
ZIEZO: ZELFHULP BIJ EETSTOORNISSEN

Ellen Spanjers, Coördinator Zelfhulp en Preventie, oprichter van ZieZo
Geschreven in samenwerking met 'n staffunctionaris Zelfhulp bij ZieZo .

ZieZo

ZieZo is een zelfhulporganisatie, opgericht op 1 januari 1997, en zet zich in voor mensen met eetstoornissen (zoals anorexia nervosa, boulimia nervosa en binge eating disorder) en hun omgeving (ouders, partners). De belangrijkste doelen van ZieZo zijn gericht op preventie van eetstoornissen.. Op primair niveau richten wij ons op het geven van voorlichting, op secundair niveau op zelfhulpgroepen en tot slot het tertiair niveau dat is gericht op nazorgzelfhulpgroepen. De toenemende vraag naar zelfhulp en voorlichting zorgt voor een snelle groei: inmiddels zijn er tien (nazorg) zelfhulpgroepen in Gelderland en Overijssel. Verder worden er per jaar zo'n honderd gastlessen en voorlichtingen verzorgd. De snelle groei zorgde ervoor dat Ellen Spanjers, de oprichtster van ZieZo, haar werkzaamheden in haar eentje niet meer kon bolwerken. Door het verkrijgen van verschillende subsidies werd het mogelijk om betaalde banen te creëren. Het belangrijkste criterium om in aanmerking te komen voor een betaalde baan bij ZieZo, is dat je ervaringsdeskundig bent. Daar zit ook de kracht van ZieZo. Op dit moment bestaat ZieZo uit een team van zes betaalde medewerkers. Naast de betaalde medewerkers werken er op dit moment vijftig vrijwilligers, die vooral worden ingezet voor het geven van gastlessen en het begeleiden van groepen. Alle vrijwilligers zijn ook ervaringsdeskundigen en worden ondersteund door de betaalde medewerkers.

Als een zelfhulporganisatie als Ziezo gevraagd wordt iets te schrijven voor

een vakblad van professionals, is dit altijd spannend. Er is een tijd geweest, dat zelfhulp en de professionele hulpverlening een wat concurrerende relatie met elkaar hadden. Het is goed te zien dat deze concurrentie de laatste jaren meer is overgegaan in samenwerking. Hierdoor is er in professionele bladen ook steeds meer te lezen over zelfhulp en de kracht hiervan.

Wij hebben een selectie gemaakt van de belangrijkste activiteiten van ZieZo. Dit artikel gaat dus niet over eetstoornissen, maar over het ontstaan, de werkwijze en de activiteiten van ZieZo.

Voorloper van Ziezo: Project Eetstoornissen Oost-Gelderland

In 1995 zijn in het kader van het Project Eetstoornissen in Oost-Gelderland zelfhulpgroepen en gastlessen opgezet door ervaringsdeskundigen. Het was een project in opdracht van de Ziekenfondsraad. De Projectleider van het Project Eetstoornissen nam contact op met de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa met de vraag of zij een ervaringsdeskundige wisten, die dit project wilde en kon opzetten. Na een paar gesprekken met diverse medewerkers van de Stichting is Ellen Spanjers aangenomen als projectmedewerker Zelfhulp. In de periode april 1995 tot december 1997 was Ellen werkzaam om de activiteiten op te zetten, eerst voor acht uur en later voor zestien uur per week. De doelen van het project waren het opzetten van nazorg- en zelfhulpgroepen, het onderzoeken van de effectiviteit van deze groepen, het werven en inwerken van nieuwe begeleiders en het overdragen van de groepen. Tot slot was er de opdracht

om een handleiding te schrijven voor groepsbegeleiders over de opzet en werkwijze van deze groepen. Als extra activiteit kwam daarbij het opzetten van gastlessen op het voortgezet onderwijs in samenwerking met de afdeling Preventie van de Riagg Oost-Gelderland. Na afloop van het project zijn alle activiteiten voortgezet als cliëntgestuurde organisatie. ZieZo was een feit.

Ellen Spanjer licht toe: *Ik was erg verbaasd dat ik benaderd werd met de vraag om aan zo'n project mee te mogen werken. Alleen die vraag al, gaf me zelfvertrouwen en waardering. Ik heb direct 'ja' gezegd omdat ik overtuigd was van de waarde van de nazorg- en zelfhulpgroepen. Daarbij had ik inmiddels al drie jaar ervaring opgedaan met het organiseren en begeleiden van groepen. Er stond nog niets op papier, er waren geen folders, er was geen handleiding. Alles moest nog ontwikkeld en beschreven worden en dat was een uitdaging voor mij. De eerste dagen moest ik presentaties geven aan directieleden en behandelteams van de Riagg. Ik vertelde mijn eigen verhaal en achteraf bleek dat juist mijn persoonlijke ervaringen indruk hadden gemaakt. Na die eerste maanden ben ik gestart met het werven, selecteren en inwerken van begeleiders en het opzetten van zelfhulpgroepen en nazorggroepen. Alle activiteiten werden gevolgd door een onderzoeksbureau en dat gaf bijzonder positieve resultaten!"*

Ook van deelnemers die zich aangemeld hadden voor de groepen, kreeg ik vanaf het begin veel positieve en enthousiaste reacties. Sommigen waren al lange tijd op zoek en gaven aan dat dit precies was waar ze naar op zoek waren. Een interview met foto in de krant leverde vijftig reacties op en daardoor kregen we direct veel bekendheid.

Elke keer als een hulpverlener weer iemand had doorverwezen, gaf me dat een gevoel van erkenning en een teken van vertrouwen. In het begin waren het vooral hulpverleners van de kliniek die de cliënten doorverwezen, en enkele jaren later ook de medewerkers van de Riagg.

Aan het eind van het project gaven we een presentatie aan hulpverleners die verbonden waren aan het project Eetstoornissen. Daar hebben we de nieuwe begeleiders van de groepen voorgesteld. Bijna alle begeleiders waren ex-clieënten van de deeltijdbehandeling voor eetstoornissen in Warnsveld. Het was ook een bijzonder moment voor de behandelaars: zij zagen op deze manier hun ex-clieënten weer terug. Juist mensen met eetstoornissen veranderen dikwijls, zowel qua uiterlijk maar ook qua uitstraling. Ik vond het erg mooi om te zien en te horen dat behandelaren trots waren op hun ex-clieënten. Het is voor verwijzers zeker van belang, dat ze weten wie de begeleiders zijn van de groepen. Dat maakt het een stuk makkelijker en vertrouwder om door te verwijzen.

Nog een positief punt waren de faciliteiten en financiën die geboden werden (kopieermogelijkheden, folders, porto- en telefoonkosten, huur). Als je zelfstandig een groep gaat begeleiden, komen er veel kosten en organisatorische kwesties bij kijken. Daarbij was er nog een praktisch punt: een goede bereikbaarheid, een centraal aanmeldpunt voor informatie. Als je vrijwillig een groep begeleidt, dan ben je vaak alleen 's avonds telefonisch te bereiken. Hulpverleners en verwijzers gaan niet zo makkelijk 's avonds bellen naar een begeleidster. Door overdag bereikbaar te zijn belden verwijzers sneller om te informeren naar de mogelijkheden."

Belemmerende factoren

Psychologen of psychiaters kunnen soms een belemmering vormen: ze raden regelmatig af om te starten met een zelfhulpgroep. Er worden verschillende redenen gegeven: het zou niet professioneel zijn, twee hulpverleners tegelijk werkt niet, in een groep word je op slechte ideeën gebracht etc. Het is vaak zo dat cliënten opkijken tegen hulpverleners en hier dus niet tegenin durven gaan.

Een tweede belemmering: als verwijzers niet weten wie de groep begeleidt, zullen ze niet zo makkelijk doorverwijzen. Ze weten dan niet waar de cliënt terecht komt, of de kwaliteit van de groep wel goed is. Weten ze wie de groep begeleidt (bijvoorbeeld omdat die begeleider hun cliënt is geweest) dan is die ervaring bepalend. Is er een negatieve beleving geweest, dan is het vertrouwen weg en zullen ze niet snel meer doorverwijzen.

Ervaringsdeskundigheid

Alle medewerkers en vrijwilligers zijn ervaringsdeskundig. Het inzetten van de ervaringsdeskundigheid is voor vrijwilligers veelal 'helend'. Het kunnen vertellen van je eigen verhaal, anderen helpen en positieve reacties krijgen, vergroot het zelfvertrouwen en dient ook als terugvalpreventie.

Naast mensen die zelf een eetstoornis (gehad) hebben, kent ons vrijwilligersbestand een aantal mensen die als ouder of partner te maken hebben gehad met een eetstoornis. Zij zijn dus op die manier ervaringsdeskundig. Deze ervaringsdeskundigheid is het uitgangspunt in de activiteiten van ZieZo en zo ook de grootste kracht en drijfveer van onze organisatie. Immers, ervaringsdeskundigheid werkt drempelverlagend, bevordert openheid en begrip, en vermindert schaamte in het vertellen over de eetstoornis.

Verschillende groepen binnen ZieZo

ZieZo heeft veel verschillende zelfhulpgroepen.. Voor alle groepen geldt dat ze begeleid worden door twee ervaringsdeskundigen. Voor alle bijeenkomsten vragen we een (symbolische) eigen bijdrage en soms kunnen deelnemers hun reiskosten declareren bij hun zorgverzekeraar. Omdat de begeleiders geen professionele achtergrond hebben, kunnen deelnemers waarbij psychiatrische of verslavingsproblematiek overheersen, niet deelnemen aan de zelfhulpgroep. Elke deelnemer krijgt voor deelname aan de (nazorg)zelfhulpgroep een kennismakingsgesprek om te kijken of iemand geschikt is voor de groep. Als blijkt dat iemand niet geschikt is - omdat de problematiek te gecompliceerd is - helpen we zoeken naar alternatieve hulpverleningsmogelijkheden. Leeftijdgrenzen voor de deelnemers zijn er niet. De gemiddelde leeftijd van deelnemers ligt tussen de 18 en de 35 jaar, maar hierin lijkt een verschuiving te zitten: de deelnemers lijken steeds jonger te worden. In september zijn we gestart met een zelfhulpgroep voor jongeren in de leeftijdsgroep 14-15 jaar.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de verschillende zelfhulpgroepen.

Kennismakingsgroep

De kennismakingsgroep is het voortraject van de zelfhulpgroep. De mensen die zich na september voor de zelfhulpgroep aanmelden komen op een wachtlijst. In april wordt er gestart met een kennismakingsgroep, waarin de mensen die zich aangemeld hebben, alvast kunnen starten met het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten en kennis kunnen maken met hoe het straks in de zelfhulpgroep gaat. De deelnemers kunnen alvast wennen aan de opdrachten, het bij

elkaar komen en de verwachtingen die ze hebben bij de zelfhulpgroep. Het is een psycho-educatieve groep, waarbij we veel energie steken in het (blijven) motiveren van deelnemers. Bovendien is deze groep een selectie wat betreft deelname aan de zelfhulpgroep. Verschillende deelnemers haken tijdens de kennismakingsgroep af, omdat ze het allemaal (nog) te bedreigend vinden of toch kiezen voor professionele hulp.

Zelfhulpgroep

De zelfhulpgroep is vooral bedoeld voor mensen met een beginnende eetstoornis of mensen die nog weinig inzicht hebben in hun eetstoornis. Regelmatig zijn er echter deelnemers die al jaren een eetstoornis hebben en daarbij eerder hulp hebben gehad. De gestelde doelen voor deze groepen zijn:

- het geven van informatie over de kenmerken en de gevolgen van eetstoornissen;
- het verder erkennen en in kaart brengen van het eetprobleem;
- het opheffen van het verstoorde eetgedrag en het verminderen van compenserende activiteiten (bijvoorbeeld braken of laxeren);
- het zicht krijgen op en de functie van de eetstoornis;
- het stimuleren van zoeken naar professionele hulpverlening.

De zelfhulpgroep is een gesloten groep. Dat wil zeggen dat er tussentijds geen nieuwe deelnemers kunnen instromen. De groep bestaat maximaal uit twaalf deelnemers die gedurende tien maanden wekelijks bij elkaar komen onder begeleiding van twee ervaringsdeskundigen.

De zelfhulpgroep heeft een vaste structuur, bestaande uit de volgende items:

- Rondje goed en nieuw, voor het bevorderen/leren van positief denken..
- Werktijd: het leren bespreekbaar maken van moeilijke zaken waar deelnemers tegenaan lopen.

- Themabespreking: er worden thema's besproken die voortkomen uit of te maken hebben met de eetstoornis. Enerzijds gaat het over eetgedrag, anderzijds over onder andere lichaamsbeleving, zelfbeeld, perfectionisme, relaties, rationeel denken, sociale vaardigheden en terugvalpreventie. De thema's worden voorbereid door middel van huiswerkopdrachten.

Deze opdrachten hebben als doel, dat deelnemers nadenken over hoe zij omgaan met bepaalde onderwerpen en dat ze zich bewust worden van hun eigen problemen en belemmeringen hierin. Daarnaast wordt bij al deze thema's telkens de link gelegd naar de eetstoornis: 'Staan de thema's in verband met je eetstoornis'?

Nazorgzelfhulpgroep

De nazorgzelfhulpgroep is bedoeld voor mensen die uit behandeling komen, maar nog wel verdere ondersteuning willen in het handhaven van het eetpatroon, het voorkomen van een terugval en het opnieuw innemen van een plaats in de maatschappij. Ook kan de nazorgzelfhulpgroep een goed vervolg zijn op de zelfhulpgroep. De nazorgzelfhulpgroep is een half-open groep (instroom en uitstroom is tussendoor mogelijk) met maximaal twaalf deelnemers. Ook deze groep wordt begeleid door twee ervaringsdeskundigen. Bij de nazorgzelfhulpgroep is het geen must dat de begeleiders helemaal van hun eetstoornis af zijn. Naast begeleider mogen ze ook deelnemer zijn en gebruik maken van de werktijd om moeilijke situaties te bespreken. De invulling van de nazorgzelfhulpgroep heeft een open karakter. Het rondje goed en nieuw komt bij elke bijeenkomst terug, maar de resterende tijd wordt vaak ingevuld met werktijd of, wanneer hier behoefte aan is, het bespreken van een thema.

Groep voor omgeving

Zes keer per jaar worden er in zowel

Overijssel als Gelderland bijeenkomsten georganiseerd voor familieleden en partners van mensen met een eetstoornis. Vaak worden deze bijeenkomsten vooral bezocht door partners en familieleden (ouders, zussen, broers) van deelnemers, die op dat moment (net) in de zelfhulpgroep zitten. Het streven is om deze oudergroep door een ervaringsdeskundige moeder of partner samen met iemand die zelf een eetstoornis heeft gehad, te laten begeleiden. Doel is enerzijds het geven van informatie en handvaten in het omgaan met de eetstoornis en anderzijds het uitwisselen van ervaringen en (h)erkenning.

Groep voor Binge Eating Disorder (BED)

Deze groep is een combinatie tussen nazorg en zelfhulp. Omdat BED vanwege het overgewicht vaak specifieke problemen met zich meebrengt, is ervoor gekozen om hier een aparte groep voor op te richten. Ook in deze groep wordt aandacht besteed aan verstoord eetgedrag, het onder controle krijgen van eetbuien en andere thema's, die te maken hebben met de eetstoornis. De BED-groep is een half-open groep en heeft net als de nazorgzelfhulpgroep een meer open karakter.

Gastlessen

ZieZo zet zich ook in voor gastlessen op scholen. De laatste jaren is er een toename te zien bij de aanvraag voor gastlessen op scholen. Deze gastlessen worden vooral gegeven binnen het voortgezet (beroeps)onderwijs en hebben als doel voorlichting te geven over eetstoornissen, de gevolgen hiervan en het tijdig opsporen van eetstoornissen. Binnen dit onderwijs bevindt zich de grootste risicogroep wat betreft de ontwikkeling van eetstoornissen. De gastlessen worden gegeven door twee ervaringsdeskundigen, die aan de

hand van een gestructureerde opzet vertellen over de verschillende eetstoornissen en de gevolgen hiervan. Bij het vertellen maken ze gebruik van hun eigen praktijkervaringen. Ook hierin zie je de kracht van de ervaringsdeskundigheid terug. Vaak zijn er in een klas wel één of twee leerlingen die wat herkennen uit het verhaal van de gastdocenten. Voor hen wordt het makkelijker om dit met de gastdocenten te bespreken. Na de gastles is er de mogelijkheid voor de leerlingen hun verhaal (met of zonder steun van de vertrouwenspersoon van de school) te vertellen.

Gezien de regel 'hoe eerder je hulp vraagt/krijgt bij een eetstoornis, des te beter de prognose', hebben gastlessen een grote preventieve werking.

Andere activiteiten

ZieZo geeft voorlichting op sportscholen, in ziekenhuizen en aan professionele hulpverleners. Soms gaat één van de medewerkers op bezoek bij iemand in het ziekenhuis, die een eetstoornis heeft. Het uitwisselen van ervaringen en de (h)erkenning heeft vaak een motiverende werking. Regelmatig werken we mee aan interviews voor tijdschriften, radio- en televisieprogramma's. Daarbij geven we veel informatie in de vorm van folders, artikelen en sinds kort hebben we een internetsite. Diverse doelgroepen bellen ZieZo voor informatie, herkenning, verwijzadressen of willen zo maar even praten om hun verhaal te vertellen. Voorbeelden hiervan zijn:

- mensen die zelf een eetstoornis hebben en zich willen aanmelden voor een groep;
- mensen die willen spuien;
- mensen die meer informatie willen over een bepaald thema: eetstoornis en zwangerschap e.d.;
- hulpverleners die een cliënt willen doorverwijzen naar een zelfhulpgroep;
- ouders die bellen hoe ze met hun kind om kunnen gaan;
- leraren die advies willen over een

leerling bij wie een eetstoornis vermoed wordt;

- mensen met vragen over hulpverleningsmogelijkheden en verwijsadressen;
- leerlingen en studenten die informatie willen over eetstoornissen omdat ze hierover een werkstuk moeten maken.

Training en intervisie

Alle vrijwilligers worden begeleid door middel van training en intervisie. Dit geldt zowel voor de begeleiders van de groepen als de gastdocenten. De training is gericht op het leren begeleiden, leren je verhaal voor een klas te vertellen en vooral het leren omgaan met moeilijke situaties die je hierbij tegenkomt. Tijdens intervisies kunnen deze moeilijke situaties besproken worden en krijgen vrijwilligers tips en adviezen om hiermee om te gaan.

Ervaringsdeskundige vertellen waarom ze zich inzetten voor ZieZo:

Karin: *"Na mijn deeltijdbehandeling wilde ik graag iets voor ZieZo gaan doen. Ik ging een halve dag per week als vrijwilliger bij hen op kantoor werken. Dat was echt heel fijn en leuk en ik voelde me er erg thuis. Het gaf me veel voldoening en zelfvertrouwen".*

Ilse: *"Nadat ik zelf een jaar had deelgenomen aan de zelfhulpgroep, was ik er zo goed uitgekomen, dat ik mijn ervaring wilde gaan gebruiken om mensen te helpen. Dus ging ik groepen begeleiden. Dit heeft mij in het begin ook heel erg geholpen een terugval te voorkomen. Als ik al die verhalen hoorde, dacht ik: 'Oh, ja, daar wil ik nooit meer naar terug, zover wil ik nooit meer vallen.' Ook ging ik gastlessen geven op scholen. En elke keer als ik mijn eigen verhaal hoorde, dacht ik weer hetzelfde."*

De gastdocenten

De meeste gastdocenten zijn nog niet helemaal van hun eetstoornis af. Ze zijn

bezig met het loslaten van het laatste stukje van de eetstoornis. Ze hebben allemaal al hulp gehad voor hun eetstoornis en kunnen er makkelijk over praten. Het positieve effect van het geven van gastlessen voor de gastdocent is, dat ze enorm met zichzelf worden geconfronteerd. Je vertelt in de klas hoe gevaarlijk het is om te braken en hoe het is als je leven beheerst wordt door eten en krijgt reacties. Dat levert zeker een positieve bijdrage aan het genezingsproces. Daarbij zijn gastdocenten op een andere manier met hun eetstoornis bezig: doordat ze over hun eigen ervaringen vertellen zijn de leerlingen vrijwel altijd geboeid. De leerlingen geven vaak complimenten via het evaluatieformulier. De gastdocenten krijgen hierdoor meer zelfvertrouwen en veel voldoening. Daarbij leren ze ook omgaan met nieuwe en moeilijke momenten. Daarnaast leren ze omgaan met reacties van docenten in de docentenkamer en traktaties.

Nynke is gastdocent: *"Als gastdocent geef je de les met z'n tweeën. Zo heb je steun aan elkaar en bovendien krijgen leerlingen een completer beeld. Ook is er vooraf een training en zijn er intervisiebijeenkomsten voor alle gastdocenten. In de eerste plaats is dat supergezellig en je kunt er je verhaal kwijt. Je deelt ervaringen met elkaar en geeft elkaar tips. Het is ook een ideeën-spuiplek. Iedereen heeft altijd weer nieuwe ideeën die eventueel voor de lessen gebruikt kunnen worden. Ikzelf heb ontzettend veel redenen om gastlessen te willen geven. Mijn eigen ervaring heb ik ingezet om leerlingen van nu ervan te doordringen er niet aan te beginnen. Immers, ik weet hoe een eetstoornis invloed heeft op je hele leven en ik vind het zo belangrijk om jonge mensen die met dezelfde onschuld aan het lijnen zijn als ik was, te vertellen hoe erg het kan worden. Wist ik toen ik zo jong was maar dat het eerst alleen over 'wat minder eten' lijkt*

te gaan, maar dat het uiteindelijk leidt tot een totale vervreemding van jezelf op een heel destructieve manier. Ik wens dit niemand toe!

Elke keer merk ik bij scholieren de totale verbijstering over de gevolgen van een eetstoornis. En telkens kom je door het houden van je eigen verhaal zo dichtbij, dat scholieren je in vertrouwen nemen omdat je ze snapt. Het is fantastisch om er te kunnen zijn voor hen op dat moment!

Gastlessen hebben niet alleen effect op de leerlingen. Als gastdocent groeit je zelfvertrouwen. Na een behandeling is het de manier om jezelf verder te leren presenteren en weer verantwoordelijkheden op je te gaan nemen. Je wordt er echt sterker door! Ik heb dit zelf absoluut zo ervaren. Bovendien word je door het vertellen van je verhaal en door de vragen van leerlingen telkens opnieuw gedwongen om naar jezelf te blijven kijken, erbij stil te staan en eerlijk te zijn over hoe het nu gaat."

Groepsbegeleiders

Voor begeleiders speelt er vaak een andere motivatie. Voorwaarde is dat ze eerst hebben deelgenomen aan een groep voordat ze mogen begeleiden. Zo weten ze waar ze aan beginnen. Ervaringsdeskundigen die een groep willen gaan begeleiden, hebben hiervoor diverse redenen. De meeste mensen willen zich graag inzetten voor anderen, omdat ze er zelf ook veel aan hebben gehad. Voor andere begeleiders is het een vorm van resocialisatie. Ze hebben bijvoorbeeld een WAO-uitkering en zien het begeleiden van de groep ook als activiteit met verplichte taken en verantwoordelijkheden. Het komt regelmatig voor dat begeleiders studeren en voor het begeleiden van een groep studiepunten krijgen.

Lisette is groepsbegeleider: *"Ik ben gestart met het begeleiden van een nazorgzelfhulpgroep, omdat ik merkte dat ik zelf ook nog wel het een en ander te leren had. In de nazorgzelfhulpgroep kon ik ook mijn eigen moeilijke momenten nog bespreekbaar maken en zo zette ik de laatste stappen om mijn eetstoornis los te laten. Na een jaar wilde ik meer met mijn ervaringen, ik had het laatste stukje achter me gelaten en ik merkte dat ik het begeleiden leuk vond. Zo startte ik samen met een medebegeleider onder leiding van ZieZo in september een zelfhulpgroep. Dat was wel even wennen in het begin. Allemaal mensen die nog vrijwel aan het begin van hun eetstoornis stonden, wat betreft het erkennen van het probleem en het nemen van stappen om het probleem te overwinnen. De meeste deelnemers zaten nog volop in de eetstoornis. Tegelijkertijd ging er voor hen een wereld open, doordat ze eindelijk 'live' contact hadden met lotgenoten. Erkenning en herkenning werkte motiverend, zeker als mensen steeds meer stapjes gingen nemen in het loslaten van de eetstoornis. Aan het begin staat ieder nog op zichzelf, een jaar later kun je terugkijken en zien hoe de groep steeds meer samen is gekomen en ook hoeveel bergen werk ieder heeft verzet. Dat geeft een ontzettend goed gevoel. Natuurlijk kost het loslaten van een eetstoornis ook veel energie en tranen. Ook dat maak je mee in de groep en dat maakt dat de onderlinge steun wordt versterkt. Doordat je de groep samen begeleid sta je er nooit alleen voor. Je kunt altijd overleggen en elkaar steunen.*

Daarnaast kun je altijd terecht bij de medewerkers van ZieZo, die je kunt bellen met vragen en/of problemen. Daarbij kun je tijdens de intervisiebijeenkomsten ook ervaringen uitwisselen met andere begeleiders, wat ook erg leerzaam is."

Valkuilen en moeilijke momenten

Ervaringsdeskundigen hebben veel te bieden. Maar tegelijkertijd is het ook erg kwetsbaar. Hieronder bespreken we een aantal valkuilen en moeilijke momenten:

- *Na een behandeling te snel gaan begeleiden. Als je te snel na behandeling gaat begeleiden, is de kans op een terugval nog groot. Dit heeft een negatieve invloed op de groep en op de begeleider zelf.*
- *Na de eigen behandeling te lang begeleiden.. De begeleider weet vaak niet meer precies welke gedachten en gevoelens zij had in de tijd van haar eetstoornis. Het is vermoeiend om alles weer op te diepen en om mensen te confronteren met gedrag, dat voor de begeleider zelf al jaren tot het verleden behoort.*
- *De tijd en de werkzaamheden verkeerd inschatten. Er kunnen allerlei moeilijke momenten voorkomen in de groep, zoals deelnemers die afhaken, conflicten in de groep of deelnemers die niet willen veranderen. Het vraagt veel inzet en energie om met al deze situaties om te gaan en de groep te blijven begeleiden. Daarbij neemt het meer dan een avond per week in beslag door voorbereiding, overleg met medebegeleider, telefoontjes, kennismakingsgesprekken, training en interviews.*
- *Opleiding/werk in de gezondheidszorg. Wanneer een begeleider een opleiding heeft als professionele hulpverlener, kan dit voor- en nadelen hebben. Een voordeel is dat zij de ervaring heeft met gesprekstechnieken en groepsprocessen, waardoor ze vaardig en snel kan inspelen op verschillende situaties. Een nadeel is dat de begeleider op een meer professionele dan ervaringsdeskundige manier de groep zal gaan begeleiden: met gepaste afstand, zonder inbreng van eigen ervaringen.*

- *Nieuwe levensfase..Door nieuwe gebeurtenissen in hun leven, zoals studie, werk of zwangerschap, ontdekken begeleiders dat ze keuzes moeten maken, omdat ze niet meer alles kunnen blijven doen. Veel (ervaren) begeleiders stoppen hierdoor vaak met begeleiden. Dit is een gezonde situatie voor de begeleiders, maar een risico voor de continuïteit van de groepen.*
- *Samenwerken met medebegeleider. Onder begeleiders is er regelmatig sprake van vergelijken, faalangst en onzekerheid. Hierdoor kan het begeleiden van een groep ook spanning opleveren. Intervisies en persoonlijke begeleiding zijn om deze reden noodzakelijk.*
- *Teveel begrip en medeleven. Deelnemers nemen vaak geen genoegen met alleen begrip en medeleven, maar vragen ook om confrontatie. Begeleiders moeten daarom kritisch durven zijn en scherpe feedback kunnen geven.*
- *Moeite hebben met selecteren en afwijzen. De zelfhulpgroep is niet voor iedereen geschikt. Het is moeilijk om mensen af te wijzen, die hun hoop gevestigd hebben op de zelfhulpgroep. De begeleiders moeten hierin echter hun grenzen stellen, zoals bij te ernstige eetstoornissen, teveel nevenproblemen of teveel opnames en therapieën.*

Reacties van de omgeving

De reacties uit de omgeving kunnen wisselend zijn. Er wordt regelmatig positief gereageerd, maar zeker ook negatief. Familie en vrienden hebben vaak al een lange periode achter de rug waarin de eetstoornis overheersend aanwezig was, met alle moeilijke momenten die daarbij horen. Het advies is dan ook vaak om niet meer met eetstoornissen bezig te zijn en het los te laten. Een nieuwe start maken, zonder eetstoornissen. Mensen zijn bang dat je er teveel mee bezig blijft en daardoor ook weer terug kunt vallen in oud

gedrag.

Een dilemma dat veel mensen hebben: zet je je vrijwilligerswerk in je curriculum vitae als je gaat solliciteren?

Vrijwilligerswerk wordt over het algemeen als iets positiefs gezien. Maar als ze gaan vragen waarom je je bezighoudt met eetstoornissen of ze vragen of je zelf een eetstoornis hebt gehad, hoe reageer je dan? Je loopt een risico dat ze je anders gaan beoordelen. Dit is een lastige kwestie, vooral voor mensen die solliciteren in de hulpverlenende beroepen.

Jolanda vertelt over de reacties in haar omgeving: *"Drie jaar geleden kwam ik als deelnemer in de zelfhulpgroep van ZieZo terecht. In mijn omgeving vertelde ik dat ik in deze groep zat en ook waarom ik was blij dat ik er eindelijk na al die jaren over mocht praten. En ik durfde dit ook, omdat ik nu toch echt graag beter wilde worden en ik was niet de enige met een eetstoornis..*

Aan het einde van de zelfhulpgroep ben ik vrijwilliger geworden bij ZieZo. Ik ging gastlessen geven op scholen en een nazorgzelfhulpgroep begeleiden. Mijn omgeving was hier erg positief over. Ze zagen mijn vooruitgang en vonden het vaak knap, dat ik mijn ervaringen aan anderen over wilde brengen. Ook had ik mijn vrijwilligerswerk vermeld op mijn C.V. Tijdens sollicitaties vroeg men hier altijd naar. Vrijwilligerswerk wordt over het algemeen positief benaderd door het bedrijfsleven. Ik kreeg zelfs extra vrije dagen om gastlessen te geven op scholen.

In augustus dit jaar kwam er een baan vrij bij ZieZo. Ik heb besloten om hierop te solliciteren en ik werd aangenomen. In het begin waren mensen in mijn omgeving het er niet meteen mee eens, dat ik ging werken bij ZieZo. Angst over dat ik zou blijven 'hangen' in mijn eetstoornis was hun eerste reactie. Zou ik de problemen van een ander niet mee naar huis nemen of op mijzelf gaan betrekken, waardoor de eetstoornis

weer terug zou komen?

Inmiddels werk ik hier nu alweer drie maanden en mijn familie en vrienden zien dat het werken bij ZieZo voor mij een positieve uitwerking heeft. Natuurlijk loop je tegen moeilijke situaties aan, maar is dat ook niet zo bij iedere andere baan?"

Plaats van Zelfhulp

Voorafgaand aan de hulpverlening kunnen zelfhulpgroepen een belangrijke motiverende functie hebben. In de groep kan het duidelijk worden dat de eetstoornis hardnekkiger is dan men aanvankelijk dacht. Begeleiders vertellen altijd over hun eigen ervaringen met het zoeken naar hulp en de positieve ervaringen met professionele hulp en stimuleren deelnemers ook individuele therapie te zoeken. Als blijkt dat deelnemers niet voldoende hebben aan de zelfhulpgroep, kunnen ze de stap nemen om zich aan te melden voor intensievere hulp. Alle gedachten en twijfels hierover kunnen in de groep besproken worden.

Zelfhulp tijdens professionele hulpverlening

In combinatie met ambulante individuele therapie is de zelfhulpgroep een goede manier om de eetstoornis en de achterliggende problematiek te behandelen. Ze vormen een goede aanvulling op elkaar. (Zie het verhaal van Mireille hieronder)

Zelfhulp na afloop van professionele hulp

De meeste deelnemers die een professionele behandeling hebben gehad, starten in een nazorgzelfhulpgroep. Toch komt het ook voor dat deelnemers bewust kiezen voor een zelfhulpgroep, omdat ze behoefte hebben aan de vaste wekelijkse structuur met opdrachten. Ook komt het regelmatig voor dat deelnemers wel hulp hebben gehad

voor andere of achterliggende problemen. Ze hebben dan wel inzicht in hun gedrag, maar hebben nog niet eerder concrete hulp gehad die gericht was op de eetstoornis.

Mireille vertelt over de combinatie van zelfhulpgroep bij ZieZo en professionele hulp in de vorm van individuele therapie bij de RIAGG: "In 2000 bevond ik me op het dieptepunt wat betreft mijn eetstoornis. Via mijn huisarts ben ik doorverwezen naar een RIAGG om daar individuele therapie (behandelaar is SPV) te volgen bij het programma eetstoornissen. Hier kon ik al na een maand terecht en kreeg een aantal intakegesprekken. Vanuit die gesprekken werd een behandelplan opgesteld dat uiteindelijk met mij besproken werd. Tijdens één van die gesprekken gaf de man mij een geel foldertje van de zelfhulpgroep van ZieZo. Hij vertelde in het kort wat de zelfhulpgroep inhield en wat de werkwijze was. Ik moest er helemaal niets van weten. Ik wilde absoluut niet in een groep met 'vreemden' vertellen wat er met me aan de hand was en hoe ik me voelde. Tijdens de therapie heeft hij nog een aantal keren de tip gegeven dat er een zelfhulpgroep was en dat het misschien wel wat voor mij zou zijn. Maar ik was niet over te halen. In mei 2001 was er een voorlichting in het ziekenhuis over eetstoornissen. Ellen, een van de medewerkers van ZieZo, vertelde daar over haar eetstoornisverleden en waarom ze ZieZo heeft opgericht. Omdat ik op dat moment het gevoel had dat ik bij de therapie stil bleef staan in het proces, vond ik dat ik wat anders moest zoeken. Ik wilde niet stoppen met de therapie, maar zocht er een aanvulling op. Na de voorlichting in mei heb ik contact gezocht met ZieZo. Ik kreeg Ellen aan de telefoon en het was een prettig gesprek. We hebben een datum geprikt voor een kennismakingsgesprek. Op dat moment was er een kennismakingsgroep gestart, waarin mensen bij elkaar kwamen om zelfhulp

te leren kennen en de tijd tot het starten van een nieuwe zelfhulpgroep te overbruggen. Ik vond het heel spannend om met de kennismakingsgroep te starten! Wat een erkenning die avond: allemaal meiden die zich hetzelfde voelden als ik!! Toen wist ik zeker dat ik in september wilde beginnen met de zelfhulpgroep. Elke week een vaste avond van 19:00 tot 21:30 uur. Daarnaast was ik ook nog bezig met de therapie bij de RIAGG. Dit was eens per twee weken. In het begin dacht ik 'als het maar niet teveel is'. Maar, integendeel! Nu was ik intensief en volop bezig met mijn eetstoornis. De therapie en de groep vullen elkaar voor mij prima aan. Datgene wat in de groep wordt aangestipt, kan ik meenemen naar de therapie. De zelfhulpgroep heeft niet de bedoeling om dieper op bepaalde onderwerpen in te gaan, maar stipt ze aan zodat je je er bewust van wordt. Er staan ook meerdere onderwerpen op het programma. Bij de therapie kan ik vervolgens samen dieper op de onderwerpen doorgaan. Ik kan zelf aangeven waar ik aan wil werken. Ik vind het prettig om deel te nemen aan de zelfhulpgroep. Ik kan mijn ervaringen delen met anderen. Er is zoveel erkenning! Ik heb dan niet het gevoel dat ik de enige ben. Ze weten precies waar je over je praat en ze vinden het niet raar. Ik leer van wat anderen vertellen, ondanks dat iedere persoon zijn eigen eetstoornis anders beleeft. Momenteel heb ik één keer in de drie weken therapie. Dit omdat ik op de goede weg ben en omdat ik iedere week naar de zelfhulpgroep ga. Wat mij betreft heb ik de juiste combinatie gevonden om aan mijn eetstoornis te werken."

Samenwerking met professionele hulpverlening

ZieZo werkt op diverse manier samen met de professionele hulpverlening. Hierbij enkele voorbeelden.

Psycho-educatie

Inmiddels is voorlichting door ervaringsdeskundigen een standaard onderdeel van de psycho-educatie in de deeltijdbehandeling voor eetstoornissen in Warnsveld. Ervaringsdeskundigen vertellen over hun ervaringen na hun opname/deeltijdbehandeling. Diverse thema's worden besproken: hoe ga je om met het eten, hoe ga je om met reacties van de omgeving, terugval, studeren/werken/solliciteren etc.? Doordat ervaringsdeskundigen over zichzelf vertellen worden cliënten ook nieuwsgierig, leren medewerkers van ZieZo kennen en zullen zo makkelijker de stap nemen om ZieZo te bellen of mailen.

Daarbij wordt informatie gegeven over de nazorgzelfhulpgroepen en over het geven van gastlessen.

Op deze manier is het voor ZieZo ook een werving van nieuwe vrijwilligers en deelnemers van de groepen. Het mes snijdt dus van twee kanten.

Voorlichtingsbijeenkomsten voor diverse doelgroepen (familie, docenten, hulpverleners)

De afgelopen jaren geven we regelmatig samen voorlichting en deskundigheidsbevordering aan diverse doelgroepen. De ervaringsdeskundige vertelt uit eigen ervaring over de kenmerken van eetstoornissen, hoe zij van de eetstoornis is afgekomen en hoe ze de hulp heeft ervaren. Dit alles wordt gedaan met veel praktijkvoorbeelden. De SPV vertelt meer over de achtergronden en het professionele hulpaanbod. De ervaringsdeskundige vertelt over de opzet en werkwijze van de zelfhulpgroepen. Met name deze combinatie is erg aanvullend en het straalt ook vertrouwen uit.

Verwijzing naar elkaar

ZieZo stuurt een paar keer per jaar nieuwsbrieven naar verwijzers, met als doel de verwijzers op de hoogte te

houden van de ontwikkelingen en welke groepen er wanneer gaan starten. Belangrijk is te laten merken dat het goed samen kan gaan, dat je ook vertrouwen hebt in de ander, vanuit ZieZo naar de hulpverlening, maar ook andersom.

Toekomst

Aangezien ZieZo vooral de laatste jaren steeds meer een professionele organisatie aan het worden is, zijn we volop in ontwikkeling en hebben we als voornemen dit ook te blijven. Er zijn nog veel plannen voor de toekomst, waarmee bij sommige plannen al een start gemaakt is. Dit is onder andere het oprichten van een Praktijkhuis, waar mensen met een eetstoornis moeilijke praktijksituaties kunnen oefenen, maar ook nieuwe vaardigheden kunnen leren. Belangrijk hierin is vooral alle kwaliteiten van verschillende vrijwilligers in te zetten en de deelnemers te ondersteunen in hun verdere ontwikkeling. Daarnaast zijn er concrete plannen voor het opzetten van een trainingscentrum, dat zich verder zal specialiseren in het geven van trainingen en advies, wanneer het gaat om het opzetten en begeleiden van groepen en het geven van voorlichting.

Tot slot

Wij denken dat het voor SPV-en belangrijk is om op de hoogte te zijn van cliëntgestuurde projecten, om cliënten hier op te kunnen wijzen, te stimuleren deel te nemen aan een zelfhulpgroep, eens op een site te kijken of zelf eens de telefoon te pakken voor informatie of advies.

Als SPV heb je nu meer informatie over ZieZo. Hopelijk ben je geprikkeld en enthousiast geraakt over onze activiteiten. Wil je meer weten, bel dan naar ZieZo of bezoek onze site: www.ziezozelfhulp.nl.

Informatie ZieZo

ZieZo, Postbus 4121, 7200 BC Zutphen
Telefoon: 0575 - 50 34 37
Site: www.ziezozelfhulp.nl
E-mail: info@ziezozelfhulp.nl

Publicaties van ZieZo

(zijn te bestellen bij ZieZo)

1. Werkboek begeleiding zelfhulpgroep
eetstoornissen ISBN: 90-804247-1-4
2. Werkboek begeleiding
nazorgzelfhulpgroep eetstoornissen
ISBN: 90-804247-14
3. Werkboek voor gastdocenten ISBN:
90-804247-3-0

Bronvermelding

- Handboek Eetstoornissen,
Vandereycken, Greta Noordenbos
(red), De Tijdstroom Uitgeverij,
Utrecht 2002. *Hoofdstuk 18: Zelfhulp.*
Ellen Spanjers en Judith Wagter.
ISBN: 90-5898 038 3
- ZieZo: ervaringsdeskundigheid
centraal. Judith Wagter, Deviant,
maart 2002.
- Zelfhulp bij eetstoornissen: een
aanwinst in zorg. Een onderzoek in
opdracht van de Ziekenfondsraad.
Mw. Drs. H. J. Muntendam,
Enschede, april 1998