



Media Handreiking

Eetstoornissen en
pro-ana

Naeweb.nl
bureau@naeweb.nl

INHOUDSOPGAVE

Onderwerp:

Paginnummer:

Inleiding	2
Hoofdstuk 1 - Eetstoornissen	3
Hoofdstuk 2 - De vier bekendste eetstoornissen	5
Hoofdstuk 3 - Beter berichten over eetstoornissen	7
Hoofdstuk 4 - Pro-ana websites, Pro-ana groepen en Pro-ana coaches	11
Hoofdstuk 5 - Informatiebronnen	13
Geraadpleegde bronnen	14
Colofon	14

INLEIDING^I

& Leeswijzer

In de media verschijnen regelmatig verhalen over eetstoornissen. Eetstoornissen zijn psychische aandoeningen die veroorzaakt kunnen worden door (een combinatie van) individuele psychologische kwetsbaarheid, lichamelijke en genetische risicofactoren, sociaal culturele invloeden en stressvolle levensgebeurtenissen. Ze hebben vaak ernstige somatische gevolgen, kunnen levensbedreigend zijn en in het slechtste geval zelfs leiden tot iemands dood.

De meeste mensen met eetstoornissen vinden dankzij goede informatie en passende hulp de weg naar herstel. Correcte informatie over wat eetstoornissen zijn, hoe je ze kunt herkennen en welke effecten ze hebben op iemands fysieke en mentale gezondheid, is daarom belangrijk. Die informatie kan zorgen voor meer inzicht en beter begrip bij patiënten, hun naasten en het bredere publiek. Ook kan goede informatie bijdragen aan het slechten van taboes en het ontkrachten van bestaande stereotypen.

Media veroorzaken geen eetstoornissen en kunnen ze evenmin voorkomen. Maar mediaprofessionals beïnvloeden met hun toon, tekst en beeldgebruik wel de ideeën, overtuigingen, beeldvorming en handelingen van het grote publiek én van mensen met een eetstoornis en hun directe omgeving. Zo kan eenzijdige, onvolledige en/of incorrecte informatie bijdragen aan stereotype beelden en aan stigmatisering van mensen met eetstoornissen. Bovendien kunnen bepaalde teksten en beelden mensen met eetstoornissen onbedoeld aanzetten tot stoornisversterkende gedachten en keuzes, met mogelijk ernstige gevolgen voor hun lichamelijke en psychische gezondheid.

Deze handreiking is niet bedoeld om mediaprofessionals het frame van hulpverleners op te leggen. Media maken in alle vrijheid hun eigen afwegingen, hulpverleners helpen mensen die worstelen met psychische problemen en stoornissen. Ieder zijn vak! Maar niemand wil dat het gebruik van bepaalde woorden en beelden ernstige problemen mogelijk nog ernstiger maakt, of mensen ervan weerhoudt hulp te gaan zoeken. De tips in deze handreiking kunnen helpen om deze onbedoelde effecten te voorkomen en bij te dragen aan een completer beeld van (mensen met) eetstoornissen^{II}.

Leeswijzer: *De handreiking begint met informatie over de belangrijkste eetstoornissen. Daarna volgt een overzicht van de factoren waarmee mediaprofessionals rekening kunnen houden in hun berichtgeving over eetstoornissen. Daarna is er aparte aandacht voor berichtgeving over pro-ana websites, pro-ana groepen en zogeheten pro-ana coaches. Ten slotte vind je een aantal informatiebronnen.*

1.

EETSTOORNISSEN

Hoe zitten ze in elkaar en welke zijn er?

Het leven van mensen met eetstoornissen lijkt te draaien om eten: ze eten heel weinig of niets (anorexia nervosa), ze eten heel selectief (ARFID), of ze eten enorme hoeveelheden in korte tijd (boulimia nervosa en de eetbuistoornis). Als compensatie voor hun voedselintake gaan mensen met anorexia of boulimia vasten, braken, intensief sporten of gebruiken ze laxeermiddelen om gewichtstoename te vermijden of om steeds meer af te vallen.

Eetstoornissen zijn psychische aandoeningen die worden gekenmerkt door verstoord eetgedrag^{III}. Ze ontstaan uit een combinatie van individuele factoren. Vaak als mensen zich verdrietig voelen, eenzaam, angstig, onzeker of ongelukkig. Het verstoorde eetgedrag is voor hen een manier om met zulke gevoelens om te gaan en een – tot mislukken gedoemde – poging om grip te krijgen op hun situatie^{IV}.

Mensen met eetstoornissen hebben dubbele gedachtestromen: ze denken met hun verstand, én ze denken met hun eetstoornis. In hun hoofd strijden hun verstand en hun eetstoornis om voorrang, waarbij de laatste het te vaak wint – met alle gevolgen van dien. Hulpverleners helpen patiënten om hun gezonde deel aan te spreken, te vertrouwen en te gebruiken, zodat zij de eetstoornis – op termijn – het zwijgen kunnen opleggen.

Welke zijn er?

Er zijn allerlei soorten eetstoornissen. De Zorgstandaard Eetstoornissen^V licht er de volgende vier uit: anorexia nervosa, boulimia nervosa, de eetbuistoornis en de vermijden-de/restrictieve voedselintakestoornis (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ofwel ARFID). Behalve deze vier zijn er nog verschillende andere eetstoornissen waarover veel minder bekend is, zoals pica, ruminatiestoornis, purgeerstoornis, nachtelijk eetsyndroom, subklinische syndromen, overige gespecificeerde voedings- en eetstoornis en ongespecificeerde voedings- en eetstoornis^{VI}.

Van de vier eetstoornissen die in deze handreiking aan de orde komen, krijgt in de media vooral anorexia nervosa regelmatig aandacht. Maar boulimia nervosa, de eetbuistoornis en ARFID kunnen even goed een zeer ingrijpend effect hebben op iemands fysieke en geestelijke gezondheid.

Waar gaan ze mee samen?

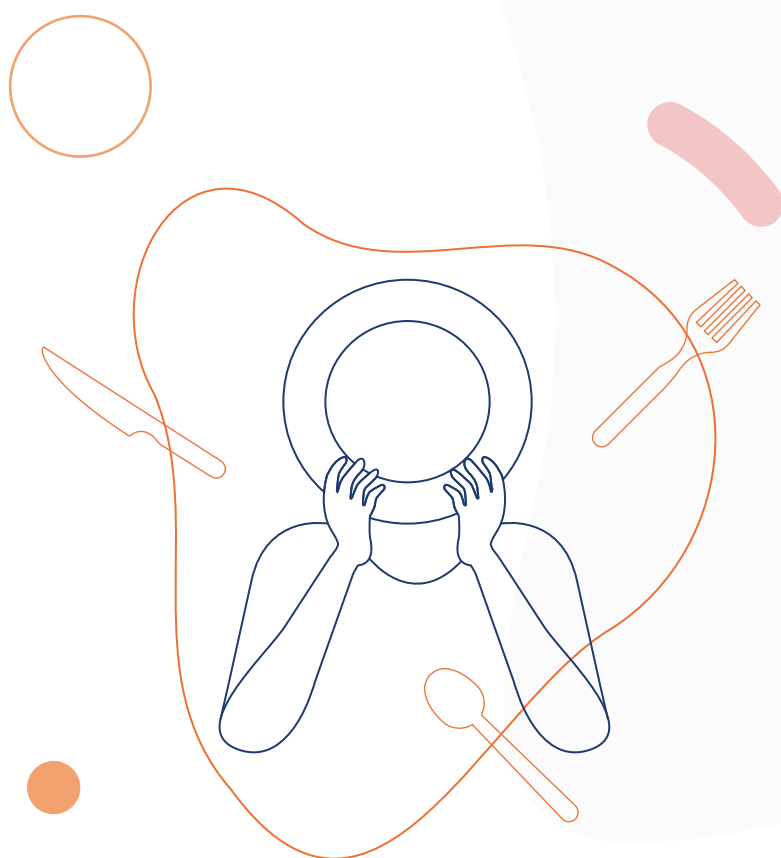
Eetstoornissen gaan vaak samen met een of meer van de volgende symptomen: een laag zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen, schaamte, onzekerheid, angst, somberheid, depressieve gevoelens of afgevlakte emoties, en soms ook met suïcidale gedachten en gedrag^{VII}. Naast deze psychische gevolgen zijn er vaak ook problemen op sociaal vlak, zoals conflicten met ouders en andere gezinsleden, onbegrip vanuit de omgeving, eenzaamheid en sociale isolatie^{VIII}.

Daarnaast kampen mensen met eetstoornissen met vaak ernstige lichamelijke complicaties. Daarbij gaat het op korte termijn vooral om een te laag suikergehalte in het bloed, hart- en vaatafwijkingen, stoornissen in het maagdarmkanaal, complicaties aan de nieren, en stoornissen in de vocht-, zuurbase- en elektrolythuishouding. De belangrijkste langetermijncomplicaties zijn groeiachterstand, stoornissen in de puberteitsontwikkeling, het uitblijven van menstruatie, onvruchtbaarheid, verstoorde botstofwisseling en botontkalking, en mogelijk ook effecten op de zich ontwikkelende hersenen^{IX}.

Bij patiënten met anorexia die met behulp van hervoeden hun gewicht proberen te herstellen, bestaat het risico op het hervoedingssyndroom, een potentieel dodelijke medische complicatie^X. Een eetstoornis kan levensbedreigend zijn en soms zelfs tot de dood leiden. Tussen de 5 en 10 procent van mensen met een eetstoornis overlijdt aan de gevolgen hieraan door lichamelijke gezondheidsproblemen of suïcide^{XI}.

Wie treffen ze?

Eetstoornissen kunnen iedereen treffen: oud, jong, wit, van kleur, man, vrouw of LHBTIQ+, Anorexia komt het meest voor bij jonge vrouwen^{XII}. Anorexia en boulimia beginnen meestal in de adolescentie of jongvolwassenheid. Mensen met een eetstoornis kunnen een gezond gewicht, ondergewicht of overgewicht hebben. Of iemand een eetstoornis heeft, is daarom lang niet altijd aan diens postuur te zien.



Hieronder beschrijven we in het kort de specifieke kenmerken van de vier bekendste eetstoornissen. Mensen met een van deze eetstoornissen lijden vaak ook aan een of meer psychische aandoeningen. Het gaat dan met name om depressie, angst, dwang en een verhoogd suïciderisico. ARFID komt relatief vaak samen voor met ASS (autismespectrumstoornis) of ADHD^{XIV}. Bovendien worstelen mensen met eetstoornissen vaak met onbegrip vanuit hun omgeving, waardoor hun sociale leven onder druk staat.

Anorexia Nervosa^{XV}

Het lichaamsgewicht van iemand met anorexia ligt onder het minimale niveau dat we in onze westerse wereld gezond noemen. Bij het vaststellen van dat niveau wordt rekening gehouden met iemands sekse, leeftijd, groeicurve (bij kinderen en jongeren) en lichamelijke gezondheid. Mensen met anorexia houden ondanks hongergevoelens hun eetlust streng onder controle. Ze hebben een uitgebreid repertoire aan trucs en smoezen om hun niet-eten te verbergen respectievelijk te verklaren. Deze trucs zijn niet zelden afkomstig van pro-ana websites waarop lotgenoten elkaar 'adviseren' en 'steunen'.

● Kenmerken

- het aanhoudend beperken van de energie-inname en/of compensatie voor de energie-inname door diëten, vasten of overmatig bewegen, of door zelfopgewekt braken of misbruik van laxeremiddelen of andere medicijnen;
- aanhoudend gedrag dat gewichtstoename verhindert;
- een intense angst om aan te komen of dik te worden, ook bij ondergewicht;
- een verstoorde waarneming van iemands lichaamsgewicht of lichaamsvorm, anders gezegd: mensen met anorexia vinden óf bepaalde onderdelen van hun lichaam te dik, óf hun lichaam als geheel te zwaar

Boulimia nervosa^{XVI}

Mensen met boulimia hebben net zoals mensen met anorexia een verstoord lichaamsbeeld, maar hun gewicht past meestal binnen de grenzen van een gezond gewicht. Dat komt omdat ze op een geforceerde manier proberen het voedsel kwijt te raken dat ze tijdens eetbuien hebben ingenomen. Ze ervaren controleverlies tijdens het eten en schamen zich voor hun eetbuien, die meestal in het geheim of 's nachts plaatsvinden.

● Kenmerken

- aanhoudende eetbuien waarbij iemand in korte tijd en in hoog tempo grote hoeveelheden voedsel eet zonder daarmee te kunnen stoppen, drie maanden lang minstens een keer per week. Stoppen met eten gebeurt pas als iemand onaangenaam of pijnlijk vol zit;
- ongepast compensatiegedrag om gewichtstoename tegen te gaan, zoals zelfopgewekt braken, het gebruik van onder meer laxerende middelen of medicatie, vasten en/of overmatige lichaamsbeweging, drie maanden lang minstens een keer per week;
- een onevenredig grote invloed van de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht op hoe iemand met boulimia zichzelf beoordeelt.

Eetbuistoornis^{xvii}

Mensen met een eetbuistoornis hebben net zoals mensen met boulimia eetbuien. Maar in tegenstelling tot mensen met boulimia, doen mensen met een eetbuistoornis géén poging om met behulp van ongepast compensatiegedrag het voedsel weer kwijt te raken. Daardoor hebben ze vaker overgewicht.



● Kenmerken

– terugkerende eetbuien die drie maanden lang minstens een keer per week voorkomen en die mensen zelf niet kunnen stoppen. Ze eten in korte tijd zonder trek te hebben zó abnormaal veel, dat het onaangenaam voelt.

ARFID, vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis^{xviii}

Mensen met ARFID zijn niet bang om aan te komen en hebben geen verstoord lichaamsbeeld, maar ze eten wel te weinig en/of te selectief. Te weinig, omdat ze geen interesse voelen in eten; ze zitten snel vol of vergeten te eten. Te selectief, omdat ze heel gevoelig zijn voor geur, smaak, textuur, uiterlijk, samenstelling of temperatuur van voedsel, of omdat ze bang zijn voor de gevolgen van bepaald eten (zoals pijn, overgeven of stikken). Daardoor krijgen ze te vaak weinig calorieën binnen, of eten ze juist uitsluitend bepaald calorierijk voedsel. In beide gevallen komen ze noodzakelijke voedingsstoffen tekort.

● Kenmerken

Het eetpatroon moet met één of meer van deze 4 samenhangen:

- een significant gewichtsverlies, of uitblijven van een te verwachten gewichtstoename, of achterblijvende groei (dit laatste geldt met name bij kinderen);*
- een significant tekort aan bepaalde voedingsstoffen;*
- afhankelijkheid van sondevoeding of orale voedingssupplementen om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen.*
- een duidelijk interfereren met het psychosociale functioneren.*

In dit hoofdstuk vind je tips en suggesties om berichtgeving in tekst en beeld over (mensen met) eetstoornissen completer te maken; stereotypen te ontcrachten; taboes te slechten; en triggers te vermijden die ziekmakend gedrag versterken.

A: Geef een realistisch, evenwichtig beeld

1. Een eetstoornis is een psychische stoornis die zich uit in een gestoorde voedselinname

Een eetstoornis is een ernstige psychische ziekte. Bij eetstoornissen wordt vaak gefocust op de – opmerkelijke, onbegrijpelijke of bizarre – omgang met voedsel, en is er meestal heel weinig aandacht voor achterliggende psychische problemen. Terwijl het daar feitelijk om gaat.

2. Behalve anorexia zijn er nog meer vaak voorkomende eetstoornissen: boulimia, de eetbuistoornis en ARFID

Een eetstoornis wordt nu meestal geassocieerd met mensen (jonge vrouwen) die zichzelf uithongeren. Maar er zijn ook mensen met een eetstoornis die ongecontroleerd veel te veel eten, en daar uit schaamte niet over durven te praten en geen hulp voor durven te zoeken. Daarnaast zijn er mensen die maar een beperkt aantal soorten voedsel durven te eten. Aan het uiterlijk van deze mensen is hun verstoorde eetgedrag niet altijd af te zien, maar ze hebben wel degelijk een eetstoornis.

3. Ook jongens en jonge mannen kunnen anorexia hebben

Anorexia komt negen tot tien keer vaker voor bij meisjes en jonge vrouwen dan bij jongens en jonge mannen. Doordat die verdeling zo scheef is, wordt anorexia bij jongens slechter herkend^{xx}. Daarbij speelt ook een rol dat anorexia zich bij jongens anders kan uiten dan bij meisjes. Terwijl meisjes vooral bezig zijn met zo dun mogelijk worden, focussen jongens zich vaker op de ontwikkeling van spieren, brede schouders en een six-pack^{xxi}. Ze sporten vaak veel, en 'sporten is gezond'. Door de combinatie van intensief sporten en een uiterlijk dat beantwoordt aan het mannelijke schoonheidsideaal, kan hun anorexia lang onopgemerkt blijven. Overigens komen ook boulimia en de eetbuistoornis bij jongens en jonge mannen voor, maar eveneens in mindere mate dan bij meisjes en jonge vrouwen. ARFID komt bij beide seksen in ongeveer dezelfde mate voor (zie ook hieronder bij D, punt 1).

4. Van een eetstoornis kun je herstellen

De berichtgeving over anorexiapatiënten gaat vrijwel altijd over hoe weinig deze meisjes met ernstig ondergewicht wegen, hoe laag hun BMI is, hoe ze maar willen blijven afvallen, en hoe ze uiteindelijk in het ziekenhuis met (gedwongen) sondevoeding in leven worden gehouden, en soms zelfs overlijden. Maar die route is uitzonderlijk. Eetstoornissen zijn behandelbaar, en hoe eerder daarmee wordt begonnen, hoe beter het behandelresultaat is^{xxii}.



B: Voorkom dat een artikel en/of afbeelding eetgestoord gedrag versterkt

1. Skip de getallen

Vermeld geen cijfers over actueel gewicht, BMI, calorie-inname, verloren kilo's, een streefgewicht of de termijn waarin gewicht is verloren. Concrete getallen kunnen mensen met een eetstoornis ertoe aanzetten om hetzelfde na te streven, en dan liefst sneller en met een nog groter effect, lees: een nog lager gewicht.

2. Beschrijf geen concrete praktijken

Elke nieuwe tip is welkom bij mensen voor wie dun nog altijd te dik is. Bedenk dat 'de beste pro-ana' (zie ook hoofdstuk 4) degene is die de extreemste dingen doet om 'kampioen ondergewicht' te worden – met alle psychische en lichamelijke problemen van dien. Schrijf daarom niet over strategieën, methoden, smoezen en eetgewoonten, maar wel over de gedachten en gevoelens van mensen met een eetstoornis. Zo verklein je de kans op imitatie van verstoord gedrag, en vergroot je het begrip voor mensen met een eetstoornis.

3. Vermijd kwalificaties zoals 'succesvol' gewichtsverlies, of 'een 'geslaagde' of 'gelukke' afvalpoging

Probeer zonder oordelende bijvoeglijke naamwoorden te schrijven, en vermijd in elk geval positieve termen voor het beschrijven van (uitingen van) een eetstoornis. Het kan mensen met een eetstoornis die daar gevoelig voor zijn – onbedoeld – aanzetten tot extreem gedrag om gewicht te verliezen.

4. Gebruik zo veel mogelijk abstract beeld

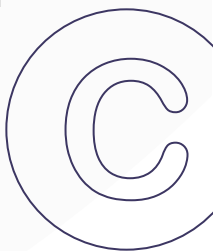
Afbeeldingen van (sterk) vermagerde lichamen of lichaamsonderdelen – zoals bijvoorbeeld te zien op de website thinspo – wakkeren de motivatie aan om óók extreem dun te worden. Mensen met anorexia zijn bereid levensbedreigend ver te gaan om dat te bereiken (bij hoofdstuk 4 staat hierover meer informatie). Vergeleken met zulke afbeeldingen zullen ze zichzelf veel te 'dik' vinden, en zich nog meer inspannen om nog meer af te vallen.

C. Draag bij aan destigmatisering

Een eetstoornis is een ingrijpende psychische stoornis, en geen opvoedingsprobleem of een kwestie van ontbrekende wilskracht. Mensen met een eetstoornis worstelen met een ziekte. Dat vraagt om een niet-beschadigende, respectvolle manier van (be)schrijven en afbeelden. Daarbij helpt het volgende:

1. Vermijd overdrijven, romantiseren, dramatiseren en bagatelliseren

Bericht over eetstoornissen op een rustige en respectvolle manier. Maak er geen sensationeel of dramatisch item van waarin emoties de boventoon voeren. Maak het niet te klein, maak het niet 'interessant', hartbrekend 'mooi' of intens zelig. Mensen met eetstoornissen zijn ziek en hebben hulp nodig. Een eetstoornis is een psychische ziekte die kan worden behandeld.



2. Wijs geen veroorzaker of schuldige aan, en doe niet aan victim blaming

Een eetstoornis wordt niet veroorzaakt door slechte opvoeders, niet door gebrek aan wilskracht en ook niet door naïviteit of dommigheid. Evenmin is ze het resultaat van een vrijwillige keuze of van een in vrijheid gekozen levensstijl. Het is een psychische ziekte. Door dat duidelijk te maken, vergroot je de kennis en het begrip van de (directe) omgeving, verlaag je de drempel voor mensen met eetstoornissen om erover te praten en is de kans groter dat zij op zoek gaan naar hulp.

3. Leg uit dat een eetstoornis een ernstige psychische aandoening is, die vaak ingrijpende psychische, sociale en lichamelijke gevolgen heeft.

Zie voor een overzicht van deze gevolgen de introductie bij hoofdstuk 1 en hoofdstuk 2.

D: Help de weg naar hulp te vinden

Mediaprofessionals willen nieuws en achtergronden brengen, maar niet ten koste van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de mensen over wie ze berichten. Dat kan soms ingewikkeld zijn. De volgende suggesties kunnen daarbij helpen.

1. Maak duidelijk dat een eetstoornis best vaak voorkomt^{xxiii}

Vaak schamen mensen met een eetstoornis zich voor hun eetgestoord gedrag, voelen ze zich erg alleen en hebben ze allerlei trucs en manieren om het te verbergen en geheim te houden. Dat leidt niet zelden tot sociaal isolement en somberheid, twee dingen die een eetstoornis kunnen versterken. Wie zich realiseert dat meer mensen met hetzelfde probleem worstelen, kan gemakkelijker de stap zetten om erover te praten en hulp te zoeken. Ook voor mensen zonder eetstoornis is het goed om te weten dat een eetstoornis niet uitzonderlijk is. Het kan hun begrip en hun alertheid vergroten, en bijdragen aan destigmatisering en het doorbreken van taboes.

2. Besteed (ook) aandacht aan het herstel van mensen met een eetstoornis

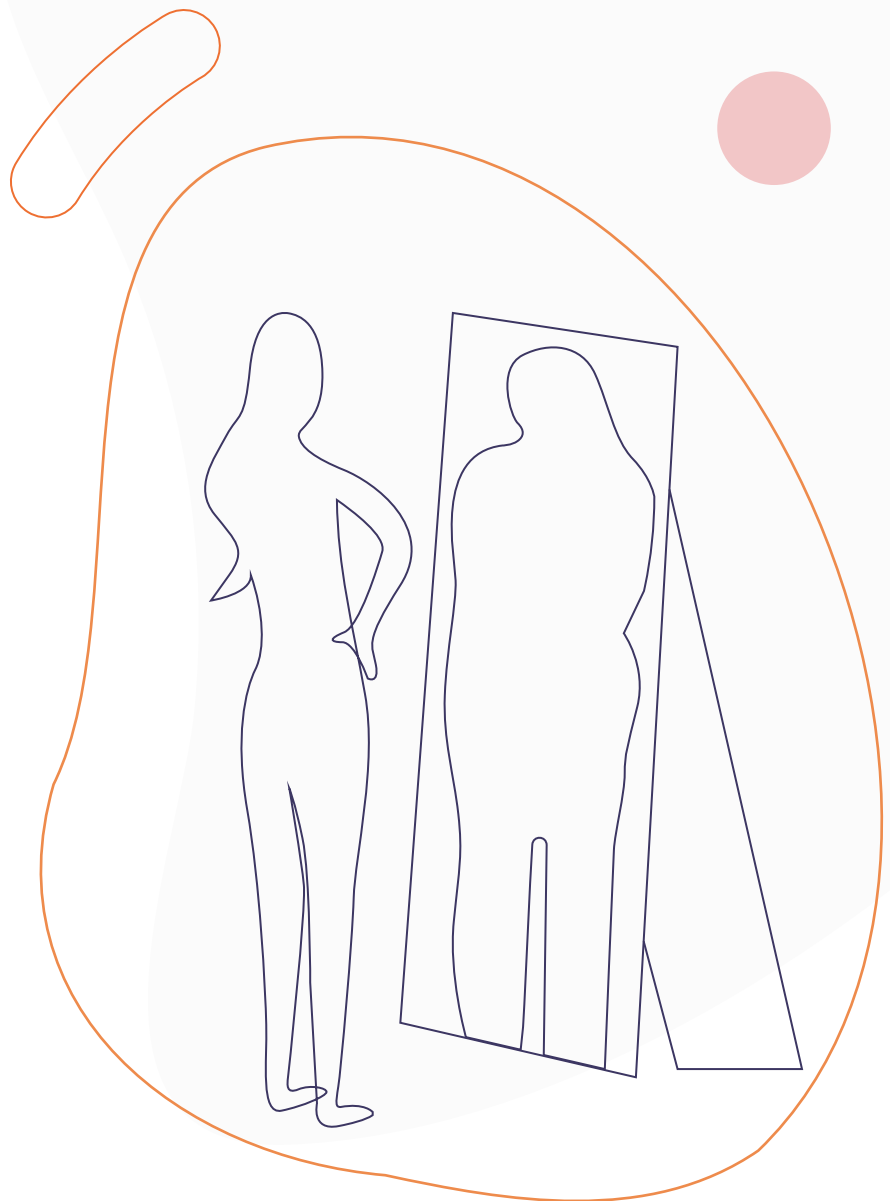
Een herstelverhaal kan voor patiënten levensreddend zijn: je kunt eruit komen, je eetstoornis te lijf gaan en daardoor je eigen gedachten, keuzes en vrijheden terugwinnen. Een herstelverhaal kan ouders en directe omgeving handvatten geven om met het eetgestoorde gedrag van hun naaste om te gaan, en het grote publiek inzicht geven in de worstelingen en dilemma's die mensen met een eetstoornis ervaren. Bovendien krijgen ggz-hulpverleners, huisartsen en medisch specialisten een realistischer beeld van (het beloop van) de ziekte.

3. Interview ervaringsdeskundigen^{xxiv} of ervaringsprofessionals^{xxv}, geen patiënten

Iemand die zelf een eetstoornis heeft gehad, begrijpt door welke stadia patiënten heen gaan. Die kent hun angsten, hun trauma's, hun onzekerheden, hun eenzaamheid, hun schaamte en verdriet. Die weet ook hoe je de weg van herstel kunt inslaan. Iemand die nog patiënt is, kan dat perspectief van hoop en herstel veel moeilijker geven. De kans is dan ook groot dat een patiënt een eenzijdig verhaal vertelt waarin ellende en uitzichtloosheid de boventoon voeren. Daardoor kunnen mensen met een eetstoornis (en wellicht ook hun naasten) denken dat er geen uitweg is, en mogelijk zakken patiënten dan nog dieper weg in hun problemen.

4. Vermeld in elk artikel, uitzending, post of blog waar mensen goede informatie over en hulp bij eetstoornissen kunnen vinden

Zoals voor mensen met zelfmoordgedachten de contactinformatie van 113 | zelfmoordpreventie onmiddellijk beschikbaar is (zowel in de papieren media als op radio, televisie en digitale media), zo zouden mensen met eetstoornissen ook meteen contactinformatie van hulpverleners moeten krijgen. Het gaat dan onder meer^{xxvi} om Proud2Bme.nl, 99gram.nl, weet.info, stichtingkiem.nl (en voor naasten van mensen met een eetstoornis: naeweb.nl). Hoe eerder iemand hulp zoekt, hoe groter de kans is op herstel.



4.

PRO-ANA WEBSITES, PRO-ANA GROEPEN EN PRO-ANA COACHES

Jongeren die zichzelf te dik voelen en willen afvallen, kunnen op zoek gaan naar adviezen en tips op zogenoemde pro-ana websites. Het gaat dan meestal – maar niet uitsluitend – om meisjes en jonge vrouwen tussen de 12 en 25 jaar oud die niet lekker in hun vel zitten: ze zijn onzeker, hebben een laag zelfbeeld, worden gepest, zijn eenzaam en/of depressief. Controle op hun voedselinname zien ze als hun reddingsboei in dit moeras van narigheid. Ze zijn dan ook op zoek naar steun en advies om zo snel mogelijk zo veel mogelijk af te vallen. Pro-ana websites propageren pro-ana als een levensstijl die alleen is weggelegd voor echte doorzetters, die ‘steun’ kunnen krijgen in chatgroepen en ‘hulp’ van zogeheten buddy’s en coaches.

De ‘tips’, ‘aanmoedigingen’ en ook straffen en vernederingen op pro-ana websites versterken de verstoorde denkwijze over eten, het verstoorde eetgedrag en daarmee de eetstoornis, waardoor deze jongeren van de regen in de drup belanden. Dat geldt te meer omdat er vaak sprake is van onderlinge competitie: wie eet en weegt het minste. En ook het minste kan altijd nog minder.

Het is de media niet te verwijten dat (vooral) meisjes met anorexia op zoek gaan naar pro-ana sites of pro-ana groepen op bekende sociale media-platformen zoals Tumblr, Facebook, Instagram, Reddit, TikTok, Telegram, Snapschat en Kik. Media vestigen wel de aandacht op zulke pro-ana sites en pro-ana groepen als ze die expliciet noemen. Dat kan negatieve effecten hebben: de afbeeldingen van ultradunne ‘voorbeelden’ kunnen de bezoekers triggeren om extra hun best te doen om nog dunner te worden. Daarbij worden ze ‘geholpen’ door de adviezen over hoe ze het beste, snelste en op de onopvallendste manieren nog meer gewicht kunnen verliezen.

Bedenk dat jongeren met anorexia een heel laag zelfbeeld hebben, hun identiteit ontlenen aan de stoornis en contact zoeken met lotgenoten die hen in hún optiek begrijpen en steunen. Tegelijk beleven lotgenoten elkaar vaak ook als concurrenten: Kampioen Anorexia is het hoogste dat zij, in competitie met anderen, kunnen bereiken. Daarbij zijn ze met name gevoelig voor afbeeldingen, omdat die het gemakkelijk maken zichzelf ‘kritisch’ met hun ideaalbeeld te vergelijken. Laat berichtgeving over deze praktijken daarom altijd vergezeld gaan met contactinformatie van websites die hen wél echt kunnen helpen (zie hoofdstuk 3, D punt 4).

Een onbedoelde trigger is ook het noemen van zogenaamde pro-ana coaches^{xxvii}. Het Centrum tegen Kinder- en Mensenhandel (CKM) heeft onderzoek gedaan naar de praktijken van deze coaches^{xxviii}. Pro-ana coaches zijn mannen die meisjes met anorexia ‘hulp’ aanbieden om sneller en effectiever nog meer gewicht kwijt te raken. Het contact verloopt met name via de anonieme chat-apps Kik en Instagram.

Sommige coaches doen alsof ze heel begripvol zijn, andere coaches presenteren zich juist als strenge meesters. Beide typen coaches – in werkelijkheid misleiders, en soms ook seksueel misbruikers – kunnen hun ‘bodychecks’ vooral goed uitvoeren als ze foto’s krijgen van de meisjes. Daarbij gaat het met name om foto’s in ondergoed of naaktfoto’s. Ook kunnen coaches straffen opleggen wanneer de jongere niet luistert naar hun advies, en bijvoorbeeld automutilatie voorschrijven als een bepaald streefgewicht niet is bereikt. Ook zijn er coaches die erop aandringen om fysiek af te spreken, en die vervolgens het betreffende meisje seksueel (willen) misbruiken. Meisjes gaan in meerderheid niet op deze verzoeken in, maar elk meisje dat wel in de greep komt van deze mannen is er een te veel.



Willen mediaprofessionals toch wel berichten over deze coaches, dan raden we het volgende aan:

1. Maak de werkelijke intenties van coaches kenbaar

Coaches willen jongeren met anorexia niet helpen, maar maken juist misbruik van hun situatie. Ze misleiden hen en proberen hen soms seksueel misbruiken. De zogenaamde 'bodychecks' zijn een manier om aan foto's te komen van gedeeltelijk of geheel ontklede jongeren (meestal meisjes), die in het pornocircuit terecht kunnen komen. Bovendien kunnen coaches de foto's gebruiken om jongeren te chanteren en nog verder over hun grenzen te laten gaan.

2. Wijs jongeren niet de weg naar online coaches

Jongeren die echt naar coaches op zoek zijn, zullen ze ook vinden. Zorg ervoor dat je het jongeren die nog twijfelen niet te gemakkelijk maakt door een concreet digitaal adres te publiceren.

3. Ga niet in op de specifieke methoden die coaches gebruiken

Op pro-ana sites staan talloze manieren waarop jongeren nog meer kunnen afvallen en hoe ze zichzelf – ook lichamelijk – kunnen straffen als ze 'zwak' zijn geweest. 'Coaches' presenteren zich vaak als strenge meesters, en onzekere jongeren kunnen hun methoden beschouwen als de straffen die ze nodig hebben om hun doelen te kunnen halen.

4. Vermijd victim blaming

Onbegrip – 'het is toch ook oerstom om dat te doen!' – helpt niemand en veroorzaakt secundaire victimisatie van het slachtoffer, die een nog hogere drempel over moet om hulp te gaan zoeken – als diegene dat al wil.

5. Geef altijd de contactinformatie van hulpverlenende instanties

Jongeren die 'hulp' krijgen van een coach, vinden het vaak moeilijk om erover te praten en ermee te stoppen. Het helpt om te weten dat er hulpverleners zijn die hun problemen kennen en begrijpen, en die samen met hen een uitweg kunnen bedenken. Bij Proud2Bme.nl of Fier.nl kunnen jongeren anoniem chatten met een hulpverlener over hun ervaringen met deze coaches.

6. Spreek bij voorkeur met een ervaringsdeskundige, en niet met iemand die nog in de ban is van een coach

Willen mediaprofessionals met een slachtoffer van deze praktijken spreken, doe dat dan alleen als iemand een begeleider meeneemt naar het gesprek die kennis heeft van de problematiek en van de zeer kwetsbare positie van het slachtoffer, én die weet hoe media werken. Bespreek van tevoren wat wel en niet kan worden gevraagd. Spreken met een ervaringsdeskundige of ervaringsprofessional heeft sterk de voorkeur (zie ook hoofdstuk 3, D punt 3).



5.

INFORMATIEBRONNEN

Mediaprofessionals die zich verder willen informeren of willen doorverwijzen, kunnen terecht bij verschillende websites met informatie voor patiënten, naasten en (professioneel) geïnteresseerden. Klik op de naam van de organisatie om de website te openen:

[99gram.nl](https://www.99gram.nl)

99gram.nl geeft informatie over eten, gewicht en uiterlijk specifiek voor jongeren. 99gram heeft als doel ontwikkeling van eetproblematiek te voorkomen en jongeren met (beginnende) eetproblematiek te bereiken en laagdrempelig hulp te bieden

[eetstoornisennetwerk.nl](https://www.eetstoornisennetwerk.nl)

Eetstoornissen Netwerk biedt een actueel overzicht van zorgaanbieders.

[fier.nl](https://www.fier.nl)

Fier is het landelijk expertise- en behandelcentrum op het terrein van loverboyproblematiek, eerge relateerd geweld, mensenhandel, kindermishandeling, huiselijk geweld, seksueel geweld en (vroegkindelijk) trauma. Relevant bij ProAna

[ggzstandaarden.nl](https://www.ggzstandaarden.nl)

Vind hier de kwaliteitsstandaarden voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg. Gemaakt door patiënten, hun naasten en professionals. Erkend door beroeps- en patiëntenorganisaties.

[kenniscentrumkjp.nl](https://www.kenniscentrumkjp.nl)

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie zet zich in voor de beste jeugdhulp aan kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen en verspreid een factsheet en handreiking over pro ana.

[naeweb.nl](https://www.naeweb.nl)

De Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE) is een vereniging voor professionals die werken met patiënten met voedings- en eetstoornissen, en voor de patiënten en hun naastbetrokkenen.

[proana.nl](https://www.proana.nl)

Proana.nl is een site met verhalen van ervaringsdeskundigen. Online vanaf begin 2022.

[proud2bme.nl](https://www.proud2bme.nl)

Proud2Bme, sinds 2009 in de lucht, is de grootste hulpsite van Nederland en België op het gebied van eetproblematiek. De site brengt dagelijks updates en bevat blogs, ervaringsverhalen, interviews, een forum en een dagelijkse chat voor lotgenoten. Behalve ervaringsdeskundigen werken er ook psychologen en diëtisten voor Proud2Bme.

[stichtingjij.nl](https://www.stichtingjij.nl)

Stichting JIJ biedt ervaringsdeskundige ondersteuning aan iedereen die zelf of in zijn/haar omgeving te maken heeft met een eetprobleem of eetstoornis.

[stichtingkiem.nl](https://www.stichtingkiem.nl)

Stichting Kiem wil de impact van eetstoornissen minimaliseren door betere vroegsignalering en hulp te organiseren.

[weet.info](https://www.weet.info)

De Nederlandse patiëntenvereniging voor eetstoornissen wil bijdragen aan de verbetering van de zorg voor en kwaliteit van leven van mensen met een eetstoornis en hun naasten.

[K-EETi: advieslijn eetstoornissen voor professionals](https://www.k-eeti.nl)

Elke werkdag bereikbaar tussen 12-13 uur via 085-7603375

GERAADPLEEGDE BRONNEN

- I Alle websites waarnaar in deze handreiking wordt verwezen, zijn geraadpleegd op 5 december 2021.
- II In het buitenland bestaan dit soort handreikingen al langer. Zie bijvoorbeeld: <https://www.beateatingdisorders.org.uk/media-centre/media-guidelines/> en https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2019/08/AanbevelingRapporterenEetstoornissen_Eetexpert_2017.pdf
- III <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/samenvatting>
- IV https://www.proud2bme.nl/Interviews/Anorexia,_een_vorm_van_controle
- V <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/kenmerken-eetstoornis>
-
- VI <https://humanconcern.nl/dsm-5-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental/> Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5, 463-468 en 493-494
- VII <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/psychiatrische-comorbiditeit>, Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5, 468-493
- VIII https://www.proud2bme.nl/Artikelen_over_eetstoornissen/Minder_sociaal_met_een_eetstoornis
- IX <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/dsm-5-versus-dsm-iv>, paragraaf 5.1.2 en <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/somatische-comorbiditeit>, paragraaf 5.1.11
- X <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/somatische-comorbiditeit>, paragraaf 5.1.11
-
- XI https://www.proud2bme.nl/info/Anorexia/Feiten_en_cijfers
- XII <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/prevalentie>
- XIII De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5
- XIV https://naeweb.nl/wp-content/uploads/2021/03/215Factsheet_ARFID.pdf
- XV Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, 'Anorexia nervosa', 474-482
-
- XVI Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, 'Bulimia nervosa', 483-489
- XVII Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, 'Eetbuistoornis', 489-493
- XVIII Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, 'Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis', 468-474
- XIX De tips en suggesties in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op mediahandreikingen over dit onderwerp die in andere landen zijn verschenen, en op interviews met verschillende eetstoornissen-experts (zowel ervaringsdeskundigen als onderzoekers).
- XX <https://humanconcern.nl/eetstoornissen-bij-mannen/>
-
- XXI <https://humanconcern.nl/eetstoornissen-bij-mannen/>
- XXII <https://www.accare.nl/over-accare/blog-opinies-en-meer/eetstoornissen-in-de-media>
- XXIII <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/inleiding/prevalentie>
Bij de hier besproken eetstoornissen gaat het minimaal om een prevalentie van 1% bij (jonge) vrouwen, en 0,1% bij (jonge) mannen (dit geldt ook voor ARFID, waarvan de prevalentie in de Zorgstandaard Eetstoornissen nog niet wordt genoemd, maar bijvoorbeeld wel hier: https://naeweb.nl/wp-content/uploads/2021/03/215Factsheet_ARFID.pdf). Bedenk hierbij dat eetstoornissen bij jongens en mannen slechter worden herkend (zie ook hoofdstuk 3, A punt 3), en dat de prevalentie van sommige eetstoornissen ook hoger kan zijn, namelijk 3-4%.
- XXIV Zie bijvoorbeeld https://www.proud2bme.nl/Interviews/Eindelijk_hoop_%7C_Ervaringskracht
- XXV Zie bijvoorbeeld <https://humanconcern.nl/onze-ervaringsprofessionals/>
-
- XXVI Zie voor de volledige lijst hoofdstuk 5
- XXVII Zie voor de werkwijze van deze coaches: <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2021/09/Factsheet-handvatten-pro-ana-coaches.pdf>
- XXVIII <https://www.hetckm.nl/mediadepot/18512b4bbefb/RapportDewereldvanpro-ana-coaches.pdf>

COLOFON

Deze handreiking is mede mogelijk gemaakt dankzij een bijdrage van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als onderdeel van de Actieagenda Pro-Ana. Referentienummer: 16-4041-27139

December 2021 Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE)
www.naeweb.nl
bureau@naeweb.nl

Projectleider: Loes Veenje
Tekst: Malou van Hintum
Vormgeving: Danny Lensen

Media Handreiking

Eetstoornissen en
pro-ana



Met zorg samengesteld door:



Naeweb.nl



bureau@naeweb.nl