

Just (B)eat it!

ARFID in beweging

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder / Vermijdende Restrictieve Voedselinname Stoornis

Mariëlle Teeuwen

GGZ Verpleegkundige / Cognitief Gedragstherapeutisch Werker bij Co-eur Utrecht

&

Brianne Mikmak- van Impelen

‘ Ervaringsdeskundige ‘

Programma

- Wat is ARFID
- Behandeling in een notendop
- Brianne vertelt....
- Oefening en ervaring baart kunst
- Op reis met cliënt in een sessie
- Tijd voor vragen

ARFID in de DSM-5-TR

- A) Een eet- of voedingsstoornis (3 profielen) die blijkt uit een persisterend niet voorzien in de eigen voedings- en/of energiebehoeften samenhangend met een (of meer) van de volgende kenmerken;
- Significant gewichtsverlies
 - Significante voedingsdeficiëntie
 - Afhankelijkheid van enterale sondevoeding of orale voedingssupplementen
 - Duidelijk interfereren met het psychosociale functioneren

ARFID in de DSM-5-TR

- B) De stoornis kan niet beter worden verklaard door te weinig voedingsmiddelen of door samenhangende cultureel gesanctioneerde gewoonte.
- c) De eetstoornis treedt niet uitsluitend op in het beloop van AN of BN, geen aanwijzingen voor een stoornis in ervaring lichaamsgewicht e/o lichaamsvorm

ARFID in de DSM-5-TR

D) De eetstoornis kan niet worden toegeschreven aan een gelijktijdig optredende somatische aandoening of andere psychiatrische stoornis.

Indien de ES zich voordoet binnen de context van een andere aandoening of stoornis, is de ernst van de ES groter dan wat normaal bij deze aandoeningen of stoornissen wordt gezien, en is afzonderlijke aandacht gerechtvaardigd

ARFID 3 profielen

Angst voor sensorische kenmerken



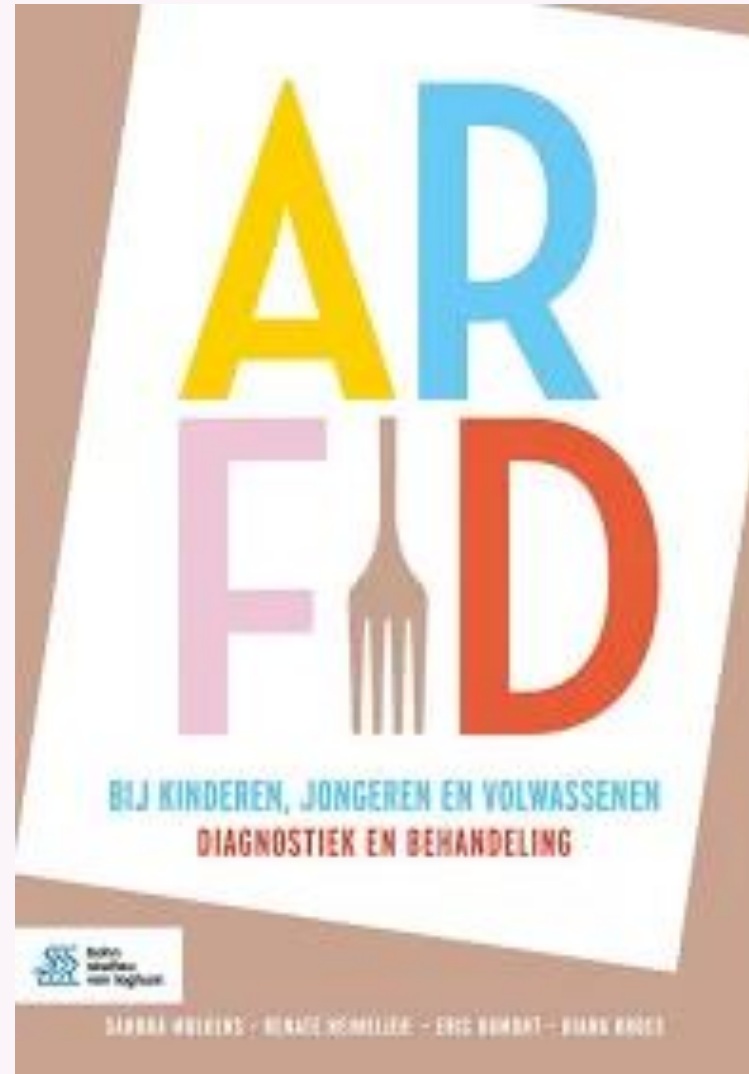
Geen/weinig interesse in eten



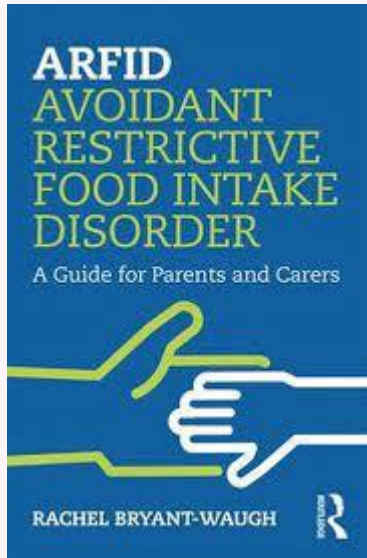
Angst voor aversieve gevolgen



Tips om je meer te verdiepen in ARFID

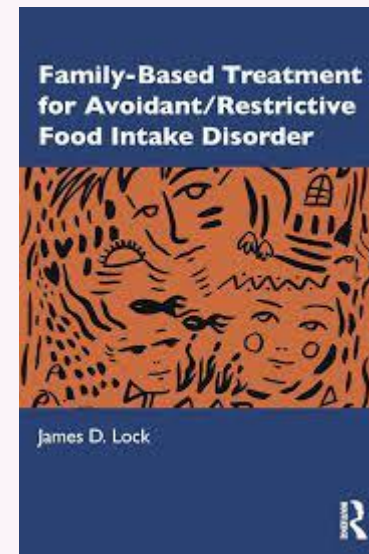
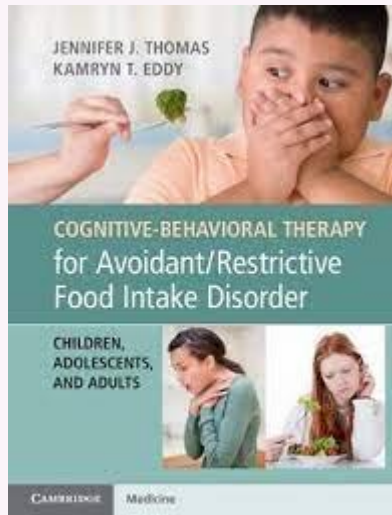


Tips om je meer te verdiepen in ARFID

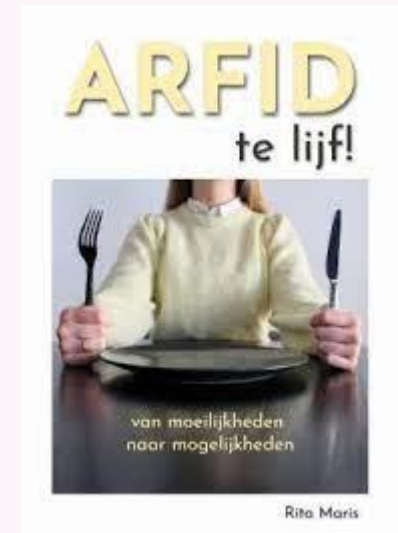


VGCT-PODCAST- ARFID

<https://www.youtube.com/watch?v=kSzx3r7J5Q8>



<https://kennisnet.vgct.nl/de-eetstoornis-arfid/>



<https://naeweb.nl/factsheets/>

<https://kennisnet.vgct.nl/factsheet-cognitieve-gedragstherapie-bij-de-vermijdende-restrictieve-voedselnamestoornis-arfid/>

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/introductie>

Behandeling in een notendop

- ARFID behandel je met CGT waarvan m.n. exposure; niet de angst die zakt is het leercomponent maar het aanleren van een nieuw verwachtingsmanagement.
- CGT; Wat je denkt, bepaald wat je voelt en doet.
- Pittige behandeling die vaak gepaard gaat met grote angst en soms ook extreme walging die wij ons niet kunnen voorstellen. (want hoe kan je nou bijvoorbeeld brood, sperziebonen, pizza etc. zo ontzettend eng en goor vinden?)

De ARFID behandeling is....

- Heftige dingen vragen aan cliënt **om te doen.**
- Commitment van de cliënt.
- Mogelijk weerstand ervaren bij jezelf als behandelaar

Ervaringsverhaal Brianne

- Mijn hele leven al ARFID
- Alle profielen
- Alleen, hoorde er niet bij, jarenlang lijdensdruk
- Meest helpend in behandeling; CGT gesprekken vooraf aan exp. en out of the box gaan tijdens exp.
- Ergste in de behandeling; los moeten laten, geen invloed hebben op wat ik ging oefenen (exp restaurant, bij schoonouders eten)
- Grootste overwinning; weekend weg vdr en 2 x 3 gangen diner!

Wie durft?

Kunnen jullie een beetje voelen wat een ARFID cliënt voelt?

Welke mensen durven deze oefening aan?



**Waarom het goed is
om bang te zijn**

- Om beiden kanten van het verhaal te begrijpen/ervaren.
- Deze oefening gaat vooral over het profiel ARFID dat voedsel weigert vanwege de sensorische kenmerken en angst voor de aversieve gevolgen.

Willen jullie daarom met mij mee out of the box gaan, lef tonen en commitment laten zien door deze oefening echt aan te gaan?



Oefening; in de huid kruipen van een cliënt

Wat dacht je allemaal?

Wat gebeurt er in je mond?

Veranderde de textuur voor je gevoel?

Wat doet de temperatuur van het hapje in jouw beleving/gevoel?

Zijn er mensen die moesten kokhalzen?

Zijn er mensen die het niet hebben gedaan?

Veiligheidsgedrag/vermijdingsgedrag bij jezelf ontdekt?

Was het zo erg als je dacht?

Conclusies

- Deze oefening is vergelijkbaar gek, smerig en idioot net als exposures met eten voor mensen met ARFID kunnen zijn.
- Weet dus wat je vraagt van iemand met ARFID tijdens exposures!
- Wat je denkt bepaald wat je voelt en doet. Bij de eerste twee stappen waren er geen angstige gedachten en verwachtingen, hooguit wat gezonde spanning met o jee wat gaat er nog komen maar dit was echt anders bij stap 3-4, laat staan bij stap 5!
- Mensen die moesten kokhalzen: belangrijk om de oefening eigenlijk nog heel vaak te herhalen tot dit uitdooft. Dit vragen we ook van ARFID cliënten.

**WAT BEN JIJ
EEN HELD
BEDANKT!**



Op reis met de cliënt in een sessie

Totaal 21 behandel sessies bij deze cliënt

- 1 kennismakingsgesprek (incl. Psycho educatie ARFID en rationale)
- 4 CGT gespreks sessies vooraf aan de exposure (HT/FA-BA/ Vermijdings-Veiligheidsgedrag / (VA samen met diëtiste en behandelaar), etc.)
- 14 exposure sessies
- 1 sessie Terugval Preventie Plan
- Bij deze cl: na 4 mnd. na afronding behandeling nog 1 Follow Up gesprek
- At zeer beperkt, heeft 'alles' leren eten

Filmpje behandeling



Vragen en feedback?

