



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Struikelblokken bij cue exposure voor mensen met eetbuien

Anja Meijboom en Anita Jansen\*

---

## Samenvatting

*Alhoewel de behandeling van eetstoornissen door middel van cue exposure nog in de kinderschoenen staat, zijn de eerste gegevens uit klinisch experimenteel onderzoek veelbelovend. Enige tijd geleden presenteerden wij een protocol voor cue exposure bij patiënten met eetbuien. Als vervolg hierop zal in dit artikel per techniek worden ingegaan op een aantal struikelblokken en de mogelijke oplossingen.*

## Inleiding

Recentelijk zetten wij uiteen hoe men een deugdelijke cue exposure uitvoert bij cliënten met bulimia nervosa (Jansen & Meijboom, 1997). Het doel van cue exposure is het laten uitdoven van de onweerstaanbare drang om te eten, zodat cliënten niet langer geplaagd worden door eetbuien. We beschreven vier technieken om de koppeling tussen cues en eetbuien te verbreken: 1 flooding met responspreventie, 2 graduele exposure met responspreventie in de vorm van huiswerk, 3 de alternatieve eetbui, 4 eetbuivoedsel eten in een niet-eetbuisituatie. Bij de eerste twee technieken gaat het om het aanbieden van cues zonder dat er een eetbui volgt. De laatste twee technieken vallen onder de noemer 'eetbui zonder cues'.

In het ideale geval voeren cliënten de voorgestelde handelingen/interventies zonder morren uit, om vervolgens na een aantal zittingen genezen naar huis te gaan. De dagelijkse praktijk is helaas wel eens anders. Er zijn heel wat potentiële obstakels die het therapieproces kunnen verstoren. In dit artikel wordt per techniek een aantal mogelijke valkuilen besproken. De struikelblokken vormen een gemeenschappelijk probleem van therapeut en cliënte. Immers, het gezamenlijke doel is dat de cliënte van haar eetbuien afkomt. Zodra, om wat voor reden dan ook, de interventies niet goed uitgevoerd (kunnen) worden, staat het succes van de therapie op het spel.

## Cues zonder eetbui

### 1 Flooding met responspreventie

Tijdens de therapiesessie wordt door middel van flooding met responspreventie gepoogd de koppeling tussen cues en eetbuien te doorbreken. Tijdens de sessie wordt het hele

---

\* DRS. A. MEIJBOOM is assistent in opleiding bij de vakgroep Differentiële & Experimentele Psychologie van de Universiteit Maastricht en als psychotherapeut i.o. verbonden aan de RIAGG Maastricht.

DR. A. JANSEN is universitair hoofddocent bij de vakgroep Psychologie van de Universiteit Maastricht. Correspondentieadres: dr. A. Jansen, vakgroep Psychologie, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. E-mail: A.Jansen@Psychology.unimaas.nl

eetbuiritueel nagespeeld. Daarbij zijn alle cues die een eetbui voorspellen aanwezig zodat de cliënte drang krijgt. Doordat de drang niet gevolgd wordt door een eetbui en dus niet bekrachtigd wordt, zal de drang vanzelf uitdoven. Achtereenvolgens zullen enkele zaken besproken worden die mis kunnen gaan tijdens de flooding: 1 De drang stijgt niet, 2 De drang daalt niet, 3 Er komen toch eetbuien, en 4 De cliënte voelt zich niet goed.

### **De drang stijgt niet.**

Maak uw cliënte eerst duidelijk waarom het zo belangrijk is om drang te voelen tijdens de flooding: Het lichaam heeft geleerd dat er onder bepaalde omstandigheden veel voedsel komt dat verwerkt moet worden. Het bereidt zich voor op al dat voedsel en deze voorbereidende reactie wordt ervaren als drang. Als uw cliënte tijdens de flooding geen drang ervaart kan er geen uitdoving optreden. U vertelt uw cliënte dat al haar inspanning tijdens de flooding erop gericht moet zijn de drang zo hoog mogelijk te laten worden. Als de drang hoog is creëert ze voor zichzelf immers de optimale situatie om af te leren dat er in de omstandigheden die normaal gesproken een eetbui voorspelden, ook echt een eetbui komt. De enige taak tijdens de flooding is de drang zo hoog mogelijk te laten worden en er voor te zorgen dat er geen eetbui op volgt.

Zodra uw cliënte ervan overtuigd is dat het opwekken van de drang een noodzakelijke stap is om van haar eetbuien af te komen, onderzoekt u waarom het niet lukt de drang te laten toenemen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn.

1. Cognitieve vermijding: uw cliënte denkt aan andere dingen dan aan de exposure en leidt zichzelf af zodat ze de drang niet hoeft te voelen. Door haar te vragen zich goed te realiseren wat ze aan het doen is en wat ze voelt, nodigt u haar uit stil te staan bij het gevoel van drang. U vraagt haar bijvoorbeeld te beschrijven wat ze in haar hand heeft, hoe dat er uit ziet en hoe het ruikt. U vraagt haar zich voor te stellen hoe het zou zijn als ze dit voedsel wel zou opeten en wat dat doet met de drang. Ze kan zich in gedachte voorstellen dat ze daadwerkelijk op het punt staat een eetbui te krijgen. Door haar hardop te laten rapporteren wat er in haar hoofd omgaat en door haar te stimuleren met de cues, het voedsel en de drang bezig te zijn, wordt de cognitieve vermijding doorbroken.

2. Cliënte is te passief tijdens de flooding. Ze vermijdt bijvoorbeeld goed aan het voedsel te ruiken of het naar haar neus en mond te brengen. Bespreek wat het zo moeilijk maakt om deze dingen te doen. In de meeste gevallen zal ze bang zijn om de drang op te laten komen. Het kan ook zijn dat ze zich schaamt. In beide gevallen kunt u haar steunen door een goed model te zijn. Moedig uw cliënte aan om u precies na te doen en overwin zo in kleine stapjes de angst en schaamte. Bekrachtig haar zodra het haar lukt zichzelf iets meer aan het voedsel bloot te stellen. Als uw cliënte bang is dat de drang zo hoog oploopt dat ze zich tijdens de sessie niet kan beheersen, is het noodzakelijk goed te bespreken hoe ze de controle in zo'n situatie weer terug kan krijgen. Spreek bijvoorbeeld af dat, zodra ze tijdens de sessie gaat eten, u haar krachtig tot de orde roept of zelfs het eten bij haar uit de buurt haalt.

3. Er ontbreken belangrijke cues. Onderzoek samen of de situatie die tijdens de sessie wordt nagespeeld precies lijkt op de situatie tijdens een echte eetbui (behalve uiteraard dat de therapeut aanwezig is). Ga na welke omstandigheden verschillen en of er belangrijke voorspellers over het hoofd zijn gezien. In sommige gevallen is het nuttig

opnieuw een recente eetbui onder de loep te nemen zoals dat in de beginfase van therapie gedaan wordt (zie Jansen & Meijboom, 1997). Organiseer alsnog de ontbrekende cues en ga verder met de exposure.

4. De situatie is te gekunsteld. Het kan voorkomen dat hoewel alle cues aanwezig zijn, de situatie toch te gekunsteld is om genoeg op de echte eetbuisituatie te lijken. Bij sommige cliënten is de aanloop tot de eetbui (bijvoorbeeld het thuiskomen, jas uitgooien en eetbuisvoedsel bij elkaar pakken) een belangrijke stimulus om de drang op te laten komen. Wat helpt is het ritueel vanaf het begin na te spelen waarbij de therapeut in de beginfase zoveel mogelijk op de achtergrond blijft en pas bij de daadwerkelijke blootstelling aan het voedsel wat meer in beeld komt door aan te moedigen en te modelleren.

Een andere mogelijkheid is dat, hoewel bepaalde cues aanwezig zijn, ze te veel of juist te weinig aandacht krijgen. Zo kan uw cliënte tijdens de echte eetbui gedachteloos naar de televisie kijken, terwijl het aanzetten van de televisie tijdens de sessie juist averechts werkt omdat cliënte te veel afgeleid wordt. Experimenteer hoe de optimale situatie voor de therapie sessie gecreëerd kan worden (televisie zachter, wat weggedraaid of helemaal uit). Bij het organiseren van de cues is het belangrijk een situatie te creëren die *en* zoveel mogelijk op de echte eetbuisituatie lijkt *en* die ervoor zorgt dat de drang zo groot mogelijk wordt.

5. De aanwezigheid van veiligheidssignalen. Veiligheidssignalen zoals de aanwezigheid van de therapeut kunnen het opkomen van de drang in de weg staan. In dat geval is het kiezen uit twee kwaden, uw aanwezigheid is in de eerste fase van de therapie noodzakelijk om er voor te zorgen dat er een goede exposure wordt uitgevoerd maar het zorgt er tegelijk voor dat de drang niet genoeg toeneemt. Leer uw cliënte zo snel mogelijk hoe ze een goede exposure uitvoert. Zodra ze in staat is zelfstandig een goede exposure uit te voeren kan er geëxperimenteerd worden met de aan-/afwezigheid van de therapeut. Ze kan bijvoorbeeld met haar rug naar u toe gaan zitten of u kan in een aangrenzende kamer gaan zitten met de deur open. Het gaat erom de goede balans te vinden tussen het optimaal op laten komen van de drang en het voorkomen dat ze een echte eetbui krijgt omdat de oefening te moeilijk was.

Een andere mogelijkheid is dat het tijdstip waarop de sessie plaatsvindt als een veiligheidssignaal werkt. Als uw cliënte altijd 's avonds om 23 uur een eetbui heeft, is het goed mogelijk dat de drang 's middags om 3 uur niet (genoeg) opkomt. Ook in dat geval is de oplossing uw cliënte zo snel mogelijk te leren hoe een goede flooding gedaan moet worden. Zodra zij in staat is zelfstandig een goede exposure uit te voeren, kan ze zelf op het eetbuitijdstip gaan oefenen. Daarnaast moeten de graduele exposure oefeningen, die als huiswerk uitgevoerd worden, juist zo snel mogelijk op het echte eetbuitijdstip plaatsvinden.

6. Cliënte is tijdens flooding niet zozeer bezig met drang maar met andere gevoelens die door de exposure worden opgeroepen, zoals angst of troost. Hoewel het heel begrijpelijk is dat cliënten aandacht hebben voor hun heftige gevoelens en het voor therapeuten vaak verleidelijk is daar uitgebreid bij stil te staan, is dit in het kader van een goede cue exposure een uitgesproken slecht plan. Bij de blootstelling gaat het er immers om dat de *drang* stijgt en vanzelf weer daalt. Door veel aandacht te besteden aan gevoelens en niet expliciet met de drang bezig te zijn, kan het zijn dat de drang

niet stijgt waardoor de exposure weinig zin heeft. Tenminste, als u nog steeds van plan was uw cliënten via deze methode van haar eetbuien af te helpen. Vraag uw cliënte hoe het met de drang om te eten gaat. Laat haar bedenken wat ze zou kunnen doen om de drang nog meer te laten toenemen. Aanmoedigingen zoals die beschreven staan bij het doorbreken van cognitieve vermijding (zie onder punt 1) kunnen ook in dit geval zeer behulpzaam zijn.

### **De drang daalt niet.**

Net als bij het niet toenemen van de drang, kunnen er verschillende oorzaken zijn waardoor de drang niet afneemt.

1. Tijdens de sessie wordt uw cliënte geconfronteerd met alle cues die haar eetbui voorspellen. Het is de bedoeling dat ze zichzelf net zo lang aan de cues blootstelt tot de drang vanzelf daalt. Een probleem kan optreden als er te snel met cues gewisseld wordt. Door te snel met cues te wisselen, verandert de situatie steeds een beetje. Dit kan tot gevolg hebben dat de drang niet of slechts heel moeizaam uitdooft. Als de drang groot genoeg is, is er geen enkele reden allerlei fratsen uit te halen om de drang nog groter te laten worden. Een voorbeeld: als uw cliënte na 40 minuten exposure een drang van 80 (dus behoorlijk hoog) heeft doordat ze alleen aan het voedsel ruikt, is het goed om dit vol te houden tot de drang daalt. Vraag haar in dat geval niet om nog even met ander voedsel te oefenen. Pas als de drang weer daalt en er nog genoeg tijd is, proberen jullie de drang weer te laten toenemen.

2. Net als bij het niet toenemen van de drang, kan het niet afnemen van de drang veroorzaakt worden doordat uw cliënte tijdens de flooding niet zo zeer bezig is met de drang maar met andere gevoelens die tijdens de exposure opspelen. De oplossing staat hierboven beschreven onder punt 6.

3. Het duurt nog wat langer voordat de drang daalt. Als de twee bovengenoemde oorzaken zijn uitgesloten, kunt u er veilig vanuit gaan dat het gewoon nog wat langer duurt totdat de drang afneemt. Bekrachtig uw cliënte voor het feit dat het haar zo goed lukt de drang op te laten komen en vol te houden door geen eetbui te krijgen. Het is mogelijk dat 1 uur exposure voor deze cliënte echt te kort is om de drang te laten afnemen. In dat geval is het noodzakelijk de sessie voort te zetten. Bij het uitvoeren van de graduele exposures die cliënten zelfstandig als huiswerk tussen de sessie uitvoeren, gaan cliënten net zolang door met de blootstelling totdat de drang gedaald is. Om wat meer zicht te krijgen op de hoeveelheid tijd die uw cliënte nodig heeft om de drang te laten dalen, kan het nuttig zijn te registreren hoe lang het bij de huiswerk oefeningen duurt tot de drang gedaald is.

### **Toch eetbuien?**

Wanneer uw cliënte direct na de sessie een eetbui heeft, is de drang dus niet genoeg gedaald. De beste oplossing is net zo lang door te gaan met de sessie tot de drang zover gedaald is dat er geen eetbui meer op volgt. Als dit onmogelijk is vanwege de tijd kunnen er enkele kunstgrepen worden toegepast. Het is echter aan te raden hier zo min mogelijk gebruik van te maken.

Leg uw cliënte nog eens uit waarom het funest is om direct na de sessie een eetbui te hebben. Als ze direct na de sessie, dus direct na het oproepen van de drang, een eetbui heeft wordt de koppeling tussen de cues en de eetbui alsnog bevestigd. Alle

inspanningen worden daar mee teniet gedaan. Zodra cliënte doordrongen is van het belang om geen eetbui te hebben direct na de sessie, wordt afgesproken dat dit niet meer gebeurt. Daarna is het zaak een plan te smeden dat het haar mogelijk maakt zich ook aan deze afspraak te houden. Het beste is dat uw cliënte juist op momenten van drang een exposure-oefening doet. Dat is immers waar het in de cue exposure-therapie om draait. Als blijkt dat dit nog te moeilijk is, kunt u een aantal maatregelen nemen: u neemt al het eetbuivoedsel mee, zowel het ongebruikte voedsel als de resten van de exposure. Indien uw cliënte enige controle ervaart kan er voor gekozen worden de onbruikbare resten van de sessie weg te gooien en het oneetbaar te maken door er koffiedrab of water overheen te gooien.

Een andere, niet te prefereren maar soms onvermijdelijke strategie is dat uw cliënte zorgt dat ze op momenten van drang andere bezigheden heeft zoals een afspraak met een vriendin, werk of anderszins. In noodgevallen kan ze gebruik maken van een alternatieve eetbui. Er moet op den duur naar gestreefd worden dat geen van deze technieken meer nodig is om met de drang om te gaan. Werk daarom tijdens de therapie al aan het achterwege laten van deze technieken. Het doel van de therapie is dat de drang daalt en niet dat cliënte allerlei fratsen uit moet halen om met haar drang om te gaan. Alle situaties die drang oproepen zijn dus situaties waar uw cliënte in de loop van de therapie aan moet worden blootgesteld.

Hoewel we in dit geval niet uit ervaring kunnen spreken is het theoretisch mogelijk dat cliënten een eetbui hebben tijdens de sessie. Als uw cliënte een eetbui heeft tijdens de sessie is het duidelijk dat de oefening te moeilijk was. Er is dus sprake van een verkeerde inschatting die zo snel mogelijk recht gezet dient te worden. Ga samen na welke factoren er toe hebben geleid dat de oefening te moeilijk werd. Pas de exposure dusdanig aan dat de drang stijgt en het uw cliënte lukt geen eetbui te hebben. In de praktijk zal het er vaak op neerkomen dat de therapeut weer wat meer aanwezig is tijdens de exposure.

### **Cliënte voelt zich slap/niet goed.**

Dit is een goed teken. Leg uw cliënte uit dat het slappe, vervelende gevoel wordt veroorzaakt doordat haar lichaam zich voorbereidt op het verwerken van het voedsel. Het is haar dus uitstekend gelukt de cues zo te organiseren dat haar lichaam reageert alsof er een eetbui komt. Moedig haar aan deze situatie vol te houden zodat de koppeling tussen de cues en de eetbui doorbroken wordt. Net als de drang, verdwijnt het vervelende slappe gevoel vanzelf als ze maar volhoudt!

## ***2 Graduele exposure met responspreventie in de vorm van huiswerk***

Naast de flooding wordt er op 5 van de 7 dagen zelfstandig geoefend met het eetbuivoedsel. Deze oefeningen worden hiërarchisch opgebouwd. Ook bij deze huiswerk oefeningen kunnen zich natuurlijk verschillende problemen voordoen.

Het is belangrijk dat uw cliënte begrijpt waarom het noodzakelijk is om zelfstandig te oefenen. Het doel van de therapie is dat de drang uitdooft. Als ze van de drang verlost wil worden zal er hard gewerkt moeten worden. Juist om de blootstelling optimaal te maken is het noodzakelijk dat uw cliënt vanaf het begin van de therapie thuis oefent.

Voor eventuele hindernissen die het uitvoeren van de huiswerk oefeningen in de weg staan, zoekt u naar pragmatische oplossingen.

### **Opeten van het oefenvoedsel.**

Het opeten van het oefenvoedsel is feitelijk alleen een probleem als het gegeten wordt omdat cliënte de *drang* voelde om het te eten. Dan immers wordt de drang bekrachtigd en de koppeling tussen voorspeller en eten bevestigd. Dit is iets anders dan bijvoorbeeld een koekje bij de koffie nemen, wat in het kader van een goede cue exposure juist wenselijk is (zie eten van eetbui voedsel zonder cues). In de praktijk blijkt het echter soms lastig te zijn 'drang' en 'kiezen om iets te eten' van elkaar te onderscheiden, zeker in het begin van de therapie.

Om ingewikkelde beslismomenten te voorkomen wordt met cliënten afgesproken dat oefenvoedsel niet opgegeten wordt. Als uw cliënte moeite heeft het oefenvoedsel te bewaren, dan zijn er twee oplossingen denkbaar: al het voedsel wordt na het oefenen weggegooid en oneetbaar gemaakt of het voedsel wordt bij iemand anders gebracht, bijvoorbeeld een huisgenoot of goede vriend(in) die op de hoogte is van het probleem. Bij de volgende oefening kan het voedsel weer worden opgehaald. In de loop van de therapie moeten al dit soort maatregelen uiteraard afgebouwd worden. Het is immers niet de bedoeling dat uw cliënte haar drang leert beheersen maar dat de drang uitdooft. Als het goed is heeft uw cliënte aan het einde van de therapie geen enkele moeite welk voedsel dan ook in huis te hebben zonder dat dit leidt tot een eetbui.

### **Geen eten in huis kunnen halen om mee te oefenen.**

Als uw cliënte het oefenvoedsel niet in huis durft te halen is het belangrijk na te gaan of de afgesproken oefening niet te moeilijk is. Als de oefening niet te moeilijk is maar het probleem erin schuilt dat ze het voedsel te lang in huis heeft voordat ze ermee kan gaan oefenen, moet het moment van oefenen worden aangepast. Spreek met uw cliënte af dat ze de oefening doet op een moment dat haar toestaat om vlak daarvoor inkopen te doen.

### **Angst om drang op te roepen.**

Het is heel begrijpelijk dat cliënten bang zijn zichzelf bloot te stellen aan hun eigen eetbui voedsel. Ze hebben immers aan den lijve ondervonden dat dit leidt tot een eetbui en ze waren er nou juist op uit die eetbuien te voorkomen. De meeste cliënten hebben de ervaring dat vermijden tot op heden weinig heeft opgeleverd. Als uw cliënte de oefening correct uitvoert is de angst in wezen ongegrond aangezien het de bedoeling is dat ze net zo lang blijft oefenen tot de drang gedaald is. Blijft het probleem dat ze bang kan zijn om tijdens het oefenen een eetbui te krijgen. Goed uitgangspunt is een oefening te doen die wel drang oproept maar waarvan het de inschatting is dat het niet zal uitmonden in een eetbui. Herhaal de afspraak dat oefenvoedsel niet opgegeten mag worden. Als ze te bang is om welke oefening dan ook te doen met eetbui voedsel kan overwogen worden om:

- niet alleen de oefening af te spreken maar ook met cliënte af te spreken wat ze na de oefening kan doen om ervoor te zorgen dat ze geen eetbui krijgt (bijvoorbeeld naar de film gaan, met een vriendin afspreken, bellen);
- te oefenen met niet-eetbui voedsel dat wel wat drang opwekt;
- eerste oefening vlak voor de therapie sessie te doen zodat ze direct daarna in therapie kan rapporteren;
- tijdens de eerste huiswerk oefening als therapeut bereikbaar te zijn.

## Eetbui zonder cues

### 3 Alternatieve eetbui

De alternatieve eetbui wordt ingevoerd als steun in de rug voor cliënten. Als cliënten drang voelen en een eetbui hebben zoals ze dat gewend zijn, wordt de koppeling tussen cues en eetbui bevestigd. Wil het verbreken van de koppeling tussen cues en eetbuien effectief zijn dan zal er geen bevestiging van de cues mogen volgen. Na het uitleggen van de rationale wordt dan ook met cliënten afgesproken dat ze in ieder geval voor de duur van de therapie geen gewone eetbuien meer hebben. De ervaring leert dat na het goed uitleggen van de rationale, het voor cliënten gemakkelijker wordt niet aan de drang toe te geven. Als ze weten waarom de drang opkomt en waarom het juist goed is drang te voelen en daar niet aan toe te geven, is het wellicht beter uit te houden. Ze weten dat ze, als ze drang voelen en het hen lukt om niet aan de drang toe te geven en niet te vermijden, ze in feite bezig zijn met het laten uitdoven van de drang. Natuurlijk kan het voorkomen dat de drang zo hoog wordt dat ze zich niet kan beheersen. Als de drang zo hoog wordt dat een eetbui niet te voorkomen is, wordt met cliënten afgesproken dat ze gebruik maken van de alternatieve eetbui. Wat kan er misgaan?

#### **Er wordt geen gebruik gemaakt van de alternatieve eetbui.**

Zolang uw cliënte de oorspronkelijke eetbuien blijft houden, wordt de koppeling tussen cues en eetbuien alleen maar bevestigd en versterkt. Therapie heeft eigenlijk geen zin als er geen gebruik gemaakt wordt van de alternatieve eetbui. Waarom maakt cliënte eigenlijk geen gebruik van de alternatieve eetbui?

1. De drang werd pas na sluitingstijd van de winkels onhoudbaar. Uw cliënte was dus niet in de gelegenheid het voedsel dat bij de alternatieve eetbui hoort te gaan kopen. Spreek voor dit soort situaties andere alternatieve eetbuien af. Enkele suggesties:

- snackbar (route en eten vastleggen);
- voedsel dat bij benzinstation gehaald kan worden;
- alternatieve eetbui bij vriend(in).

2. Uw cliënte wil tijdens alternatieve eetbui alleen gezond, verantwoord en calorie-arm voedsel eten. Dat is doorgaans niet haalbaar. Als de drang zo hoog is dat ze niet anders kan dan een eetbui hebben, is het een illusie dat die drang te stillen zou zijn met een bakje sla en wat komkommer. De alternatieve eetbui is niet een verkapte manier om eetbuien te verbieden, maar een, vaak noodzakelijke, steun in de rug. Bepreek nogmaals wat het doel is van therapie en de rol van de alternatieve eetbui daarin.

3. Ze wil helemaal geen eetbuien meer, ook geen alternatieve. Als ze gelijk heeft zou het doorbreken van de eetbuien dus alleen een kwestie van goede voornemens zijn. Voor zover bekend zijn er geen dramatische dalingen van het aantal patiënten met eetbuien rond de eerste januari, dus helaas lijkt het niet zo simpel te liggen. Bespreek of dergelijke voornemens er eerder waren en wat ze tot nu toe opleverden. Als ze hielpen, was cliënte nu hoogst waarschijnlijk niet in therapie. Bespreek wat therapie zou kunnen opleveren en hoe de alternatieve eetbui daaraan zou kunnen bijdragen.

4. Uw cliënte kan niet besluiten op welk moment ze gebruik moet maken van de alternatieve eetbui. Bekijk samen heel nauwkeurig de laatste eetbui die ze gehad heeft en stel vast wat het eerste signaal is dat de eetbui aankondigt. Waar merkt ze precies



aan dat een eetbui onvermijdelijk is? Spreek af dat dit het signaal voor de alternatieve eetbui is.

**Alternatieve eetbuien worden zo regelmatig gebruikt dat ze zelf drang gaan opwekken.**

Als de richtlijnen voor het opstellen en gebruiken van alternatieve eetbuien zorgvuldig worden toegepast, kan dit probleem eigenlijk niet optreden. Richtlijn is dat een alternatieve eetbui twee, maximaal drie keer gebruikt mag worden. Daarna worden er andere alternatieve eetbuien verzonnen en genuttigd.

#### ***4 Eetbuivoedsel eten in een niet-eetbuisituatie***

De laatste methode die gebruikt wordt om de koppeling tussen cues en eetbuien te verbreken is het eten van eetbuivoedsel zonder cues. Samen met de therapeut eet de cliënte calorierijk voedsel, bij voorkeur iets wat ze tijdens een eetbui zou eten, terwijl er geen voorspellers voor een eetbui aanwezig zijn. Als uw cliënte normaal gesproken de eetbui alleen op haar kamertje heeft, kan bij het eten van eetbuivoedsel zonder cues gedacht worden aan het nuttigen van een stuk taart in een lunchroom. Een lunchroom is voor cliënten met bulimia nervosa over het algemeen eerder een veiligheidssignaal dan een voorspeller voor het eten van eetbuivoedsel, aangezien ze zelden in het bijzijn van andere mensen veel calorierijk voedsel eten. Op deze manier wordt de exclusieve koppeling tussen cues en het eten van eetbuivoedsel nog eens extra doorbroken. Maar er kunnen zich problemen voordoen, bijvoorbeeld *weigering*. Net als bij het niet uitvoeren van andere oefeningen die bij de therapie horen is het goed om stil te staan bij het belang van deze oefening. Als cliënte begrijpt hoe het eten van eetbuivoedsel in een niet-eetbui-omgeving haar kan helpen, zal het haar gemakkelijker vallen deze stap te zetten. Bouw de oefeningen langzaam op en bedenk een eerste oefening waarvan uw cliënte vrijwel zeker weet dat het haar zal lukken deze uit te voeren. Spreek af waar jullie gaan eten en wat er precies gegeten wordt. Als ze erg bang is spreekt u af dat ze ter plekke kan besluiten om niet te eten. Het zal wel duidelijk zijn dat er hoe dan ook toegewerkt moet worden naar een situatie waarbij cliënte eetbuivoedsel eet zonder cues. Het doel is het doorbreken van de koppeling tussen cues en eetbui. Het eten van eetbuivoedsel zonder cues is daarbij een onmisbaar onderdeel.

### **Tot slot**

De opmerkelijke lezer is het inmiddels waarschijnlijk opgevallen dat de oplossing voor de meeste struikelblokken dezelfde is. Zodra er zich problemen voordoen bij het uitvoeren van de interventies wordt eerst uitgebreid besproken wat het doel is van de interventie en hoe deze kan bijdragen aan het uiteindelijke therapiedoel: van de eetbuien afkomen. Er wordt dus steeds teruggekoppeld naar de rationale om vervolgens pragmatische oplossingen te zoeken die kunnen helpen het gewenste doel alsnog te bereiken.

Er is één probleem dat in dit artikel nog niet aan de orde is gekomen:

### ***De therapeut doet aan de lijn***

Dat is inderdaad een probleem. Privé-omstandigheden ontslaan de therapeut niet van de verplichting om een goed model te zijn. De oplossing: niet lijnen tijdens kantooruren. In geval van nood trekt u zich discreet terug op het toilet....

### **Referentie**

Jansen, A., & Meijboom, A. (1997). Cue exposure voor mensen met eetbuien: meer protocol. *Directieve therapie, 17*, 209-229.