium de patiënt zich bevindt, maar kan zij ook de patiënt helpen van het ene stadium in het andere te komen.

Stadia van gedragsverandering:

Stadium 1: het voorstadium;

Dit is de fase waarin iemand zich niet bewust is van het feit dat hij misschien wel een probleem heeft of veroorzaakt. Hij zal het ontkennen, de noodzaak nog niet inzien, of de oorzaak van het probleem voornamelijk buiten zichzelf zal zoeken. Hij wil (nog) niet veranderen. In deze fase kan het bieden van uitleg over het gedrag helpen. Op het moment dat iemand hulp komt zoeken is diegene meestal al in stadium 2.

“Er is niets aan de hand”, “Ik kan er niets aan doen” of “Ik ben niet verantwoordelijk”.

Stadium 2: het overwegen;

In deze fase is iemand zich bewust dat hij misschien wel een probleem heeft en hier zelf verantwoordelijk voor is. Hij wil wel veranderen maar weet alleen nog niet hoe, of denkt niet bij machte te zijn om dit te kunnen. Dit is een fase waarin men vaak hulp gaat zoeken. In deze fase kan 'mijn leven over 5 jaar' worden ingezet om inzicht te geven wat er gebeurt als hij of zij het gedrag niet verandert.

"Er is wat aan de hand en ik ben mede verantwoordelijk."

Stadium 3: de beslissing;

In deze verkennende fase maakt iemand plannen om daadwerkelijk iets aan zijn gedrag te gaan doen. In deze fase kan het maken van een actieplan ondersteunend werken bijvoorbeeld het opstellen van concrete doelen voor 3 maanden en een actieplan met concrete strategieën voor de komende week.

"Ik kan het anders gaan doen en ik denk erover na hoe."

Stadium 4: de actie;

In deze fase onderneemt iemand actie om ook echt (iets) te veranderen. Het is belangrijk om in het begin kleine haalbare stappen te maken waarmee direct vooruitgang geboekt kan worden. Ook is hierbij van belang stil te staan bij alle (kleine) successen zodat zelfvertrouwen vergroot wordt.

"Ik pak mijn verantwoordelijkheid en verander mijn gedrag of gewoontes waardoor ik een beter resultaat ga krijgen."

Stadium 5: het volhouden;

Nieuw gedrag moet een gewoonte gaan worden anders bestaat het risico van een terugval. In deze fase moet men het nieuwe gedrag volhouden en integreren met andere activiteiten. Belangrijk is dat men zichzelf blijft belonen voor het nieuwe gedrag, en blijft focussen op het positieve resultaat.

"Ik wil het volhouden want ik zie dat het werkt."

Stadium 6: de terugval;

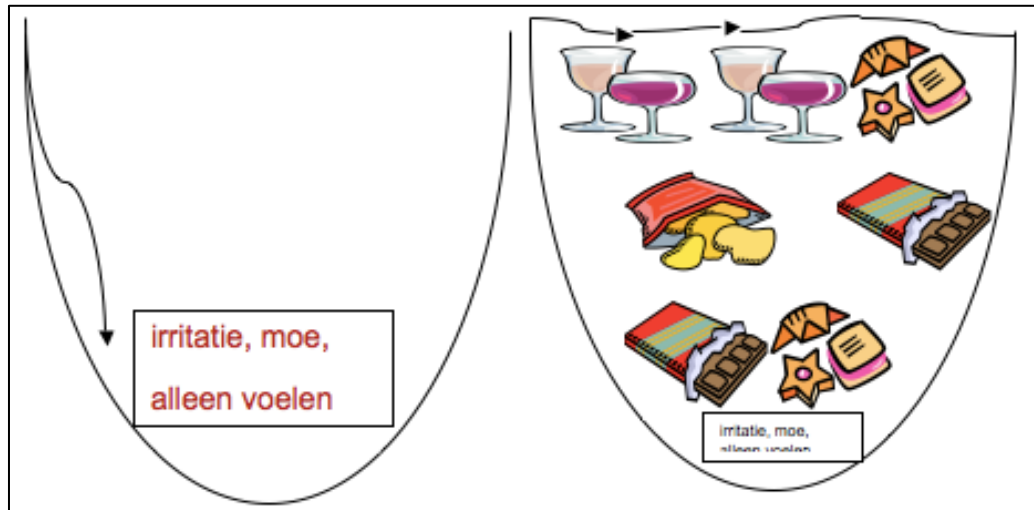
Een terugval hoort bijna logischerwijs bij een proces van gedragsverandering. Daarom is het belangrijk hierop te anticiperen door dit tijdens de behandeling met cliënt te bespreken. Wat zijn hoog risicosituaties, triggers voor terugval, wanneer is iets een misstap en wanneer een terugval, en wat doe je als dit gebeurt. Je kan samen een terugvalpreventieplan opstellen met deze inhoud.

NB. Het stadium van gedragsverandering hoeft tijdens het kennismakingsgesprek niet behandeld te worden. Echter, het vaststellen van het stadium is belangrijk zodat de behandeling goed aansluit op de cliënt.

6. Uitleg emotie-eten

Gat tekenen (toestemming vragen om uitleg te geven). Gat wordt gevuld met eten en/of drinken, hierdoor worden de emoties gedempt. Je kunt een cliënt geruststellen door de zeggen dat hier tijdens de behandeling aan gewerkt gaat worden, maar dat het op dit moment nog moeilijk is en tijd vraagt. Het gaat met vallen en opstaan.

Het onderdrukken van emoties kan ook uitgelegd worden aan de hand van een bal onder water drukken.



Hoofdstuk 3. Inhoud vervolgafspraken

De Emotie-eten de baas behandeling wordt ondersteund met oefeningen. Deze oefeningen zijn gebundeld in een persoonlijke map. Deze map wordt aan het begin van de behandeling meegegeven en begint met de volgende oefeningen:

- Mijn leven over 5 jaar (inclusief opdracht tot collage)
- Het persoonlijke actieplan (schema met doelen voor 3 maanden en actieplannen per week)
- Voedings- en (gevoel)dagboek
- eventueel hier stap 1-3 toelichten en meegeven

Daarnaast kan informatie meegegeven worden rondom gezonde voeding en het maken van gezonde keuzes. De inhoud van de behandeling is afhankelijk van de problematiek van de cliënt en kan dus in volgorde en oefeningen verschillen. Het zeven stappen plan is de lijndraad van de behandeling. De uitslag van de emotie- en/of verleidingseter test kan helpen om te bepalen welke situatie(s) aandacht vereisen.

Aan het begin van een vervolgconsult is het goed om onderstaande vragen te stellen:

- Hoe is het gegaan? Successen en eventueel tegenvallers
- Wat is er goed gegaan?
- Welke afleiding heb je gezocht?
- Werkte dit voor jou?
- Hoe heb je ... (besproken model) toegepast? Hoe ging dat? Wat merkte je?

3.1 Oefeningen, informatie of opdrachten die inzicht bieden

De onderstaande oefeningen zijn bedoeld om inzicht te bieden in een situatie, gedraging of behoefte en kan op verschillende momenten in de behandeling worden ingezet.

Oefening Stap 1 t/m 3 (gedrag, gevoel, behoefte)

1. Noteer een situatie waarin je de neiging hebt te veel te eten

(bijvoorbeeld na een lastige situatie op je werk of na een hectische dag met de kinderen)

Als iemand veel situaties benoemt zijn deze vragen goed om te stellen:

- Wat is het meest lastig?
- Wat speelt er nu?
- Welke situatie wil je het liefst veranderen?
- Noem 1 situatie van afgelopen week of van gisteren?

2. Noteer je gevoel bij deze situatie

(bijvoorbeeld moe, onrustig, onzeker, eenzaam of boos)

Het kan voorkomen dat een cliënt zijn gevoel niet kan benoemen. Er zijn oefeningen of opdrachten die hierbij ondersteunend kunnen werken. De oefening vanuit de haptonomie: 'Wat voel je in je lichaam, bijv. gespannen schouders, gebalde vuisten of ondersteuning van een lijst met gevoelens of een kaartspel met gevoelens.

3. Noteer wat je op dat moment het allerliefst zou willen (hoeft niet realistisch te zijn)

(bijvoorbeeld een luisterend oor, rust of waardering)

Teken eventueel hier het gat. Vragen die na stap 1-3 gesteld kunnen worden: Wat is je strategie op dit moment? (antwoord: eten)

Brengt je dit bij C? (antwoord: nee)

Als C niet zomaar bereikt kan worden, dan loslaten, accepteren, berusten.

Opdracht: Eet- en gevoeldagboek

In een eetdagboek wordt inzichtelijk hoe het overgewicht of de obesitas is veroorzaakt. Dit kan een belangrijk herkenningspunt voor de cliënt zijn. Een eetdagboek kan zinvol zijn omdat het de cliënt meer inzicht geeft in zijn voedingsgewoonten en hem een actieve rol geeft in het opsporen van verkeerde eetgewoonten en verhoogt daardoor het ziekte- inzicht. Het verschil van het eet- en gevoeldagboek ten opzichte van enkel een eetdagboek is dat zichtbaar wordt met welke reden gegeten wordt. Dit is waardevolle informatie tijdens de behandeling omdat dat hetgene is wat aangepakt moet worden. In het eet- en gevoeldagboek kunnen de bijbehorende reden, gedachte, gevoelens, stressniveau (schaal 1-10) en honger-zin-drang worden opgenomen. Dit dagboek is zinvol om in te zetten als de cliënt weinig inzicht heeft in zijn gevoelens en gedachtes rondom het eten.

Aanbieden om voedings- en gevoeldagboek te bekijken

Het eerste wat gevraagd kan worden is hoe het voor de cliënt was om dit dagboek bij te houden en wat hij zelf al is opgevallen. Het is ook goed om te vragen wat de cliënt al veranderd heeft.

Vragen die gesteld kunnen worden zijn:

a. Wat heeft u al veranderd? Noteer dit.

b. Wat ging goed?

c. Wat nog niet?

Wanneer in het dagboek eetbuien voorkomen kunnen deze op twee manieren ontstaan.

Ten eerste door een onregelmatig eetpatroon waarbij vaak maaltijden worden overgeslagen en op de vreemdste tijden eetlust optreedt. Het aanbod aan koolhydraten is dan zo onregelmatig dat de eetbui een onbewuste fysiologische reflex is op het afnemen van de koolhydraatreserves in lever en spieren.

De tweede vorm ontstaat door emotionele disbalans: de cliënt kan bepaalde emoties niet hanteren en dempt de emotionele onrust door te gaan eten. Van het eten van grote hoeveelheden koolhydraten wordt de patiënt rustig: de serotoninespiegel stijgt en de stemming verbetert.

In de diagnostiek is het belangrijk deze twee vormen van eetbuien te scheiden. Dit kan door vast te stellen of de verdeling van koolhydraten over de dag regelmatig is. Het is belangrijk na te gaan hoeveel mono- en disachariden en hoeveel voedingsvezels de voeding bevat: de eerste bevorderen een snelle opname van koolhydraten, en daardoor een stijging van de glucosespiegel en hoge insulineafgifte waardoor een snelle daling het gevolg is. Voedingsvezels vertragen de opname van koolhydraten in het bloed en dit is gewenst: een langere verteringstijd geeft meer verzadiging en stelt de volgende eetbui uit.

NB: veel cliënten noemen het eten van een aantal koekjes ook al een eetbui. Goed na- vragen is daarom essentieel.

Uitleg geven over het verschil tussen emotie-eten en gewoonte-eten

Het kan zijn dat emotie-eten wordt verward met gewoonte-eten. Het gewoonte-eten kan goed geïllustreerd worden door het tekenen van het olifanten pad. Het olifanten pad is een ingesleten pad door iedere dag om dezelfde tijd een bepaalde gewoonte te hebben, in dit geval met betrekking tot eten.



Afbeelding 1. Olifanten pad

Oefening: Het herkennen van honger door bespreken 7 soorten honger of hongermeter

Meegeven hongermeter / 7 soorten honger en laten noteren wanneer wat voorkomt. Deze oefeningen kunnen ingezet worden als toevoeging op het eet- en gevoeldagboek en geven de cliënt inzicht herkennen van een hongergevoel, en het verschil tussen lichamelijke honger en psychische trek.

Tabel 1. 7 soorten honger

Soort	Uitleg
1. Hoofdhonger	<i>Je bent druk met gedachten over wel of niet mogen eten van dit koekje, deze boterham, deze maaltijd. Past het binnen mijn 'dieet'? Is het verstandig om nu te eten of beter over een uur? Heb ik vandaag al gezondigd? Dan kan ik net zo goed aan de chips beginnen. Deze soort 'honger' heeft weinig verbinding met een fysiek hongergevoel. Je 'honger' wordt bepaald door geboden en verboden.</i>
2. Ooghonger	<i>Zien eten doet eten. Je ogen zijn groter dan de maag (dit overkomt mij iedere keer weer in een wok-restaurant!). Oh, dat Italiaanse ijs ziet er aantrekkelijk uit, dat wil ik nu hebben. Al die lekkere hapjes op een verjaardag. Oh, te verleidelijk.</i>
3. Neushonger	<i>Je hebt thuis ontbeten, maar de geur van de warme bakkerswinkel drijft je naar binnen. De geur van versgebakken appeltaart: daar gaan zelfs huizenkopers van overstag!</i>
4. Mondhonger	<i>Je wilt iets lekkers in je mond. Een vulling voor je mond. Ter afleiding misschien? Zin om in iets hard te bijten? Zakje wortelen mee naar je werk? Behoeftte aan kauwen? Harthonger</i>
5. Harthonger	<i>Heeft met gevoelens te maken. Wat voel je? Blijdschap? Verdriet? Eenzaamheid? Waar hongert je hart nu echt naar? Naar verbinding, naar contact, naar troost, waardering? Welke behoeften wil je graag vervullen?</i>
6. Maaghonger	<i>Inderdaad, de echte 'honger'. Je maag trekt, voelt leeg en kan zelfs gaan knorren. Je hebt te lang niet gegeten.</i>
7. Lichaamshonger	<i>Op celniveau: je lichaam kan op bepaalde momenten hongeren naar specifieke producten. Zo likken koeien en geiten aan zoutstenen om hun tekort aan te vullen. Veel mensen hebben behoefte aan water tijdens en na het sporten. Kruidentheet voor het slapen gaan. Koffie in de ochtend. Vlees tijdens een zwangerschap.</i>

Tabel 2. Hongermeter

Score	Uitleg
1.	Ik voel me overvol, bijna misselijk. Mijn buik is opgezet en kan zelfs pijn doen
2.	Mijn maag is oncomfortabel vol, ik heb teveel gegeten
3.	Ik ben verzadigd en mijn maag voelt gevuld
4.	Ik heb net wat gegeten en dat voelt goed, maar er kan nog wat bij in mijn maag
5.	Ik voel me niet (meer) hongerig en redelijk verzadigd. Het is ok
6.	Mijn maag knort een beetje, het zou goed voelen om wat te eten
7.	Nu heb ik honger. Ik heb zin in een stevig maal
8.	Ik ben erg hongerig. Ik voel dat mijn lichaam echt eten nodig heeft
9.	Ik voel me onrustig van de honger, het neemt mijn gedachten in beslag
10.	Ik ben uitgehongerd. Mijn maag is helemaal leeg en ik voel me slap en energieloos

In de onderstaande tabel wordt het verschil weergegeven tussen voeden en vullen wat de cliënt inzicht biedt.

Tabel 3. Het verschil tussen voeden en vullen.

Voeden	Vullen
Bewust eten	Onbewust eten
Rationeel	Irrationeel
Door honger	Door drang
Nuttige voedingsstoffen	Lege calorieën
Bepaalde portie	Porties niet kunnen beperken
	Emotie proberen wegduwen

Uitleg werking brein

Deze informatie helpt bij het uitleggen van de innerlijke strijd.

- Beslissingen kunnen gemaakt worden op basis van emoties;
- Reptielenbrein en emotioneel brein overheersen vaak het rationele brein;
- In heftige situatie of emoties neemt het reptielenbrein het over.

Tabel 4. Soorten brein

Limbisch brein (Emotionele brein)	Reptielenbrein	Neocortex (Rationeel brein)
Emoties	Fight-or-flight	Intellect
Woede, angst, liefde, plezier	Overleving	Leervermogen
Herhalen of vermijden	Voorplanting	Geheugen
	Instincten	Taal
	Drang	Weten wat gezond is en wat niet
	Snelle reactie zonder nadenken (irrationele status)	

De sleutel van het loskomen van emotie-eten is het opsporen van de situaties of triggers die het rationeel brein tijdelijk uitschakelen en het reptielenbrein het laten overnemen.

Uitleg over gevolgen van opkroppen gevoelens

Deze uitleg/oefening is bedoeld om inzicht te bieden over de gevolgen van het opkroppen van gevoelens. In onderstaande grafiek staan twee basis emoties en twee uitingen van deze basis emoties. De lengte van de balk onder de streep geeft weer hoeveel de persoon van deze emotie voelt en de lengte van de balk boven de streep geeft weer hoeveel de persoon uit. Op het moment dat de lengtes van de balken onevenredig zijn en de werkelijke emoties niet worden geuit zal dit kunnen leiden tot emotie-eten, maar ook overdreven emoties.

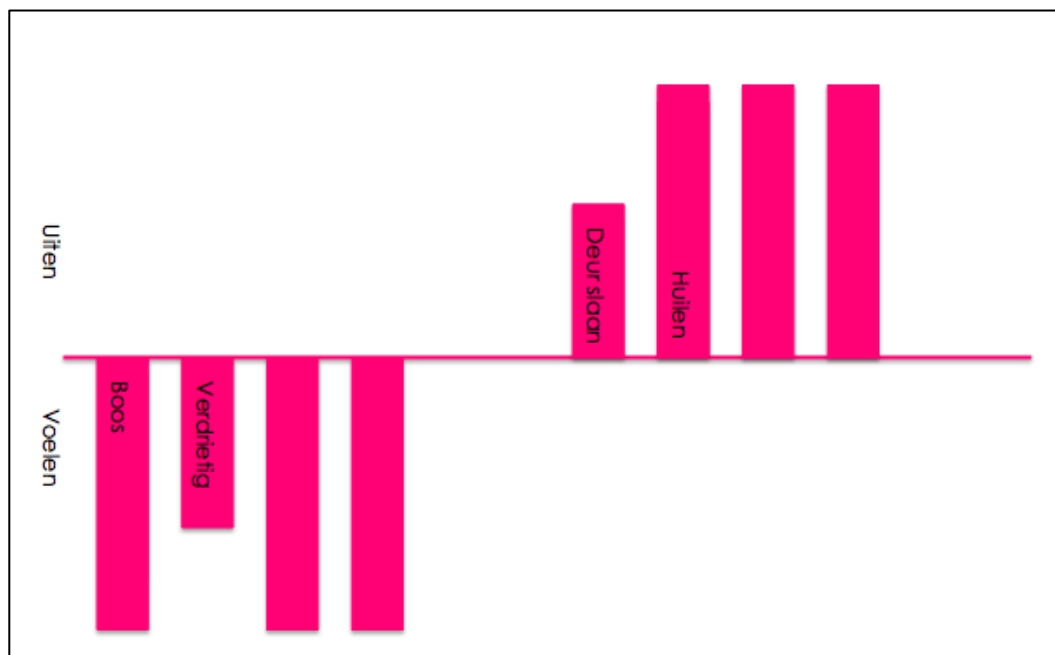
Teken samen met de cliënt een lijn en vul de balken in. De vragen die gesteld kunnen worden naar aanleiding van een bepaalde situatie zijn:

Welke gevoelens heb je onder de streep?

Welke uit je boven de streep? Hoe uit je deze emoties?

Zijn er emoties die je wel voelt maar niet uit? Wat is het effectief hiervan?

Hoe kan je dit anders doen?



Afbeelding 2. Uiting gevoelens

3.2 Oefeningen, informatie of opdrachten voor verhogen van motivatie

De onderstaande oefeningen zijn bedoeld om de motivatie van de cliënt te verhogen en kunnen op verschillende momenten in de behandeling worden ingezet bijvoorbeeld in het begin of na langere periode (denk hierbij ook aan fase van gedragsverandering).

Oefening/opdracht: Mijn leven over 5 jaar

Het doel van deze oefening is om de gevolgen van het huidige en vooral het nieuwe gedrag te benadrukken waardoor de motivatie van de cliënt wordt verhoogd om het huidige gedrag te veranderen. Deze oefening kan mondeling worden besproken en in steekwoorden door de cliënt worden ingevuld op papier.

a. Beginnend met 'niets veranderen'. Vraag door op de antwoorden die cliënt geeft totdat je bij de kern komt. Dus bijv. bij toename gewicht: Wat is hier erg aan, wat gebeurt er dan, wat doe je dan niet meer wat je nu wel doet etc.? Na het invullen hiervan met een dikke rode stift deze opsomming laten doorkruisen.

b. Vervolgens 'gezonder gaan leven en afvallen' laten invullen. Zorg voor een positieve en concrete formulering, bijv. met de kleinkinderen kunnen voetballen.

Tabel 5. Voorbeeld smart-doelen

Niet	Wel
Meer bewegen	5 km hardlopen OF 15 km wandelen
Niet meer jojo-en	15 kilo lichter en stabiel gewicht
Geen eetbuiten meer	Genieten van gezond eten

Collage: opdracht voor thuis (over mijn leven over 5 jaar als ik wel wat verander)

Uitleg voor cliënt: Maak een collage, via tijdschriften, jouw oude foto's, teksten, digitaal. Plak afbeelding van jouw hoofd op de modellen. Deze collage hoeft niet perfect, doe dit op je eigen manier.

Doel van collage is dat de einddoelen leidraad zijn tijdens de behandeling. De cliënt kan deze collage op de koelkast plakken. Het zien van de collage kan helpen bij moeilijke momenten of dagen. Visualisatie helpt bij mensen die visueel zijn ingesteld. Er mogen alleen positieve zaken op de collage staan.

Nabespreking:

Hoe was dit om te maken?

Wat ga je met de collage doen?

3.3 Oefeningen of opdrachten om gedrag concreet te maken

De onderstaande oefeningen zijn bedoeld om bepaalde afspraken of gedragingen concreet te maken en kunnen op verschillende momenten in de behandeling worden ingezet. (Denk hierbij ook aan fase van gedragsverandering.)

Hulpmiddel. Schema met doelen voor 3 maanden en acties per week noteren

De effectmeting of 'Mijn leven over 5 jaar' kan als hulpmiddel gebruikt worden om te bepalen welke deelgebieden de eerste aandacht vragen.

Daarnaast kunnen de volgende vragen gesteld worden:

Op welk niveau heb jij nog iets te veranderen?

Wat zou je als eerste anders willen doen?

Hierbij kan het NLP-model van de logische niveaus gebruikt worden.

Waar sta ik voor: gezond leven, energiek zijn, inspiratie voor anderen

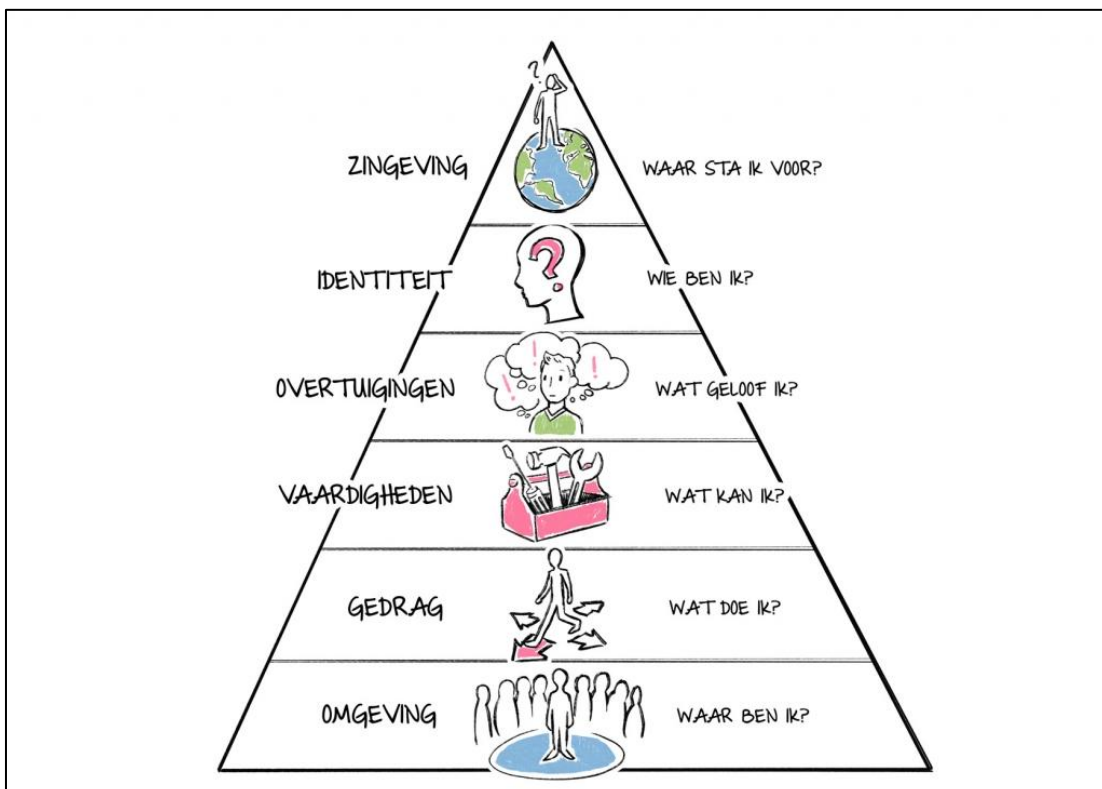
Wie ben ik: Ik ben het waard om gezond te leven

Wat geloof ik: Dat gaat mij lukken, ook al duurt 3 jaar

Wat kan ik: Het lukt mij om 5 keer per week te koken, voor zichzelf leren kiezen, voedingsinformatie te leren

Wat doe ik: Nee zeggen tegen gebak, iets gezonds meenemen

Waar ben ik: Boswandeling i.p.v. lunchen in café



Afbeelding 3. NLP-model

Bij het opstellen van de actieplannen per week is het belangrijk dat de stappen realistisch en haalbaar zijn en passend bij de persoon. Wanneer de plannen te groot zijn, zal het demotiverend werken wanneer deze niet behaald kunnen worden.

Voorbeeld van missie, doelen in 3 maanden en een aansluitend actieplan per week:

Tabel 7. Voorbeeld actieplan a.d.h.v. missie en doelen

Missie – Jouw redenen om gezonder e gaan leven	Doelen 3 maanden	Actieplan per week
Bijvoorbeeld: <i>'Ik wil fit en energiek zijn'</i>	Bijvoorbeeld: <i>'Ik kan de trap op lopen zonder te hijgen 'Ik kan 5 km wandelen'</i>	Bijvoorbeeld: <i>'Iedere dag op het werk neem ik minimaal 1 verdieping de trap i.p.v. de lift'</i>
Bijvoorbeeld: <i>'Ik wil geen eetbuien meer'</i>	Bijvoorbeeld: <i>'Ik heb maximaal 1 eetbui per week'</i>	Bijvoorbeeld: <i>'Iedere keer als ik een eetbui voel opkomen of een als ik eetbui heb (gehad) onderzoek:</i> 1. Wat was de situatie? 2. Wat voelde ik? 3. Waar heb ik nu echt behoefte aan?

Oefening: Motivatiematrix uit ACT

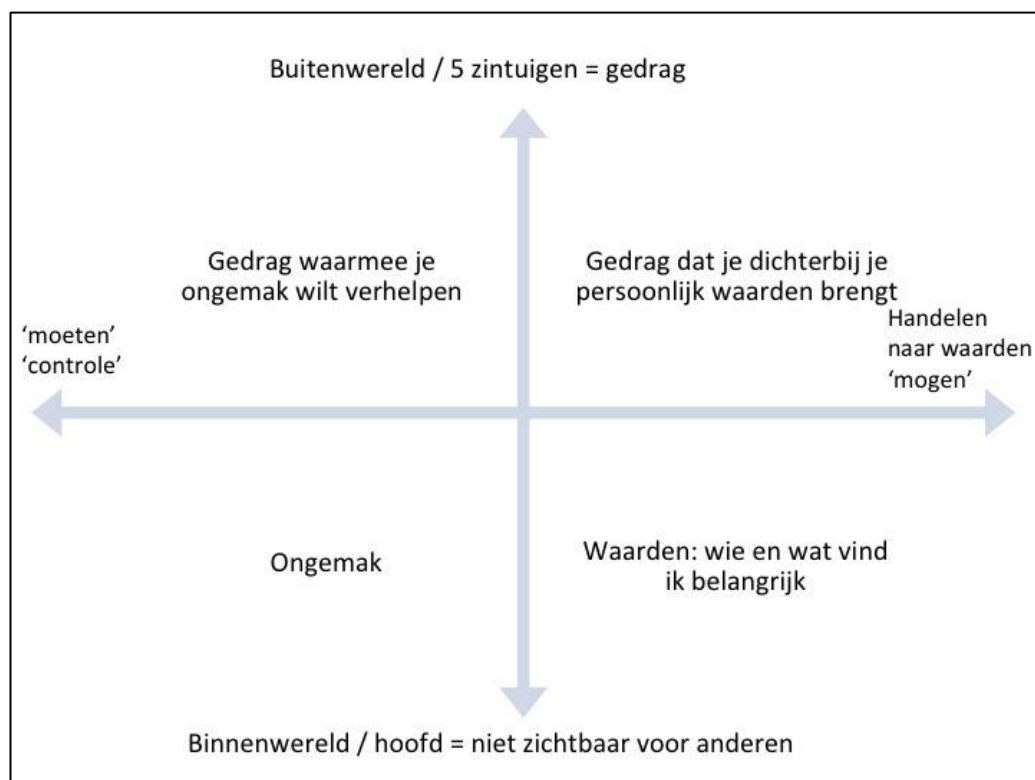
Deze oefening is bedoeld om inzicht te geven in patronen die niet helpen om dichterbij de doelen en waarden te komen. De oefening kan tijdens een consult door de cliënt worden ingevuld.

1. De linkerkant is de vicieuze cirkel die de cliënt verder weg brengt van zijn doel. Bijvoorbeeld 'Ik wil slank zijn' en gaat lijnen (bovenin), krijgt een eetbui door honger (onderin), schaamt zich hiervoor (onderin) en gaat toch weer streng lijnen (bovenin). Bovenin vindt gedrag plaats, onderin gedachten en gevoelens. Bijvoorbeeld saboterende gedachten, gevoelens van angst en onrust en links bovenin gedrag om hiermee om te gaan, bijvoorbeeld emotie-eten of lijnen.
2. Rechtsonder is waar de cliënt naar toe wilt, wat zijn waarden zijn en wat diegene belangrijk vindt. Rechtsboven is wat diegene kan doen om dichterbij die persoonlijke waarden te komen.

Benoem samen met de cliënt dat het patroon links niet helpt om dichterbij doel en waarden te komen.

De vraag die gesteld kan worden:

Welke eerste stap kun je zetten (rechtsboven in vullen) om wel de juiste kant op te gaan?



Afbeelding 4. Motivatiematrix

3.4 Oefening of opdrachten om eetbuien te vermijden

De onderstaande oefeningen zijn bedoeld om eetbuien te vermijden en kan op verschillende momenten in de behandeling worden ingezet.

Het maken van een alternatief lijstje

Vragen die gesteld kunnen worden:

- Wat brengt jou tot rust?
- Waar krijg je energie van?
- Waardoor vergeet ik de tijd?
- Wat ontspant me?
- Welke soort beweging doe je graag?
- Wat deed je vroeger graag?
- Wanneer de cliënt het niet weet dan zijn dit eventuele voorbeelden:
 - Naar buiten gaan
 - Bellen
 - Huishouden
 - Laptop
 - Douchen
 - Wandeling maken
 - Mediteren of yoga
 - Een hobby uitoefenen
 - Muziek luisteren
 - Bij familie/vrienden langsgaan
 - Sporten

Oefening: Ho-moment bij emotie-eten

Deze oefening kan ingezet worden wanneer de cliënt de drang voelt te moeten gaan eten. Deze oefening helpt om bewust te worden van het beslismoment, te merken hoeveel honger je hebt en rustig te worden zodat er een duidelijk besluit gemaakt kan worden.

Uitleg:

1. Stop met wat je doet
2. Neem minimaal 10 seconden pauze
3. Benoem hoe je je voelt, richt je aandacht op je lichaam en bemerk welke signalen je lichaam jou geeft over je gevoel (bijv. gebalde vuisten, snelle ademhaling)
4. Blijf rustig doorademen. Merk of je geneigd bent je emoties te verdringen ('help, dit wil ik niet voelen'). Blijf bij je gevoelens in plaats van ervoor weg te lopen
5. Geef jezelf minstens 2 keuzemogelijkheden, dit kan zijn om wel iets te gaan eten of niet (of een klein beetje) of afleiding te zoeken of iets waardevols te doen (vriendin bellen, mediteren)

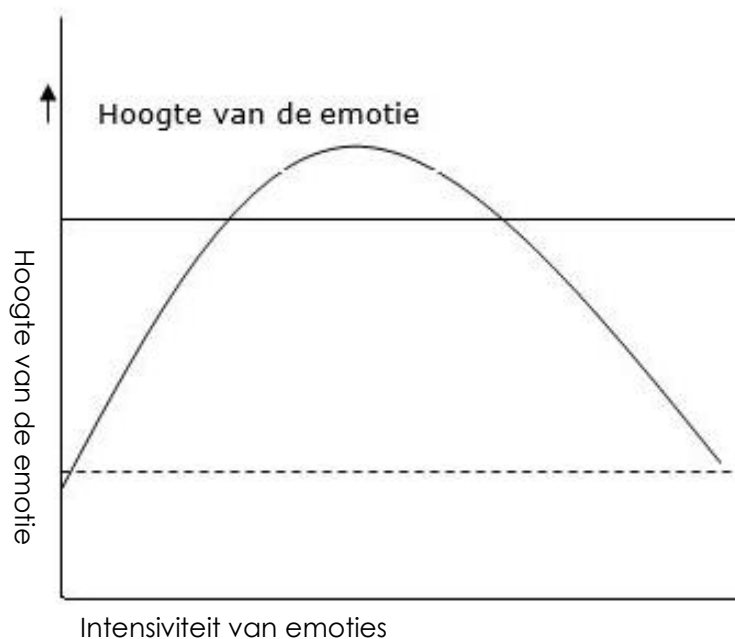
Nabespreking:

Wat voelde je in je lichaam?

Wat deed je hierna?

Oefening: verduur je gevoel

Bij de uitleg van de oefening is het goed om te benoemen dat gevoelens toenemen in heftigheid maar na verloop van tijd weer afnemen. Op dit moment is de cliënt gewend emoties te dempen met voedsel en daardoor niet te ervaren dat deze afnemen na verloop van tijd. De onderstaande grafiek laat de heftigheid van de emoties zien, waarbij de doorgetrokken staat voor het voedsel. Op het moment dat iemand gaat eten, zullen zij niet ervaren dat de heftigheid van de emotie ook weer af zal nemen.



Afbeelding 5. Dempen emotie met voedsel

Weerhoudende gedachten van cliënten bij het bespreken van de oefening:

- 'Dan komt er vast allemaal ellende boven'
- 'Wie weet wat voor beerput ik opentrek'
- 'Als ik verdriet toelaat, dan is het einde zoek'
- 'Ik kan echt niet toegeven aan mijn verdriet, ik moet er zijn voor mijn kinderen'
- 'Wat heb ik eraan te weten dat ik mij ellendig voel, ik kan toch niets aan de situatie veranderen'

Benoem dat het onderzoeken en benoemen van de gevoelens essentiële stappen zijn om inzicht te krijgen in de patronen die leiden tot emotie-eten.

Inhoud:

Verduur 3 minuten het gevoel. Schrijf de gevoelens die jij op dat moment ervaart op.

1. Constateer dat je 'lastige' gevoelens hebt
2. Onderzoek hoe je je voelt
3. Constateer dit. Heb er geen oordeel over

Nabespreking

Hoe is het gegaan met verduren?

Welke gevoelens had jij te verduren?

NB. Het geeft veel kracht als dit is gelukt; hierdoor krijgt de cliënt zelfvertrouwen. Als er toch een eetbui is geweest, adviseer dan om rust te nemen en na te denken wat er aan de hand was.

Oefening triggers opsporen

Het eet- en gevoeldagboek kan hierbij ondersteunend werken. Vragen die gesteld kunnen worden:

- Welke gemoedstoestand lokt eetgedrag uit?
- Welke tijdstip vraagt aandacht?
- Welke situatie/plaats vraagt aandacht?
- Welke persoon lokt eet drang uit?
- Welke gedachte lokt eet drang uit?

Oefening: Bodyscan

Het doel van de bodyscan is om te ontspannen en bewust aandacht te geven aan het lichaam. Emotie-eters zijn geneigd lastige gevoelens te dempen met eten en geven over het algemeen snel en kort ontspanning. Deze oefening laat de cliënt ervaren dat er ook een andere snelle manier is om te ontspannen.

Nodig de cliënt uit om 5 minuten mee te doen met de bodyscan. Alle gedachtes omtrent de oefening zijn ok, zolang maar wordt mee gedaan aan de oefening.

Nabespreking:

Hoe is het nu?

Wat zijn de ervaringen?

Wat zou het nut kunnen zijn van de oefening?

Wanneer zou jij het kunnen doen?

3.5 Oefeningen bij disfunctionele patronen

Oefening OVK

Oefening bij 'alles-of-niets' gedachtes, schuldgevoelens of vicieuze cirkel volgens het OVK-model. Deze oefening kan worden ingezet met behulp van matjes. Ieder matje staat voor een positie. Deze oefening helpt om in een bepaalde kijk op de situatie te komen.

Start oefening:

- De diëtist vraagt aan de cliënt of hij of zij open staat voor een experiment.
- De diëtist nodigt cliënt uit om te komen staan voor een oefening

Kritische ouderpositie: Dom, stom, had je niet moeten doen. Dat wordt niets met jou. Zo val je nooit af.

→ Gevolg

Kind positie: Schuldgevoel. 'T Is nu toch al verpest. Kan net zo goed dooreten. Ik voel me moe, zielig, leeg. Ik moet nu eten! Ik heb recht op chocola

Kritische ouderpositie: Wat zeg je dan tegen jezelf?

- Situatie en gevoel onderzoeken vanuit (verantwoordelijke) volwassenpositie door cliënt op volwassenpositie te laten stappen:

Je kunt bijvoorbeeld zeggen 'Er is nog een derde positie, mag ik je uitnodigen hier te komen staan. Hier kan je vanaf een afstandje kijken naar wat er gebeurt.

Wat zie je hier gebeuren?

Stel dat ik het x (naam van een vriend) zou vragen, wat zou hij dan zeggen?

Stel dat x (naam van een vriend) jou om advies zou vragen, wat zou jij hem dan adviseren?

Wie kan jou wel helpen?

Wat heb je nodig om...?

Wie zou het eerste zien dat je 1 stapje verder zou zijn?

Waarom zou een ander jouw vooruitgang zien?

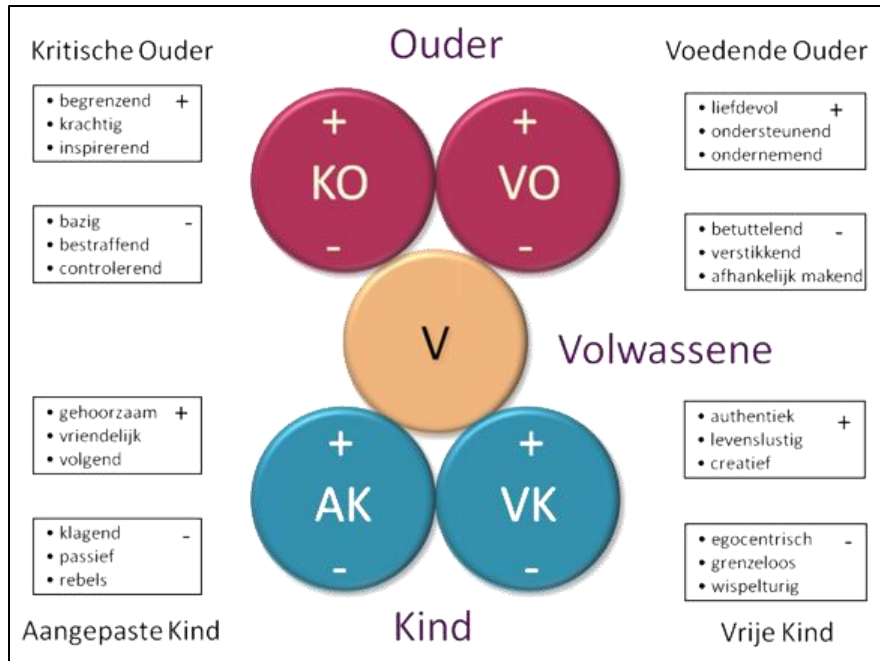
Wat zie ik je doen als je een stap verder bent?

Als je zelf vanaf een afstand kijkt, wat zou je dan kunnen zeggen?

Afsluiting:

Wat doet dit met je gevoel?

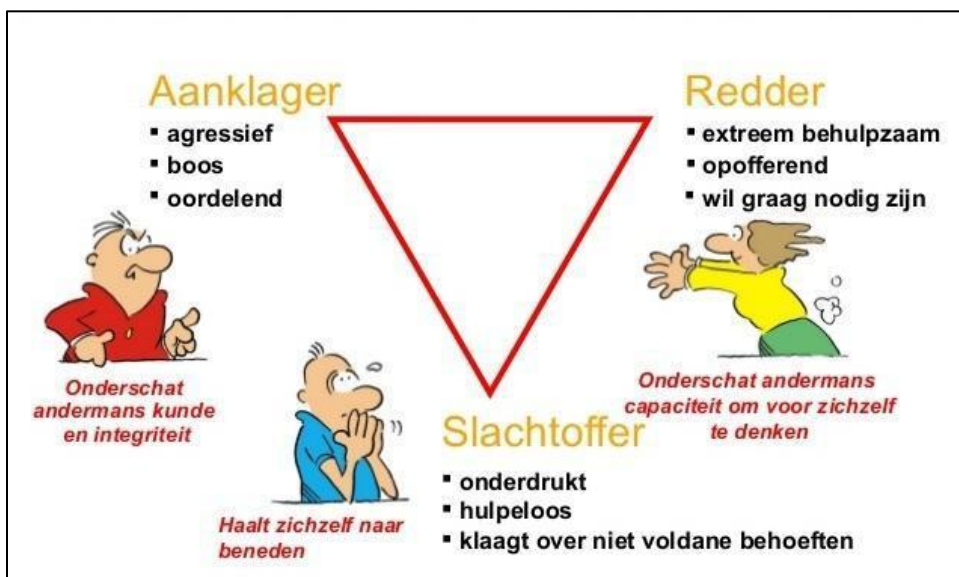
Wat ga je hier nu mee doen?



Afbeelding 6. OVK model

Oefening Drama- en winnaarsdrieboek

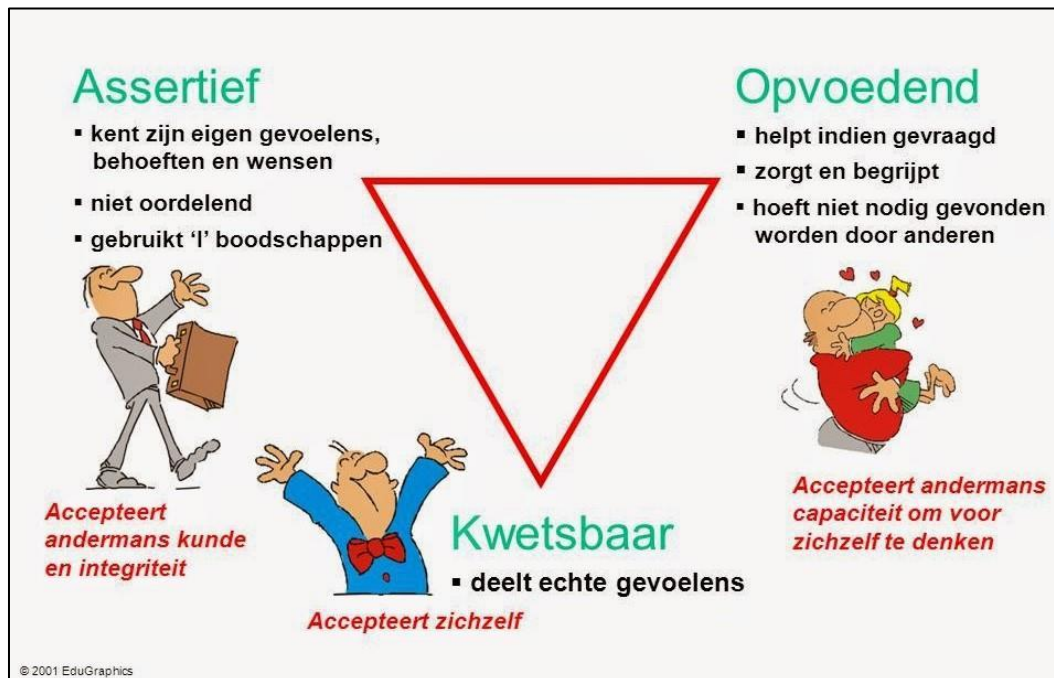
In lastige situaties komen mensen snel in de Dramadriehoek terecht. Het slachtoffer, de redder of de aanklager. Het slachtoffer is vergelijkbaar met het kind, de redder is vergelijkbaar met de verzorgende ouder en de aanklager met de kritische ouder. Vaak heeft een individu een eigen voorkeursgedrag die past bij één van de drie rollen. De rol waarin een individu zich begeeft lokt gedrag uit bij de ander. Het doel van deze oefening is dat de cliënt zijn eigen rol met belemmerde gedragingen naar anderen toe herkent. Op deze manier kunnen niet-helpende patronen of gedragingen omgezet worden.



Afbeelding 7. Dramadriehoek

Om van de dramadriehoek naar de winnaarsdriehoek te komen is het goed om het gedrag van de cliënt uitleggen aan de hand van de dramadriehoek. Om naar de winnaarsdriehoek te komen kunnen de volgende vragen gesteld worden.

- Wat en hoe zeg je iets tegen jezelf?
- Wat en hoe zeg je iets tegen een ander?
- Wat zie je nu?
- Als je zelf vanaf een afstand kijkt, wat zou je dan kunnen zeggen?
- Wat zou je zeggen vanuit de winnaarsdriehoek? (ik ben oké en jij bent oké)



Afbeelding 8. Winnaarsdriehoek

Uitvoering oefening:

1. Ga de komende week na wanneer jij in de Dramadriehoek verzeilt dreigt te raken of er al volledig in zit. Noteer deze situaties.

2. Onderzoek op welke positie jij zat: Redder, Slachtoffer of Aanklager?

3. Wisselde je van positie? Werd je van Redder Slachtoffer en daarna Aanklager?

Hulp vragen – kwetsbaar tonen

Assertief zijn

Hulp aanbieden

4. Oefen met het tijdig uit de Dramadriehoek stappen. Trek je terug of stap in de Winnaarsdriehoek.

5. Noteer deze week in welke situatie je in de Winnaarsdriehoek terecht bent gekomen.

6. Noteer hoe het voelt om uit de Dramadriehoek te stappen en in plaats daarvan Hulp te vragen, Hulp aan te bieden of Assertief te zijn.

Nabespreking

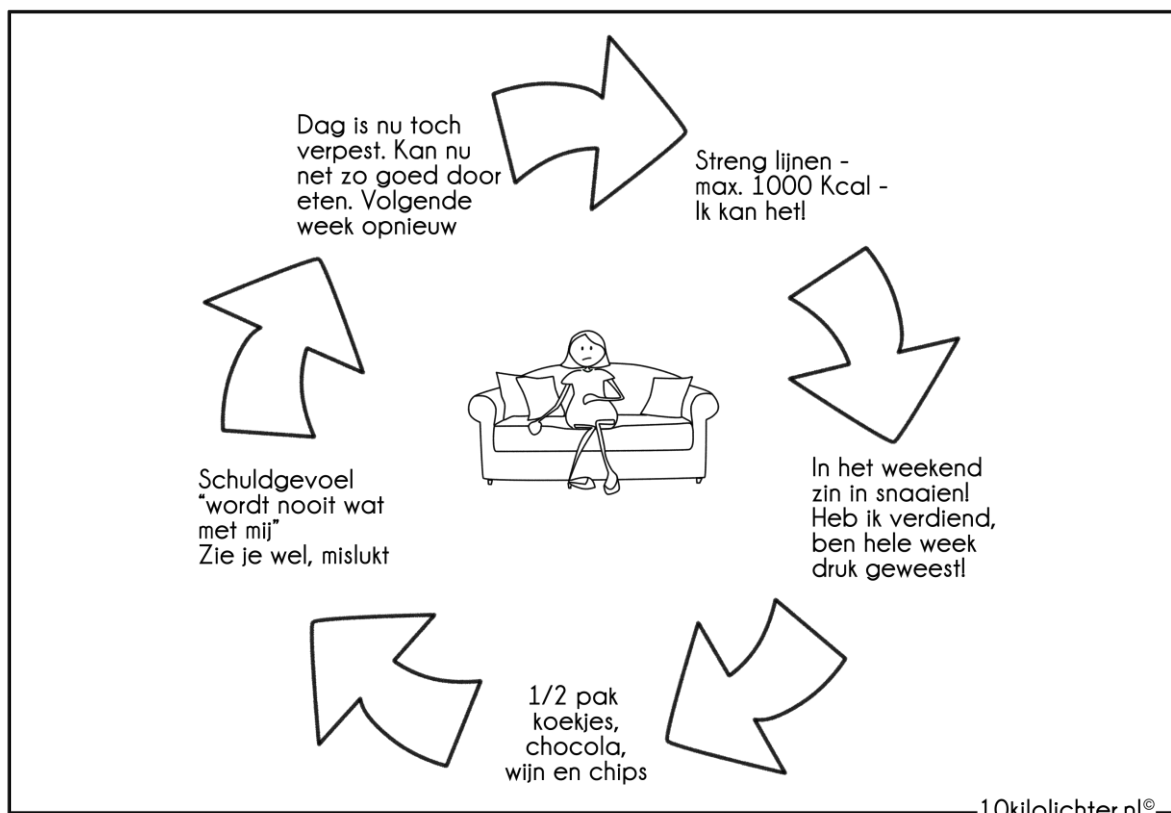
Wanneer is het gelukt om in de Winnaarsdriehoek te stappen?
In welke rol zat je het meest?

Oefening viciëuze cirkel

Een viciëuze cirkel is een situatie waarin iets een bepaald gevolg heeft, terwijl dat gevolg op zijn beurt het eerstgenoemde verschijnsel in stand houdt of versterkt. Een viciëuze cirkel is dus een situatie waarin een bepaald verschijnsel zichzelf indirect in stand houdt. Deze oefening zal helpen om deze cirkel te doorbreken.

Teken of laat de cliënt tekenen wat er gebeurt tijdens de zoveelste dieetpoging. Het doel van deze oefening is om te bemerken dat een strenge aanpak niet leidt tot het gewenste doel en geluk. Het biedt tevens inzicht in de patronen van lijnen, afvallen en aankomen. De viciëuze cirkel kan ook geïllustreerd worden met de OVK-oefening (zie pagina 24).

1. Ga na wanneer jij in de viciëuze cirkel komt. Wat zijn jouw aanleidingen om weer te streng te gaan lijnen?
2. Welke onnodig strenge eisen stel jij aan jezelf?
3. Op welke momenten is het jou gelukt uit deze cirkel te stappen?



Afbeelding 9. Viciëuze cirkel

Oefening Saboteur en zonnige gedachte

Een gedachte is niet altijd werkelijkheid. Het is niet nodig om de criticus te bannen maar proberen daar anders mee om te gaan.

Tabel 8. Saboterende gedachte

Negatieve gedachte	Vragen
Het lukt me nooit	Is dat echt zo? Succes ervaringen uitvergrooten
Ik ben toch niets waard	Waarom denk je dat? Succes ervaringen uitvergrooten

Oefening voor negatieve gedachten

Door negatieve gedachten 5 keer hardop tegen jezelf te herhalen ontkracht je gedachte. Nog beter: piep of mompel ze, zeg ze met een zware stem of een bekakt accent. Of zing je gedachten op een deuntje. Maak het zo belachelijk en absurd mogelijk en je gaat je negatieve gedachte niet meer zo serieus nemen.

Nabespreking

Welk effect had deze oefening?

Oefening: Jouw gedachtewolk

Ons verstand produceert voortdurend gedachtes. Echter, sommige gedachtes komen vaker langs dan anderen. Vaak zijn dit gedachtes die ons langer bezig houden, die onze aandacht trekken en ons in de weg zitten. We kunnen helaas niet stoppen met ze te denken, je kunt er wel anders mee om leren gaan. Hoe? Door er afstand van te nemen. Een oefening die hiermee kan helpen, is het maken van een eigen gedachtewolk. De gedachtewolk is een visuele weergave van de gedachten die het vaakst langskomen en die je het moeilijk maken. Door deze gedachtewolk te maken en op een prominente plek in huis op te hangen, wordt je dagelijks herinnerd dat jouw verstand het fijn vindt deze gedachten in je oor te schreeuwen en ben je er alerter op wanneer je ze tegenkomt. Als je ze tegenkomt, zie dan dat je verstand een van zijn favorieten op je afvuurt, en kijk of je die gedachte gewoon kunt opmerken en laten gaan zonder en wat mee te hoeven doen.

Laat de cliënt de vervelende gedachtes die het vaakst door het hoofd gaan opschrijven. Leg uit dat dit de gedachten zijn waar we afstand van willen creëren.

Bijvoorbeeld:

1. Ik ben waardeloos
2. Dit komt nooit meer goed
3. Ik mag geen fouten maken
4. Ik moet altijd vrolijk zijn

Een gedachtenwolk kan ook gemaakt worden op de website www.wordle.net.

Uitvoering: Hang dit papier op een plek waar je dagelijks langskomt. Dit is een constante herinnering aan het feit dat je verstand erg graag deze gedachten naar je hoofd gooit, en dat jij gaat proberen hier wat afstand van de te nemen.

Nabespreking:

Welke gedachtes komen vaak terug?
Wat heb je met deze gedachtes gedaan?

3.6 Oefeningen verhoging zelfvertrouwen

Oefening: Wat maakt mij uniek

Laat de cliënt de volgende vragen beantwoorden en opschrijven:

- Wat zeggen mensen over mij?
- Wat voor complimenten krijg je wel eens?
- Stuur is een mail naar drie mensen om drie eigenschappen te benoemen

Oefening: Zelf-affirmatie

Mensen die weinig zelfvertrouwen hebben op het gebied van snacken, ofwel degenen die denken dat het ze niet lukt om verleidingen te weerstaan, kunnen baat hebben bij zelf-affirmatie.

Uitleg:

1. Sta stil bij wat je voor anderen doet, wat je goed hebt gedaan op je werk, ofwel naar andere positieve punten van jezelf te zoeken en te benoemen, liefst hardop en een aantal keer herhalen.
2. Houd de volgende vragen bij in een dagboek: 'Waar ben je trots op?'
Of 'Wat zijn je successen?'

Nabespreking:

Hoe was het om deze opdracht uit te voeren en bij te houden?
Wat was het effect van het benoemen?

3.7 Verleidingseten

Naast de emotie-eter zijn er voor de verleidingseter een aantal oefeningen opgesteld die bruikbaar kunnen zijn. De twee belangrijkste elementen bij verleidingseten zijn oefenen en plannen. De onderstaande oefeningen zijn bedoeld om inzicht te bieden in een situatie, gedraging of behoefte en kan op verschillende momenten in de behandeling worden ingezet.

Opdracht: Calorielijst maken van bijv. lijst BBQ of buffet

Het maken van een calorielijst kan helpen om bewustwording te creëren bij de cliënt en keuzemogelijkheden te laten zien.

Opdracht: Boodschappenlijstje maken

Onderzoek laat zien dat we ongeveer 200 eetkeuzes per dag maken. En die keuzes maken we niet allemaal bewust. Bijvoorbeeld geuren, reclame, aanbiedingen of een open koektrommel: het kan allemaal bijdragen om tóch iets ongezonds te nemen.

Een boodschappenlijst biedt duidelijkheid en helpt om verleidingen in de supermarkt te weerstand.

Nabespreking:

Wat bood het boodschappenlijstje voor jou?

Opdracht: Plan je eetafpraak

Net als een boodschappenlijst biedt voorbereiding op een eetafpraak duidelijk en helpt om makkelijk een keuze te maken. Laat de cliënt voor de afspraak de menukaart van het restaurant online bekijken, zodat vooraf de keuze van het eten gemaakt kan worden.

Nabespreking:

Hoe is dit gegaan? Ben je bij de gemaakte keuze gebleven?

Opdracht: HO-moment bij verleidings-eten

Deze oefening kan ingezet worden wanneer de cliënt in verleiding komt iets te gaan eten. Deze oefening helpt om bewust te worden van het beslismoment, te merken hoeveel honger je hebt en rustig te worden zodat er een duidelijk besluit gemaakt kan worden.

Uitleg:

Vraag 1. Ga bij jezelf na hoeveel lichamelijke trek je hebt, op een schaal van 1 tot 10.

Vraag 2. Hoe lekker vindt ik dit, op een schaal van 1 tot 10.

Trek vervolgens de conclusie of het de moeite waard is te gaan eten.

Nabespreking:

Welk besluit heb je genomen? Werkte dit wel of niet, en waarom wel of niet?

Opdracht het 'als-dan'-plan

Het 'als-dan'-plan kan ongewenste eetkeuzes voorkomen. Laat de cliënt opschrijven in welke situaties ongewenste eetkeuzes worden gemaakt.

Bijvoorbeeld: Je ontdekt dat als je thuis komt van werk gaat snacken, of je ontdekt dat je tijdens het uiteten vaak een dessert neemt omdat anderen dit ook doen, zelfs wanneer je eigenlijk geen honger meer hebt.

Wanneer de situaties in kaart zijn gebracht kan een als-dan-plan worden gemaakt om de cliënt zich hierop voor te bereiden.

Bijvoorbeeld: Als anderen een dessert nemen en ik heb eigenlijk geen trek meer, dan neem ik een kop koffie of thee.

Nabespreking:

Hoe is het gegaan?

Zijn er nog andere situatie waar een plan voor bedacht moet worden?

Oefening Nee leren zeggen bij sociale druk

Op een verjaardag en kan het lastig zijn om gebak bij de koffie af te slaan, omdat er vaak een reactie of opmerking opvolgt. 'Neem nou maar, jij kunt het makkelijk hebben', 'doe niet zo ongezeellig' of 'dat sport je er morgen toch zo weer af'. Niet onbeleefd willen zijn en sociale druk kunnen het lastig maken om iets af te slaan. Nee zeggen is dan moeilijker dan ja zeggen. Deze situatie kan worden geanalyseerd en geoefend worden vanuit het OVK-model, waarin de aanbieder de ouder is en de ontvanger het kind.

Oefen samen met de cliënt de situatie na, waarin de behandelaar de aanbieder is. Door de onderstaande antwoorden te oefenen zal het in de echte situatie makkelijker worden om nee te zeggen. Hoe vaker de cliënt iets afslaat, hoe makkelijker het wordt.

Nee zeggen door:

Antwoord: Nee bedankt. 'Nee dank je' met een glimlach is genoeg. Als je gaat uitleggen waarom je iets afslaat dan geeft dit een opening voor een discussie en daar zit je vast niet op te wachten.

OF

Antwoord: Wees eerlijk. Volstaat een simpel 'nee dank je' toch niet, dan kun je uitleggen waarom je iets afslaat. Je kunt het beste eerlijk zijn en zeggen dat je probeert gezond te eten, merkt dat je je beter voelt als je minder snoept, ergens niet van houdt, ergens niet goed tegen kunt, etc.

OF

Antwoord: Een smoesje, alleen als het echt niet anders kan. Gebruik je toch liever een smoesje om een discussie te vermijden? Zeg dan bijvoorbeeld dat

je net hebt gegeten, genoeg hebt gehad of al zoveel hebt gesnoept dat je het mooi vindt geweest.

Nabespreking:

Hoe is het gegaan met nee zeggen?

Wat waren de reactie van je omgeving?

Bibliografie

- (1) BRUCH H. Psychological Aspects of Overeating and Obesity. *Psychosomatics* 1964 Sep-Oct;5:269-274.
- (2) Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite* 2009;52(2):380-387.
- (3) Koenders PG, van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *J Occup Environ Med* 2011 Nov;53(11):1287-1293.
- (4) Bongers P, Jansen A, Havermans R, Roefs A, Nederkoorn C. Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite* 2013;67:74-80.
- (5) Evers C, Marijn Stok F, de Ridder DT. Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Person Soc Psychol Bull* 2010;36(6):792-804.
- (6) Muraven M, Tice DM, Baumeister RF. Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. *J Pers Soc Psychol* 1998;74(3):774.
- (7) Govers E. Richtlijn 9 Overgewicht en obesitas. 2012.
- (8) Janssen F. Liefde in plaats van chocolade. Emotie eten de baas, dat lukt jou ook. ; 2014.
- (9) Finkler E, Heymsfield SB, St-Onge MP. Rate of weight loss can be predicted by patient characteristics and intervention strategies. *J Acad Nutr Diet* 2012 Jan;112(1):75-80.
- (10) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992;47(9):1102.