

natuur.. geneeswijzen

Hét NWP Magazine

Beroepsvereniging voor
natuurgeneeskundig
werkende professionals



KRUIDEN
die kunnen helpen
bij het afvallen

Interview met
**JAUQUELINE
VOGELAAR**

**OMEGA 7-
VETZUREN**
voor happy hormonen



Jacqueline Vogelaar:
***‘In principe
een no-go’***

Eetstoornissen in de therapeutische praktijk

Bijna elke therapeut krijgt ermee te maken, vooral als je (ook) voedings- en leefstijlgerelateerde adviezen geeft: cliënten die graag een aantal kilo's kwijt willen. Uiteraard kunnen er net zo goed mensen bij je aankloppen met een tegenovergestelde wens, maar doorgaans zijn dat er veel minder. De hulpvraag lijkt helder, maar pas op. Er kan problematiek onder liggen die niets met het gewicht te maken heeft en die is uitgemond in eetstoornissen. Het is zaak om als therapeut hierop alert te zijn. Psychosociaal therapeut Jacqueline Vogelaar legt uit waarom dit zo belangrijk is.

Het is een onderwerp dat een van haar drie specialisaties is: voeding, gewicht en kanker. Haar praktijk, genaamd Psyche & Gewicht, is gevestigd in Noord-Brabant. Pakweg twintig jaar geleden begon haar interesse voor eetgedrag en eetstoornissen. Als voedingsdeskundige wilde ze graag iets betekenen voor mensen die tobden met overgewicht. 'Want,' zo zegt ze, 'er is nogal wat dieetleed.' Echter, bij een deel van haar cliënten bleef een goed resultaat uit. Ze kwam erachter dat dat kwam omdat de oorzaak van het overgewicht niet in de voeding, maar in de psyche lag. Dat was de reden dat ze besloot een opleiding tot psychotherapeut te gaan volgen. Direct nadat ze die had afgerond, bleek ze hormoongerelateerde borstkanker te hebben. Door de chemo en anti-hormonale therapie kwam ze met 49 jaar meteen in de overgang. Artsen voorspelden: 'U wordt dik!' Niet handig voor een therapeut die begeleiding geeft bij gewichtsproblematiek. Om die reden specialiseerde ze zich in hormoongerelateerde kanker en wat behandelingen en medicatie doen met lichaam en geest. Want ondertussen was de belangrijke rol die hormonen spelen in het lichaam haar ook gaan intrigeren. 'Vanuit die interesse belandde ik bij de opleiding tot Trainer Hormoonfactor van Ralph Moorman, specialist op het gebied van voeding en hormonen', vertelt ze. 'Inmiddels ben ik docent in het team van Ralph bij diezelfde opleiding. Ook geef ik les bij Sonneveld Opleidingen, de Academie voor Psychodynamica en de Educatieve Academie in België over eetgedrag, leefstijl & voeding en eetstoornissen. Korte tijd heb ik psychologische screenings uitgevoerd bij het Bariatrisch Centrum in Bergen op Zoom, een kliniek waar maagverkleiningen worden uitgevoerd. De combinatie van mijn specialisaties is dus als het ware organisch gegroeid en de samenhang is mijn niche geworden.'

Psychopathologieën

Afgelopen september gaf ze een presentatie tijdens het VitOrtho-congres 'OVER GEWICHT' over de rol van het brein bij het thema gewicht. Net als in dit interview benadrukte ze daar het belang om eetstoornissen in de therapeutische praktijk te herkennen. 'Ze zijn in principe een no-go omdat ze behoren tot de psychopathologieën', vertelt ze. 'Het is ernstige problematiek waarvoor je als therapeut moet doorverwijzen naar de GGZ of de huisarts. Bij een moeizame

relatie met eten waarbij er geen sprake is van een eetstoornis, is therapeutische interventie wel goed mogelijk.'

Copingstrategie

Of het om een eetstoornis gaat, is echter niet direct duidelijk als iemand zich met een gewichtsisue bij een therapeutische praktijk meldt. Jacqueline: 'Juist bij overgewicht is het lastig te bepalen wat de oorzaak is omdat het onderliggende probleem bijvoorbeeld boulimia kan zijn. Cliënten zijn zich daar zelf misschien niet van bewust óf ze verbergen het. Daarom moet je als therapeut de kenmerken herkennen. Bovendien, hoe langer een eetstoornis duurt, hoe lastiger die vaak te doorbreken is. Bedenk dat een eetstoornis meestal niet over eten gaat. Wat eronder ligt, gaat over iets heel anders. Dat kan zijn seksueel misbruik, maar ook ander trau-



EEN AANTAL MINDER BEKENDE EET-STOORNISSEN:

- **Binge eating disorder (eetbuistoornissen)** periodiek extreem veel eten in korte tijd
- **ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)** angst voor sommige soorten voedsel
- **Orthorexia nervosa** dwangmatige behoefte om gezond te eten, daarin ziekelijk doorslaan
- **Anorexia athletica** obsessief veel sporten
- **Spierdysmorphie** bang te weinig aan spierontwikkeling te doen
- **NAO (niet nader omschreven)** kenmerken van verschillende eetstoornissen vanuit angst om dik te worden

ma, slecht zelfbeeld, oude overtuigingen, oude pijn. Eten of niet-eten is de copingstrategie, de uitlaatklep, dus hoe een cliënt daarmee omgaat. Die coping is ooit keihard nodig geweest, het was ooit dé manier om te overleven. We gaan dan met de onderliggende pijn aan de slag.'

Cravings

'Als mensen bij me komen met de wens iets aan hun overgewicht te doen, willen ze eigenlijk een symptoom behandelen. Ik zet dan een aantal methoden in om het onderliggende probleem aan te pakken.' Als voorbeeld noemt ze omgaan met cravings, een sterke innerlijke drang om te eten terwijl er geen fysieke honger is. 'Hierdoor kunnen eetbuien ontstaan waarbij in korte tijd extreem veel gegeten wordt. Dit symptoom kan optreden bij een milde, verstoorde relatie met eten, maar ook bij eetstoornissen zoals boulimia of de eetbuistoornis. De laatste onderscheidt zich van boulimia omdat er geen compensatie volgt zoals opzettelijk braken of gebruik van laxeremiddelen. Op termijn ontstaat bij deze eetstoornis overgewicht terwijl dit bij boulimia niet het geval hoeft te zijn. Ik bespreek in welke situaties cravings zich voordoen en ga daar gedeeltelijk gedragscognitief op in om de oorzaak inzichtelijk te maken. Deels werk ik daarbij op het limbische systeem want veel van ons gedrag is onbewust gestuurd, zeker ons eetgedrag. Ik pas daarbij EMDR en Brainspotting toe. Met EMDR neutraliseer je via oogposities de lading van een specifieke gebeurtenis. Brainspotting is vergelijkbaar, maar je gebruikt een aanwijsstok en je richt je op de lading van oude, negatief uitwerkende overtuigingen. De triggers voor het verstoorde eetgedrag hebben meestal te maken met het gezin van herkomst, gepest zijn op school, gevoelens als 'ik mag er niet zijn' of 'ik ben niet goed genoeg'. We noemen dat advanced childhood experience, afgekort ACE. Om de uitgelokte emoties niet te

voelen, is de copingstrategie, te veel eten, ontstaan. Een gedrag dat blijft doorgaan in het latere leven. Overmatig eten kan dienen als een vorm van verdoving.'

Kluis

Naast EMDR en Brainspotting maakt Jacqueline gebruik van onder andere cognitieve gedragstherapie (CGT), contextuele therapie, ACT en familie-opstellingen. 'Bij CGT gaat het met name over het denken en het doen. Minder om het gevoel en het onbewuste. Uitsluitend op die manier werken, voldoet naar mijn idee niet omdat een groot deel van het probleem in het limbische systeem zetelt. Het gaat erom emoties te doorvoelen, zowel in de geest als in het lichaam.' Ze legt uit: 'Coping-mechanismen worden onbewust geactiveerd. Verslavingen, redenen waarom we gaan eten, beloningen, ze bevinden zich veelal in het limbische deel van onze hersenen. Onze cortex heeft een functie om die 'kluis' te openen. Maar helpt ons ook het proces te begrijpen. Dat kan met gedragscognitief leren, wat inhoudt dat we kunnen ingrijpen op het moment dat ons onbewuste ons op die manier wil aansturen. Het gaat om het moment dat je die koektrommel tevoorschijn haalt en dan denkt: oh, dat moet ik niet doen. Ik spoor de triggers op die uit een ver verleden komen. Denk bijvoorbeeld aan mensen die tegendraads worden als ze alsmat 'moeten' of ervaren dat ze geen respect krijgen. De respons is te doorbreken wanneer iemand, zodra die met de koektrommel in handen staat, zich afvraagt wat zijn of haar werkelijke behoefte is. Als die een reactie is op het gevoel genegeerd te zijn, is de werkelijke behoefte gezien te worden. Ze komen erachter dat invullen met koekjes niet klopt omdat het niet overeenstemt met die behoefte.'

Hormonen

Omdat ze overgewicht ziet als een hormonaal probleem, ongeacht of deze wordt veroorzaakt door een eetstoornis, werkt Jacqueline ook met de richtlijnen van de Hormoonfactor. Want een verkeerd voedingspatroon met bewerkte voedingsmiddelen en chemische toevoegingen kunnen hormonen net zo goed in de war sturen. 'In principe draaien gewichtsproblemen altijd om hormonen. Het grootste en belangrijkste hormoon dat in al onze lichaamscellen een rol speelt is insuline. Dat bepaalt onder andere waar vet wordt opgeslagen.'

Honger

'Soms is het verzadigingsgevoel verstoord door leptinedeficiëntie, wat weer het gevolg is van leptineresistentie. Als je jezelf voortdurend blijft overeten, geeft leptine het brein voortdurend signalen dat de maag vol is. Negeer je dat stelselmatig, dan zal de leptineproductie stagneren en komt een ander hormoon in actie, ghreline. Dat koppelt dan ten onrechte naar de maag terug dat er honger is. Bij anorexia werkt het anders. Daarbij is de volledige hormoonhuishouding verstoord, ook de afgifte

"Soms is het verzadigingsgevoel verstoord door leptinedeficiëntie, wat weer het gevolg is van leptineresistentie."

van oestrogeen en testosteron. Daardoor kan bijvoorbeeld hongergevoel verdwijnen, menstruatie stoppen, op sommige huidplekken dons ontstaan, brainfog optreden. Soms, maar niet altijd, zijn die hormoonbalansen te herstellen.'

Buikspieroefeningen

Als therapeut moet je je cliënt dus goed bevragen. Jacqueline: 'Vraag hoe vaak er sprake is van een eetbui en wat je cliënt daaronder verstaat. Stel dat iemand zegt dat hij de avond ervoor een paar koeken heeft gegeten, daarna een zak chips en nog wat overgebleven paaseitjes. Dan is dat medisch gezien geen eetbui hoewel de meeste mensen die dan wel zo noemen. Bij een echte eetbui gaat het om veel en veel meer. Dan eet iemand bijvoorbeeld een halve kilo kaas, daarna een bak ijs en gaan er nog een leverworst en koeken achteraan. Dus zodanig, dat je je afvraagt of die persoon daar niet ziek van wordt. Je vraagt: 'Hoe vaak doe je dit? Koop je er speciaal voor in?' Wanneer je een eetstoornis vermoedt, adviseer ik om de cliënt goed te observeren. Als die gewend is de eetbuien te compenseren met overgeven, zie je vaak wondjes aan de bovenkant van de vingers op de plek waar de tanden die hebben geraakt als ze hun vinger in de keel steken. Als het langdurig is, worden de tanden vaak slecht van het overgeven. Je ziet bij vergevorderde anorexia wat dons op de armen. Boulimia is vaak lastiger te ontdekken omdat dat beter te verbloemen is. Kijk goed en vraag door. Ook als je hoort dat iemand een eetbui compenseert met sporten, daarbovenop nog wat extra sportlessen meepakt en tot slot een aantal buikspieroefeningen doet.'

Kracht

Ze vervolgt: 'Boulimia is ernstig, maar minder dan anorexia omdat de patiënt wel eet en doorgaans een gezond gewicht heeft. Anorexia is een psychiatrische aandoening die van alle psychopathologieën het hoogste sterftecijfer heeft, vijftien procent van de anorexiapatiënten overlijdt. Dan heb je het over zeer zware problematiek. Beoordeel bij extreme situaties of die horen bij 'pluis



of niet-pluis'. Bepaal tot waar je expertise reikt en tot waar het veilig is om zelf te behandelen. Het is zinvol om je grenzen te erkennen en goed door te verwijzen. Dat is een kracht. En geen zwakte, want je kunt niet iedereen helpen of alles voor een ander oplossen.' Kracht is ook een kwalificatie die volgens Jacqueline geldt voor een holistische blik. Zo adviseert ze voedingsgerichte therapeuten oog te hebben voor de psyche en psychosociaal therapeuten om het voedingspatroon erbij te betrekken. 'Er is een relatie tussen wat je eet en hoe je brein functioneert. Wat psychologisch is, is ook biologisch, want lichaam en geest zijn één. Zo maak je ook andere hormonen aan als je naar een spannende thriller kijkt dan wanneer je kijkt naar een gezellige romcom.'

Neurotisch

Tot slot van het interview wil Jacqueline nog iets kwijt over de samenleving: 'Als iemand te zwaar is, plakt de maatschappij daar vaak een oordeel op, zoals: geen wilskracht, dom of lui. Dat is triest, want zwaarlijvigheid gaat meestal om een symptoom van een copingmechanisme dat iemand ooit hard nodig had. Daarentegen zie je niets aan iemand die als copingstrategie twee pakjes sigaretten rookt of elke dag anderhalve fles wijn wegdrinkt. Er zijn zoveel jongeren die hun kamer niet uit komen omdat ze de hele dag gamen. Daaruit kan je concluderen dat bij overgewicht het symptoom wordt veroordeeld. Met een maagverkleining kan je wat aan dat symptoom doen, maar dan heb je nog niet geleerd om met je emoties om te gaan of een trauma te verwerken. Laten we ons afvragen waarom onze maatschappij zo neurotisch is geworden dat veel mensen, en vooral ook jongeren, een copingstrategie nodig hebben.'

De Hormoonfactor is erop gericht het hormoonstelsel weer in balans te brengen. Veel klachten zijn gerelateerd aan hormonen en op te lossen door de leefstijl aan te passen en wel op de aspecten voeding, training en stressmanagement. Denk aan het buikje, energiedips, een slechte huid en menstruatietklachten.

(Bron: www.dehormoonfactor.nl)

www.psychegewicht.nl

Eetstoornissen

Jacqueline Vogelaar over eetverslaving, emotie-eten en een moeilijke relatie met eten.

Jacqueline, wat heeft je ertoe gebracht deze 2-daagse rond eetstoornissen te ontwikkelen?

Sinds 2003 begeleid ik mensen met vraagstukken rondom eetgedrag en gewicht. Gaandeweg kwam ik er achter dat deze benadering ergens niet klopt. Wanneer de focus enkel ligt op het veranderen van het gewicht dan hebben we het over het bestrijden van het symptoom van teveel of te weinig eten. Als de onderliggende reden, waarom iemand eet (zonder fysieke honger), niet nader bekeken wordt is het alsof je iemand met een alcoholprobleem helpt om geen last meer te hebben van een kater. Daarom ben ik om het stuk tussen de oren te kunnen doorgronden de 4-jarige therapeutenopleiding bij de EA gaan doen. Ik heb een zelfstandige praktijk in Ossendrecht (NL) en ben ook 8 jaar docent bij diverse opleidingsinstituten in Nederland en België. Ik geef les over de psychologie omtrent eetgedrag, voeding, leefstijl en eetstoornissen. Het is voor hulpverleners heel belangrijk het verschil te weten tussen een eetstoornis en een moeizame relatie met eten.

Stijgt het aantal eetstoornissen in onze maatschappij? Zie je andere ontwikkelingen?

In de bijna 20 jaar dat ik in de wereld van eetgedrag werk zie ik dat de problemen rondom "eten (of niet-eten) als coping" steeds vaker voorkomen en ook op steeds jongere leeftijd. Eetstoornissen bij kinderen jonger dan 10 jaar zijn helaas geen uitzondering meer. Hoe kan het zijn dat het vervullen van onze dagelijkse levensbehoeften zo ingewikkeld is geworden? Om dat te begrijpen is het nodig om te kijken vanuit een bio-psycho-sociaal oogpunt. Over- en ondergewicht zijn een multifactorieel probleem in een complexe samenleving waar eten overal een rol speelt en voorhanden is. Met ons brein dat van nature uitgerust is om met schaarste om te gaan wordt het dan wel heel lastig om altijd de verstandigste keuzes te maken. Zo bestaat het gevaar dat van een keertje iets nemen we ongemerkt verschuiven naar een ongewenste gewoonte, patroon, conditionering tot aan een verslaving

toe. Eten wordt dan een "vriendje", een guilty pleasure, het wordt een uitlaatklep om innerlijke onrust en (oude) pijn niet te hoeven voelen... Eigenlijk zouden we al het eten zonder fysieke honger als emotie-eten kunnen beschouwen. In een maatschappij die zoveel van ons vraagt, is dat niet verwonderlijk.

Welke rol speelt geestelijke gezondheid in de genezing van eetstoornissen?

Om goed in te kunnen spelen op deze problematiek is het belangrijk om naar lichaam én geest als één geheel te kijken. Ons lichaam wordt voor een groot deel aangestuurd door hormonen en neurotransmitters die beiden van grote invloed zijn op ons gemoed. Onze voeding levert een hele belangrijke bijdrage voor het aanmaken van die stoffen. In dat opzicht is het best opmerkelijk dat bij de hulpverlening bij eetgerelateerde vraagstukken de geboden hulp zich vaak richt op één van de twee facetten van het probleem: voeding/lichaam/medisch óf de psychische achtergrond. Gezondheid is echter geen kenmerk van één van beiden. We zullen beide sporen moeten bewandelen om tot een gezonde relatie met eten te komen. Om een goede geestelijke gezondheid te verkrijgen zullen we dus ook goed voor ons lichaam moeten zorgen. Bij de genezing van Anorexia Nervosa wordt vaak eerst ingezet op het lichaam terug voeden zodat het brein weer gaat functioneren om de geboden psychische hulp te kunnen bevatten. Het één werkt niet zonder het ander.

Focus je je op bepaalde eetstoornissen?

In de tweedaagse behandel ik de eetstoornissen volgens de DSM-V waar het gaat over psychopathologieën. Van alle psychiatrische patiënten overlijden er het meest aan Anorexia Nervosa. Een levensgevaarlijke ziekte dus. Als hulpverlener en therapeut is het belangrijk eetstoornissen te herkennen en te weten hoe je veilig kunt handelen. Wanneer een eetstoornis echt volledig het dagelijkse leven van iemand beheerst, betekent dit in de meeste

gevallen doorverwijzen naar GGZ-instellingen voor een intensieve begeleiding. In deze opleiding zullen we de DSM-eetstoornissen met hun kenmerken bekijken. De laatste jaren worden eetstoornissen steeds meer bekeken vanuit de leefwereld van de patiënt en dat is een mooie ontwikkeling (Transdiagnostisch model Fairburn). Dit sluit ook heel mooi aan bij de I.V.-visie.

Wat mogen deelnemers verwachten?

Het meest interessant voor ons als hulpverlener zijn de gebieden die vooraf gaan aan een eetstoornis (of achteraf bij remissie of vorm van controle) en wanneer er een verstoorde relatie is met eten vanuit onderliggende problematiek. Juist dáár kunnen wij veel bieden als hulpverlener of therapeut! Op dit gebied van invloed gaan we in deze opleiding dan ook veel dieper op in. We gaan allereerst naar de mogelijke oorsprong. Deze komt vaak vanuit de vroegkinderlijke tijd, trauma, de triggers, oude overtuigingen en onvervulde behoeften, naar de rol van eten intergenerationeel en intercultureel, is er sprake van nurture or nature? Zo zijn er veel aspecten die meetellen. We zoomen in op al deze elementen en leren daarop in te spelen met behulp van praktische tools uit onder meer Acceptance en Commitment Therapie (ACT), Past Reality Integration (PRI), mindfulness, Cognitieve Gedragstherapie, meditatie en direct toepasbare methoden die we onze cliënten (of onszelf) kunnen aanreiken.

Tot welk publiek richt je opleiding zich?

Bijna alle hulpverleners, zowel puur fysiek als psychisch werkend, regulier of complementair, hebben steeds meer te maken met eetgedrag en gewichtsproblematiek. Dat geldt voor huisartsen, fysiotherapeuten, hulpverlening in de jeugdzorg, therapeuten, psychologen, GGZ-instellingen: kortom overal waar met mensen gewerkt wordt. Daarom is deze opleiding interessant voor een brede groep hulpverleners en therapeuten. Eetgedrag is echt een apart hoofdstuk binnen de psychologie met eigen terminologie, kenmerken en aanpak. Verder is deze opleiding interessant voor mensen die vanuit het begeleiden bij voeding hun psychologische kennis willen aanvullen of voor mensen die voor dit onderwerp een persoonlijk interesse hebben of zelf een moeilijke relatie met eten hebben.



Wie is Jacqueline Vogelaar?

Jacqueline heeft een praktijk voor psychotherapie, coaching en voedingsadviezen in Ossendrecht (NL). Haar specialisatie is vooral eetgedrag en gewichtgerelateerde problematiek. Komende vanuit de wereld van voedingsadviezen heeft zij aanvullend de opleiding Interactionele Vormgeving voor het ontbrekende psychische stuk gevolgd. Op de bariatrische afdeling van Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom verrichtte Jacqueline psychologische screenings bij personen die in aanmerking wilden komen voor een maagband of -verkleining.

Ze is I.V.-therapeut en sinds 2014 docent bij verschillende opleidingsinstituten in Psychologie en Eetgedrag, eetstoornissen, leefstijlcoaching, voeding, medische basiskennis en hormonen. Verdere opleidingen: ACT, PRI, Mindfulness, tafelopstellingen, Schematherapie, EMDR, Brainspotting en BrainQ.

Haar speciale aandachtsvelden zijn overgewicht & (borst)kanker en overgewicht & overgang (op beide vlakken ervaringsdeskundige), verlieservaring en omgaan met kanker en hoe er met voeding ingespeeld kan worden op de werking van hormonen. Ze is erkend door de EAP en aangesloten bij de WTV en LVPW.

Praktische info:

Deze tweedaagse training vindt plaats op 18 en 25 oktober 2022 van 10u tot 17u.

Prijs: € 215 / € 180 (voor I.V.-studenten en WTV-leden)

Meer info op p 21.

Eetstoornissen

Jacqueline Vogelaar over eetverslaving, emotie-eten en een moeilijke relatie met eten.

Jacqueline, wat heeft je ertoe gebracht deze 2-daagse rond eetstoornissen te ontwikkelen?

Sinds 2003 begeleid ik mensen met vraagstukken rondom eetgedrag en gewicht. Gaandeweg kwam ik er achter dat deze benadering ergens niet klopt. Wanneer de focus enkel ligt op het veranderen van het gewicht dan hebben we het over het bestrijden van het symptoom van teveel of te weinig eten. Als de onderliggende redenen, waarom iemand eet (zonder fysieke honger), niet nader bekeken wordt is het alsof je iemand met een alcoholprobleem helpt om geen last meer te hebben van een kater. Daarom ben ik om het stuk tussen de oren te kunnen doorgronden de 4-jarige therapeutenopleiding bij de EA gaan doen. Ik heb een zelfstandige praktijk in Ossendrecht (NL) en ben ook 8 jaar docent bij diverse opleidingsinstituten in Nederland en België. Ik geef les over de psychologie omtrent eetgedrag, voeding, leefstijl en eetstoornissen. Het is voor hulpverleners heel belangrijk het verschil te weten tussen een eetstoornis en een moeizame relatie met eten.

Stijgt het aantal eetstoornissen in onze maatschappij? Zie je andere ontwikkelingen?

In de bijna 20 jaar dat ik in de wereld van eetgedrag werk zie ik dat de problemen rondom "eten (of niet-eten) als coping" steeds vaker voorkomen en ook op steeds jongere leeftijd. Eetstoornissen bij kinderen jonger dan 10 jaar zijn helaas geen uitzondering meer. Hoe kan het zijn dat het vervullen van onze dagelijkse levensbehoeften zo ingewikkeld is geworden? Om dat te begrijpen is het nodig om te kijken vanuit een bio-psycho-sociaal oogpunt. Over- en ondergewicht zijn een multifactorieel probleem in een complexe samenleving waar eten overal een rol speelt en voorhanden is. Met ons brein dat van nature uitgerust is om met schaarste om te gaan wordt het dan wel heel lastig om altijd de verstandigste keuzes te maken. Zo bestaat het gevaar dat van een keertje iets nemen we ongemerkt verschuiven naar een ongewenste gewoonte, patroon, conditionering tot aan een verslaving

toe. Eten wordt dan een "vriendje", een guilty pleasure, het wordt een uitlaatklep om innerlijke onrust en (oude) pijn niet te hoeven voelen... Eigenlijk zouden we al het eten zonder fysieke honger als emotie-eten kunnen beschouwen. In een maatschappij die zoveel van ons vraagt, is dat niet verwonderlijk.

Welke rol speelt geestelijke gezondheid in de genezing van eetstoornissen?

Om goed in te kunnen spelen op deze problematiek is het belangrijk om naar lichaam én geest als één geheel te kijken. Ons lichaam wordt voor een groot deel aangestuurd door hormonen en neurotransmitters die beiden van grote invloed zijn op ons gemoed. Onze voeding levert een hele belangrijke bijdrage voor het aanmaken van die stoffen. In dat opzicht is het best opmerkelijk dat bij de hulpverlening bij eetgerelateerde vraagstukken de geboden hulp zich vaak richt op één van de twee facetten van het probleem: voeding/lichaam/medisch óf de psychische achtergrond. Gezondheid is echter geen kenmerk van één van beiden. We zullen beide sporen moeten bewandelen om tot een gezonde relatie met eten te komen. Om een goede geestelijke gezondheid te verkrijgen zullen we dus ook goed voor ons lichaam moeten zorgen. Bij de genezing van Anorexia Nervosa wordt vaak eerst ingezet op het lichaam terug voeden zodat het brein weer gaat functioneren om de geboden psychische hulp te kunnen bevatten. Het één werkt niet zonder het ander.

Focus je je op bepaalde eetstoornissen?

In de tweedaagse behandel ik de eetstoornissen volgens de DSM-V waar het gaat over psychopathologieën. Van alle psychiatrische patiënten overlijden er het meest aan Anorexia Nervosa. Een levensgevaarlijke ziekte dus. Als hulpverlener en therapeut is het belangrijk eetstoornissen te herkennen en te weten hoe je veilig kunt handelen. Wanneer een eetstoornis echt volledig het dagelijkse leven van iemand beheerst, betekent dit in de meeste

gevallen doorverwijzen naar GGZ-instellingen voor een intensieve begeleiding. In deze opleiding zullen we de DSM-eetstoornissen met hun kenmerken bekijken. De laatste jaren worden eetstoornissen steeds meer bekeken vanuit de leefwereld van de patiënt en dat is een mooie ontwikkeling (Transdiagnostisch model Fairburn). Dit sluit ook heel mooi aan bij de I.V.-visie.

Wat mogen deelnemers verwachten?

Het meest interessant voor ons als hulpverlener zijn de gebieden die vooraf gaan aan een eetstoornis (of achteraf bij remissie of vorm van controle) en wanneer er een verstoorde relatie is met eten vanuit onderliggende problematiek. Juist dáár kunnen wij veel bieden als hulpverlener of therapeut! Op dit gebied van invloed gaan we in deze opleiding dan ook veel dieper op in. We gaan allereerst naar de mogelijke oorsprong. Deze komt vaak vanuit de vroegkinderlijke tijd, trauma, de triggers, oude overtuigingen en onvervulde behoeften, naar de rol van eten intergenerationeel en intercultureel, is er sprake van nurture or nature? Zo zijn er veel aspecten die meetellen. We zoomen in op al deze elementen en leren daarop in te spelen met behulp van praktische tools uit onder meer Acceptance en Commitment Therapie (ACT), Past Reality Integration (PRI), mindfulness, Cognitieve Gedragstherapie, meditatie en direct toepasbare methoden die we onze cliënten (of onszelf) kunnen aanreiken.

Tot welk publiek richt je opleiding zich?

Bijna alle hulpverleners, zowel puur fysiek als psychisch werkend, regulier of complementair, hebben steeds meer te maken met eetgedrag en gewichtsproblematiek. Dat geldt voor huisartsen, fysiotherapeuten, hulpverlening in de jeugdzorg, therapeuten, psychologen, GGZ-instellingen: kortom overal waar met mensen gewerkt wordt. Daarom is deze opleiding is interessant voor een brede groep hulpverleners en therapeuten. Eetgedrag is echt een apart hoofdstuk binnen de psychologie met eigen terminologie, kenmerken en aanpak. Verder is deze opleiding interessant voor mensen die vanuit het begeleiden bij voeding hun psychologische kennis willen aanvullen of voor mensen die voor dit onderwerp een persoonlijk interesse hebben of zelf een moeilijke relatie met eten hebben.



Wie is Jacqueline Vogelaar?

Jacqueline heeft een praktijk voor psychotherapie, coaching en voedingsadviezen in Ossendrecht (NL). Haar specialisatie is vooral eetgedrag en gewichtgerelateerde problematiek. Komende vanuit de wereld van voedingsadviezen heeft zij aanvullend de opleiding Interactionele Vormgeving voor het ontbrekende psychische stuk gevolgd. Op de bariatrische afdeling van Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom verrichtte Jacqueline psychologische screenings bij personen die in aanmerking wilden komen voor een maagband of -verkleining.

Ze is I.V.-therapeut en sinds 2014 docent bij verschillende opleidingsinstituten in Psychologie en Eetgedrag, eetstoornissen, leefstijlcoaching, voeding, medische basiskennis en hormonen. Verdere opleidingen: ACT, PRI, Mindfulness, tafelopstellingen, Schematherapie, EMDR, Brainspotting en BrainQ.

Haar speciale aandachtsvelden zijn overgewicht & (borst)kanker en overgewicht & overgang (op beide vlakken ervaringsdeskundige), verlieservaring en omgaan met kanker en hoe er met voeding ingespeeld kan worden op de werking van hormonen. Ze is erkend door de EAP en aangesloten bij de WTV en LVPW.

Praktische info:

Deze tweedaagse training vindt plaats op 18 en 25 oktober 2022 van 10u tot 17u.

Prijs: € 215 / € 180 (voor I.V.-studenten en WTV-leden)

Meer info op p 21.