



Emotie-eten en script

Titia Bakker

“Waarom doe ik dit toch? Ik weet toch beter?” Ongecontroleerde eetbuien kunnen tot grote wanhoop leiden. Want inderdaad: de cliënt weet heel goed dat ze minder of verstandiger moet eten. En toch lukt het niet. Gelukkig is het wel mogelijk om grip op overeten en eetbuien te krijgen. In dit artikel beschrijft de auteur hoe zij TA-concepten gebruikt bij de behandeling van cliënten met overgewicht, eetbuien of emotie-eten. Ze richt zich hierbij op mensen met milde eetproblemen. Mensen met een klinische eetstoornis verwijst ze door naar gespecialiseerde zorg.

Begeleiding op drie niveaus

Over het algemeen melden cliënten zich aan met de hulpvraag dat ze willen afvallen en/of willen stoppen met eetbuien. Bijkomende klachten zijn vaak: ik schaam me voor m'n

gewicht, ik voel me schuldig of een slappeling omdat ik me steeds zo laat gaan, of ik heb veel stress door m'n eetbuien.

Ik onderscheid drie niveaus in mijn werkwijze:

1. Gedragsniveau: dieet en eetpatroon.

De meeste cliënten hebben een ruime dieet-ervaring en weten veel over eten. Toch zijn er vaak misverstanden over gezond en slank, mede onder invloed van de elkaar steeds sneller opvolgende voedingshypes. Gezond wordt verward met slank, of men volgt radicale diëten die bijna niet vol te houden zijn. Op dit niveau help ik cliënten om een gezond en gebalanceerd eetpatroon te ontwikkelen dat past bij hun smaak, behoeften en leefstijl. Dit gaat over voeding, en is verder niet de focus van dit artikel.

2. Het cognitief-psychologische niveau

Dit niveau gaat over de overtuigingen en houding ten aanzien van eten, voeding en diëten. Ik werk met korte, praktische interventies die de cliënt veelal snel kan toepassen. De cliënt leert de Volwassene te versterken. Heb ik honger? Heb ik genoeg? Wat is een goede portie? Hieronder valt ook decontaminatie: het onderscheid tussen Volwassen feiten en Ouder-overtuigingen zoals: 'gezond = slank', 'ik mag geen eten weggooien' en 'ik moet mijn bord leeg eten'. Ook gebruik ik de ego-toestanden uit het functioneel model om de cliënt te laten zien waarom strenge dieetregels (negatief Structurerende Ouder) in feite eetbuien uitlokken en hoe helpend het is om ook lekker te eten en te genieten (positief Voedende Ouder en Natuurlijk Kind).

3. Het psychodynamisch niveau

Veel mensen met eetbuien hebben een groot Aangepast Kind. Aan de buitenkant zijn het vaak leuke, succesvolle mensen die hard werken en een goede ouder voor hun kinderen zijn. Ze gunnen zich echter weinig ruimte voor hun eigen behoeften en schikken zich makke-

lijk naar de verwachtingen van de buitenwereld. Deze overaanpassing brengt stress met zich mee. En deze stress wordt vaak ontladen in eetbuien.

Op dit niveau ga ik met de cliënt op zoek naar de oorzaken van deze overaanpassing en van het vaak lage zelfbeeld van de cliënt. Ik werk onder meer met decontaminatie van Volwassene en Kind, strooks, Counterinjunctions en Injunctions, Redecision en Ouder-interviews.

Het begin: contracteren

Veel cliënten hebben bij aanmelding de hulpvraag 'Ik wil afvallen' en/of 'Ik wil stoppen met eetbuien.' Onze samenleving hecht een grote waarde aan slank. Afvallen wordt over het algemeen toegejuicht. Toch is er een aantal risico's bij contracteren.

Zo komt een Oudercontract vaak voor: "Ik wil afvallen omdat het goed voor mijn gezondheid is, omdat ik vind dat ik aantrekkelijk behoort te zijn, omdat..."

Bij Oudercontracten is het Kind niet betrokken. Voor succesvolle contracten dient het Kind te besluiten dat het wil leven en gezond wil zijn (McClure Goulding & Goulding, 1997). Wanneer dat niet gebeurt, komt daadwerkelijke verandering niet van de grond.

Een deel van mijn cliënten heeft een onderliggende overtuiging: "Ik ben pas OK als ik slank ben". Deze overtuiging kan makkelijk leiden tot een Contract (McClure Goulding & Goulding, 1997). Contract verwijst naar een misleidend (con = misleiding) contract waarbij het lijkt of een positief contract wordt gesloten. Wanneer ik echter met dit contract mee zou gaan, zou ik scriptbevestigend werken. Cliënt is immers al OK, onafhankelijk van haar gewicht. De Gouldings weigerden een Contract over afvallen rechtstreeks en stuurden eerst aan op een herbesluit vanuit het Kind om gezond te

zijn en goed voor zichzelf te zorgen. Vanuit dat herbesluit kon de cliënt besluiten om wel of niet af te vallen.

Ik werk anders. Mijn ervaring is dat de stress en wanhoop over de eetbuien zo groot zijn, dat cliënten pas openstaan voor zo'n herbesluit wanneer ze enige controle over hun eetgedrag ervaren. Ik begin dus door parallel aan beide doelen te werken. Enerzijds bevrage ik het Contract en geef ik de cliënt permissie om OK te zijn; onafhankelijk van het gewicht. Daarnaast begeleid ik de cliënt bij het beperken van eetbuien of het aanpassen van het eetpatroon. Nadat de initiële hulpvraag (afvallen/vermindere emotie-eten) is geadresseerd, ontstaat er ruimte om daadwerkelijk met deze scriptovertuiging te werken.

Het cognitief-psychologisch niveau Blokkerende overtuigingen

Veel cliënten eten automatisch hun bord leeg, ongeacht of het nog smaakt. Hier liggen Ouderboodschappen en contaminaties als: 'altijd je bord leegeten' en 'eten mag je niet weggooiën' aan ten grondslag. Een onderzoek naar deze overtuigingen leidt vaak tot de conclusie dat ze niet waar of niet meer dienend zijn, en dat de cliënt voor ander gedrag kan kiezen.

Ook onderzoek ik samen met de cliënt contaminaties op het gebied van voeding: 'biologisch = gezond = slank', 'suiker is gif', of 'van één chocolaatje kom je direct aan'. Het decontamineren van deze overtuigingen helpt om realistische keuzen te maken in het eetpatroon.

Streng diëten werken averechts

De meeste cliënten hebben een historie van strenge diëten achter de rug. Dat is niet zo vreemd. Er zijn zeer veel programma's voor

tien kilo minder, in tien weken. Dat dit helemaal niet realistisch is, en dat het een vreselijk dieet is, wordt er niet bij verteld. En ook niet dat de meeste deelnemers na afloop weer snel aankomen.

Ik gebruik het functionele model van Berne om cliënten inzicht te geven in hun innerlijk proces rond diëten (Aarts, 2013; Kouwenhoven, 2013). Dit ziet er vaak als volgt uit:

Diëten zijn veelal gebaseerd op strenge regels vanuit de intern Structurerende Ouder. Dit zijn regels als: 'eet veel groente, fruit en magere yoghurt' en 'eet geen snoep, chips, frites en kaas, want hier word je dik van'. Zolang de cliënt zich hieraan houdt, via het Aangepast Kind, valt ze af. Cliënten kunnen deze strenge regels echter niet volhouden en schieten naar het Rebellerend Kind: "Loop naar de pomp met je dieet!" Ze beginnen met eten. En eten veel en veel meer dan ze wilden.

De intern Structurerende Ouder tolereert niet dat de regels worden overtreden en maakt verwijten: "Je zou toch niet meer snoepen? Heb je nou helemaal geen discipline?"

Het Aangepast Kind voelt zich schuldig: "Ik kan er ook niks van", of: "Ik ben een slappeling".

Om dit in het vervolg te voorkomen, besluit de cliënt om nog beter haar best te doen. De toch al strenge regels worden nog strenger, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat.

Voor cliënten is dit patroon zeer herkenbaar. Bijna alle cliënten kunnen moeiteloos benoemen wat hun negatief Structurerende Ouder en Aangepast Kind zeggen.

De vicieuze cirkel wordt doorbroken door permissie te geven aan de behoefte om te genieten (Natuurlijk Kind). Door het jarenlang volgen van allerlei diëetregels, zijn veel cliënten verleerd om te genieten van eten. Via een

oefening met 'mindful eten' (Aarts, 2013) leren cliënten om langzaam en met volle aandacht te eten. Hiermee zetten ze de Volwassene in en kunnen ze het 'lekker!' van het Natuurlijk Kind ook daadwerkelijk ervaren. De Volwassene helpt ook om te beoordelen of de behoefte van het Natuurlijk Kind is vervuld en er dus voldoende is gegeten. Tot verbazing van mijn cliënten blijkt een kleine portie nu voldoende.

Mijn ervaring is dat het functionele model zeer helpend is om cliënten inzicht te geven in de (vaak destructieve) gevolgen van strenge dieet-

Tot verbazing van mijn klanten blijkt een kleine portie nu voldoende

tregels. Cliënten kunnen nu besluiten om ook de behoeften van het Natuurlijk Kind serieus te nemen. Ze creëren een gezond eetpatroon dat ze lekker vinden. Ze mogen af en toe snoepen en hebben ervaren dat een kleine portie genoeg is. Hiermee vermindert de stress die zich rond eten en eetbuien had opgebouwd.

Voor mensen met 'alleen' overgewicht en slechte dieetervaringen is inzicht in hun ego-toestanden en kennis over gezonde voeding voldoende om een milder eetpatroon aan te leren en langzaam af te vallen. Bij de echte emotie-eters helpt dit inzicht wel, maar zijn er ook interventies op scriptniveau nodig.

Psych-dynamisch niveau

Veel mensen met eetbuien cijferen zichzelf en hun behoeften weg. Vaak zijn het uitstekende vaders/moeders/partners/werknemers/vriend(innen). Ik zie vaak de Counterinjuncties

'Doe een Genoegen' en 'Wees Perfect'. In hun zorg voor anderen en voor goede prestaties voldoen ze vaak niet aan hun eigen behoeften. Veel voorkomende injuncties zijn: 'Heb geen behoeften', 'Voel niet', 'Wees niet jezelf', 'Hoor er niet bij' en 'Wees geen Kind'.

De stress van al het aanpassen en wegcijferen bouwt zich gedurende de dag op. Wanneer betrokkene 's avonds moe en gespannen thuiskomt, biedt eten vaak een ontlasting. Dit eten is substituuft gedrag; de werkelijke behoefte wordt niet vervuld. De eetbuien gaan ook om het bewustzijn van de Volwassene heen, waardoor signalen van 'genoeg' niet worden verwerkt. Er wordt veel meer gegeten dan de lichamelijke behoefte. Gevolg is stress en schuldgevoel over de eetbuien. Inzicht in de hiervoor beschreven vicieuze cirkel en de permissie om te genieten helpen wel, maar niet afdoende.

Opvallend is dat veel emotie-eters niet goed kunnen duiden wat een eetbui nu precies triggert. Dit komt doordat de eetbui in feite een reactie is op de opgebouwde stress gedurende de dag. Op het moment van de eetbui zelf is er vaak niet zoveel stress; eerder juist eindelijk ruimte voor ontspanning.

Op dit niveau begeleid ik de cliënt om autonomie te ontwikkelen, goed voor zichzelf te zorgen en de werkelijke behoeften te bevredigen. Op deze manier hoeft de stress niet meer zo hoog op te lopen dat deze via eetbuien moet worden ontladen.

Ontstaan van de overaanpassing en obsessie met gewicht

Sandra Stoltz (1985) geeft aan dat een obsessie met voeding en gewicht vaak ontstaat in een gezin met grensoverschrijdingen. Familieleden overschrijden de grenzen van elkaars gedachten, gevoelens en de communicatie. Ook is er rolverwarring, waardoor het kind verantwoor-

delijk werd voor de gevoelens van moeder. Iemand die in zo'n gezin opgroeit, heeft niet het gevoel dat ze haar eigen gedachten, gevoelens en meningen mag hebben. In zo'n setting leert de cliënt om de eigen lichaams-ervaringen van honger en verzadiging te negeren.

De stress van al het aanpassen en wegcijferen bouwt zich gedurende de dag op. Wanneer betrokkene 's avonds moe en gespannen thuiskomt, biedt eten vaak een ontlasting

Ik ben pas OK als ik slank ben

Sommige ouders beoordeelden hun kind op het gewicht. Deze kinderen hebben geleerd dat ze onacceptabel zijn als ze te dik zijn. Ook in het heden kunnen deze ouders nog pijnlijk kritisch zijn op het (vermeende) overgewicht van hun kinderen. Het kind gaat afwijzigen en mislukkingen aan het (vermeende) overgewicht linken in plaats van aan de eigen vaardigheden of prestaties. Zo kan de overtuiging 'Ik ben pas OK als ik slank ben' ontstaan. In feite was dit de opvatting van de ouders.

Er zijn ook cliënten met een normaal postuur (damesmaat 42) die zich veel te zwaar voelen. Zij wijzen zichzelf af op basis van hun vermeende overgewicht en zijn ervan overtuigd dat anderen dit ook zullen doen. De overtuiging 'Ik ben pas OK als ik slank ben' is een Kind-overtuiging die de cliënt belemmert om ten volle te leven. Via

decontaminatie van Volwassene en Kind kan de link tussen 'OK zijn', persoonlijke doelen nastreven en 'slank zijn' worden doorbroken. Dit doe ik onder meer door met de cliënt voorbeelden te zoeken van mensen die te zwaar zijn, én leuk en succesvol zijn. Blijkbaar is slank zijn niet noodzakelijk om erbij te horen. Of ik teken samen met de cliënt een tijdlijn van haar overgewicht. Daarna kijken we wanneer de cliënt al het gevoel had dat er iets mis met haar was. Vaak was dit gevoel er al lang voordat ze overgewicht had.

Cliënten met een normaal postuur die zichzelf afwijzen omdat ze zich veel te dik vinden, laat ik naast het bovenstaande ook onderzoeken of ze echt zo zwaar zijn. Wat is volgens hen de gemiddelde kledingmaat? Deze groep denkt dat 34 of 36 de gemiddelde damesmaat is, en is stomverbaasd als hun eigen maat 42 het werkelijke gemiddelde blijkt.

De overtuiging 'Ik ben pas OK als ik slank ben' is vaak een overtuiging van de ouders. Via een Ouderinterview laat ik de cliënt onderzoeken hoe deze norm (met onderliggend de angst voor overgewicht) is ontstaan. In een Ouder-interview kruipt de cliënt in de huid van de ouder en interview ik als therapeut de ouder. Cliënt antwoordt als de ouder, maar luistert zelf met de kleine Professor mee. Vaak blijkt dat de ouder zelf ooit overgewicht heeft gehad, of bang was om uitgesloten te worden wegens overgewicht. Ook wordt de ouder in het ouderinterview voorgelegd hoeveel moeite de cliënt heeft met het strenge oordeel. Vaak heeft de ouder dit niet gewild, en krijgt de cliënt permissie om te zijn wie zij is, onafhankelijk van haar gewicht. Hiermee kan de cliënt ervaren dat het om de

De overtuiging 'ik ben pas OK als ik slank ben' kan makkelijk tot een misleidend contract leiden



opvattingen en angsten van de ouders ging, en besluiten hier afstand van te nemen. Daarna kan de cliënt vanuit de eigen autonomie alsnog besluiten om wel of niet af te vallen.

Overeten als substituut gedrag

Veel mensen met eetbuien ervaren een tekort aan strooks (Lister et al., 1985). Ze hebben überhaupt niet geleerd om strooks te zoeken en ontvangen. Of ze zijn opgegroeid met een minimaal aantal voorwaardelijke strooks en zijn niet gewend aan onvoorwaardelijke strooks. Dit zijn vaak doeners om maar strooks te krijgen. Eten is een tijdelijke manier om het tekort aan strooks op te vullen.

Deze mensen hebben in de behandeling veel onvoorwaardelijke strooks nodig. Door te leren om onvoorwaardelijke strooks te zoeken en te accepteren, en te leren de werkelijke behoeften te kennen en te bevredigen, kunnen cliënten leren dat ze hun strooks niet meer uit eten hoeven te halen. Ook kunnen cliënten leren om op andere manieren dan via eten voor zichzelf te zorgen, zoals via sport, spel, contact of een warm bad.

Om het onderscheid tussen lekkere trek en de

werkelijke behoeften te leren kennen, kan de cliënt zich bij lekkere trek afvragen: Wat voel ik nu? Wat is mijn behoefte? De cliënt kan dan zelf kiezen wat zij wil: eten, de behoefte bevredigen, of beide. De Cliënt leert hier dat er ook andere manieren zijn om voor zichzelf te zorgen dan via eten.

Soms ontdekt de cliënt dat zij eet om bepaalde negatieve emoties zoals verdriet of boosheid niet te voelen. Ze heeft dan hulp nodig om deze emoties toe te laten en hun positieve functies (steun zoeken bij verdriet, zorgen voor veiligheid bij angst, grenzen stellen bij boosheid) te onderkennen. Dit kan bijvoorbeeld door de cliënt te vragen om het verdrietige of angstige Innerlijk Kind symbolisch op schoot te nemen in de vorm van een kussentje. Wat voelt dit Kind? Wat heeft ze nodig? En hoe kan deze behoefte in het dagelijks leven vorm krijgen?

Vaak is hier een herbesluit voor nodig. Ik hanteer hierbij de theorie van McNeel (2010). McNeel is van mening dat een herbesluit geen eenmalig besluit is, maar dat de cliënt

het herbesluit keer op keer in de praktijk dient te bevestigen. Herbeslissen is op deze manier een doorgaande ontwikkeling. Ook dient de cliënt vaak vaardigheden te leren die voor de gedragsverandering nodig zijn. Hoe vraag je steun? Wat doe je als je weerwoord krijgt als je eindelijk je mening durft te uiten?

Op deze manieren leert de cliënt goed voor zichzelf te zorgen en haar werkelijke behoeften te realiseren. De stress van alle overaanpassing wordt niet meer opgebouwd, en hoeft niet meer via eetbuien te worden ontladen.

Conclusie

TA biedt een rijk scala aan mogelijkheden om mensen met eetproblemen te begeleiden. Voor mensen met 'alleen' slechte eetgewoonten of mensen die zijn vastgelopen in de destructieve patronen van crashdiëten zijn interventies op het voedings- en het cognitief-psychologisch niveau voldoende.

Mensen met eetbuien, hardnekkige obesitas of de overtuiging dat zij pas OK zijn als zij slank zijn, hebben ook begeleiding op therapeutisch niveau nodig. Wanneer zij leren hun eigen behoeften te onderkennen en te vervullen, om zich geliefd te voelen onafhankelijk van hun gewicht of hun prestaties, dan bouwen zij ge-

urende de dag geen stress meer op. En hoeft die stress ook niet meer via eten te worden ontladen.

Referenties

- Aarts, A. (2013, april). Eten als ingang naar Autonomie. Liever slank. *Strook*, 20-26.
- Aarts, A. (2013, mei). *Liever Slank: Tel geen calorieën, tel je genot!* (workshop voor professionals).
- Kouwenhoven, M. (2013, april). Liefdevol Lijnen. *Strook*, 10-18.
- Lister, M., Rosen, K., & Wright, A. (1985) An Anti-Diet Approach to Weight Loss in a Group Setting. *Transactional Analysis Journal*, 15(1), 69-72.
- McClure Goulding, M., & Goulding, R.L. (1997). *Changing Lives Through Redecision Therapy*. New York: Grove Press
- McNeel, J.R. (2010). Understanding the Power of Injunctive Messages and How They Are Resolved in Redecision Therapy. *Transactional Analysis Journal*, 40(2), 159-169
- Stoltz, S.A. (1985). Beware of Boundary Issues. *Transactional Analysis Journal*, 15(1), 37-41.



Drs. Titia Bakker is TA-therapeut en gewichtcoach voor particulieren en organisaties. Ze heeft twintig jaar ervaring in de hulpverlening. Vanuit haar eigen ervaringen focust ze zich liever op de werkelijke oorzaken van eetproblemen dan op symptomen zoals gewicht. Ze bereidt zich voor op CTA Psychotherapie.

www.haarlemcounseling.nl/gewicht

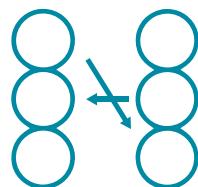


Corael

Opleidingen

Transactionele Analyse opleidingen

- Practitioner Transactionele Analyse
- Master Transactionele Analyse
- Master Counseling en coaching met TA en Enneagram
- Kopstudie gecertificeerd Transactioneel Analist (voorbereiding op het internationale CTA examen)



Transactionele Analyse in combinatie met Enneagram en NLP

- Persoonlijke ontwikkeling en professionele communicatie



E-learning

Transactionele Analyse e-college, basis- en vervolgtraining

Korte trainingen in Transactionele Analyse, Enneagram, NLP, Familieopstellingen en Organisatieopstellingen



*Auteurs van het enneagramboek
'Kleine ego's, grote zielen'*

Specialisten in persoonlijke ontwikkeling
en **professionele communicatie**
Enneagram, TA, NLP en Familieopstellingen

