

ARFID

te lijf!



van moeilijkheden
naar mogelijkheden

Rita Maris

ARFID
te lijf!

Rita Maris

Colofon

Geschreven door:
Rita Maris

Vormgeving door:
Marco Harzing

Uitgegeven door:
Graviant Publishers

© september 2022

Dit werk is auteursrechtelijk beschermd.

Copyright en overige rechten blijven voorbehouden aan:
Graviant Publishers, Doetinchem, telefoon 0314-345400.

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, digitaal of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

ISBN 978-9492593603

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
ARFID	7
1. Wat is ARFID? (prof. dr. Sandra Mulkens)	8
<i>Selectief eten (Kelly-An Brouwer)</i>	12
<i>Restrictief eten (Linda van der Veen)</i>	14
De verschijningsvormen van ARFID	17
2. Gevoelig voor de sensorische kenmerken van eten (dr. Jolanda Wielemaker)	18
<i>Moeite met de sensorische kenmerken van eten (Lauren Hoeve)</i>	22
3. Het ontbreken van de hongerprikkel (dr. Ellen van der Gaag)	25
<i>Verstoorde sensitiviteit (Agnes Ton)</i>	29
<i>Geen interesse in eten (Niels Nijman)</i>	32
4. Angst voor de aversieve gevolgen (drs. Eric Dumont)	34
<i>Bang om te stikken (Emma Janssen*)</i>	40
<i>Te bang om te eten (Bregtje van Daalen*)</i>	43
Diagnostiek	47
5. Hoe diagnosticeer je ARFID? (dr. Renate Neimeijer)	48
<i>Na drieëntwintig jaar eindelijk een diagnose (Zowi Hauser)</i>	52
6. Picky eating of ARFID? (dr. Sebastian Cardona)	55
7. Anorexia of ARFID (prof. dr. Eric van Furth)	60
<i>Atypische anorexia (Mathilde Eijkelenboom)</i>	65
<i>Eten onder dwang (Evy Marchal)</i>	70
8. Het belang van vroegsignalering (prof. dr. Pauline Jansen)	74
<i>Zonder eetproblemen de puberteit in (Benjamin Maris)</i>	79
Angst en trauma rondom eten	83
9. Hoe ontstaat angst? (prof. dr. Gert-Jan Hendriks)	84
<i>Bang om over te geven (Amy Francken*)</i>	88
10. Autisme en angststoornissen (Corrie Heslinga)	90
<i>Angst voor onbekend eten (Sarah Ebbers)</i>	94
11. Jeugdtrauma (dr. Anne Marsman)	97
<i>ARFID door een jeugdtrauma (Gabriëlla Steenwijk*)</i>	106
<i>Een jeugdtrauma door ARFID (Joanne Boogaard)</i>	109
12. EMDR bij angst (dr. Carlijn de Roos)	113
<i>EMDR zonder resultaat (Ingrid Zijlema)</i>	117
<i>EMDR mét resultaat (Manon van Zuilekom)</i>	120

Comorbiditeit en ARFID	123
13. ARFID als comorbiditeit (dr. Fabienne Naber)	124
<i>Secundaire stoornis (Raven Smol)</i>	128
14. Handelingsverlegenheid bij comorbiditeit (dr. Jolanda Wielemaker)	131
<i>Uitstel eetbehandeling vanwege comorbiditeit (Nienke Jansen*)</i>	135
15. Autisme en eetproblemen (Thomas Fondelli)	137
<i>Moeite met de structuur van eten (Merel Carrijn)</i>	146
16. ARFID en een verstandelijke beperking (Nolanda van Well van Haare)	149
<i>ARFID in de zorginstelling (Trudy Post*)</i>	154
<i>Verstandelijke beperking en ARFID (Maite Steur)</i>	156
17. OCD en ARFID (Menno Oosterhoff)	159
<i>Ernstige eetproblemen door OCD (Youri Moggré)</i>	163
Smaakverandering	165
18. Eetproblemen door reuk- en smaakverandering	166
(dr. Sanne Boesveldt)	
<i>Smaakverandering op zestigjarige leeftijd (Trudy Veenstra)</i>	172
19. Praktische aanpak bij eetproblemen door smaakverandering	174
<i>(Kelly Silverio Alonso-Duin MSc)</i>	
Aanleg voor ARFID	179
20. Is ARFID genetisch bepaald? (dr. Svetlana Bronnikova)	180
<i>Het zit in de familie! (Natasja Varik)</i>	184
<i>Ik ben bang dat mijn kinderen door mijn eetgedrag ook ARFID krijgen</i>	187
<i>(Sabine van Ginneke)</i>	
Lichamelijke gevolgen van ARFID	191
21. Het belang van gezonde voeding (prof. dr. ir. Jaap Seidell)	192
<i>Té gezond werd ongezond (Alice Peeters*)</i>	196
22. Het onomkeerbare proces van voedingsdeficiënties	199
(drs. Annemarie van Bellegem)	
<i>Maagverlamming door restrictief eten (Julia Zwart*)</i>	203
23. Obesitas en een eetstoornis (Katja Passchier)	206
<i>Obesitas door ARFID (Lotte Wagemaker)</i>	211
24. Zo gezond mogelijk door het leven mét ARFID	213
(Linda Hover)	
<i>Overgewicht (Esther Moelands)</i>	217
25. Medische voeding (Tjesco Massaro en Karin Kemp)	221
<i>Afhankelijk van bijvoeding (Ayla Arslan*)</i>	226
<i>Sondevoeding (Saskia de Bruijne)</i>	228

Psychische gevolgen	231
26. De psychische gevolgen van ARFID (Katrien Baekelandt)	232
<i>Lijdensdruk door ARFID (Hilde Weinans)</i>	237
27. Eenzaamheid door onbegrip (Jeannette Rijks)	242
<i>Bijna niemand begrijpt mij (Britt Gerrits)</i>	246
28. Rouwen om een eetstoornis (Saskia Fouw)	248
29. Stress door eetproblemen (Christel van Lunsen)	252
Behandelvormen	257
30. De behandel mogelijkheden van ARFID	258
(prof. dr. Annemarie van Elburg en Mariëlle Teeuwen)	
31. Internationale behandelvormen ARFID (dr. Svetlana Bronnikova)	268
Eetbehandeling in de praktijk	273
32. Jongerenprogramma (drs. Diana Kroes)	274
<i>Binnen vier weken leren eten (Jelte de Jong)</i>	280
33. Leren eten door middel van exposure therapie (Sabrina Schröder en Vera Askamp)	283
<i>Eindelijk uit eten! (Nienke Schouten)</i>	288
34. Logopedie bij mondmotorische problemen (Constance Willemen)	291
<i>Leren eten om beter te kunnen sporten (Henry van Vuuren*)</i>	295
35. Stap voor stap, hap voor hap leren eten (Frieda Boudesteijn en Annemiek van Maanen)	297
36. Gezinsbehandeling (Louise Nijhof en Elise Heimerink)	303
37. MNRI reflexintegratie (Milou van Rooij de Vries)	306
38. Brainblocks en speltherapie (Michel Wolfs)	312
39. Geef me de 5 methode (Colette de Bruin)	316
40. Groepstherapie (Lieveke Goossens)	323
Patiëntenorganisaties en collegiaal advies	327
41. Wat kunnen NAE, WEET, Vereniging Nee-eten! en K-EET betekenen voor zorgverleners, patiënten en hun naasten?	
Dankwoord	343

* Deze namen zijn fictief

37. MNRI®-reflexintegratie

Milou van Rooij - de Vries, praktijkhouder bij Health Centre Chō, behandelt haar cliënten met lichaamsgerichte psychotherapie. In een podcast van het Hapsis Huis vertelt zij dat de Masgutova Methode, een methode voor reflexintegratie en neuromodulatie, goed blijkt te werken bij ARFID-patiënten. Dat wekte mijn aandacht. Omdat ik erg benieuwd ben naar haar uitleg hierover, besloot ik met haar in gesprek te gaan.

Milou legt uit dat een reflex een automatische beweging is, die volgt op een interne of externe prikkel. "Eigenlijk kun je beter spreken van een automatische reactie", corrigeert zij zichzelf. Het menselijk lichaam kent zeer veel reflexmatige bewegingen, die elk een specifieke functie hebben. Deze reflexmatige bewegingen ontstaan in bepaalde periodes, worden actief, integreren, verdwijnen naar de achtergrond en ondersteunen de complexere reflexpatronen. "Iedereen gebruikt reflexen. Dat begint al in de baarmoeder en wordt meteen zichtbaar na de geboorte. Als baby reageer je met primaire reflexen op je omgeving. In eerste instantie zijn reflexen gericht op overleving en dienen zij ter bescherming."

"Gedurende het eerste levensjaar, integreren de primaire reflexen naar wat meer volwassen reflexen. De automatische bewegingen worden dan steeds bewustere bewegingen. Dit worden ook wel de 'neurologische bouwstenen' genoemd. Deze zijn de basis voor verdere ontwikkeling op alle gebieden", legt Milou uit. "Dus niet alleen de fysieke en motorische ontwikkeling, maar ook de cognitieve, psychosociale, morele, spraak- en taalontwikkeling."

Ontwikkelingsstoornis

In de meeste gevallen verloopt de ontwikkeling van de reflexen probleemloos en ontstaan er doelgerichte bewegingen en gedragingen. Soms gaat er echter iets mis tijdens dit proces. "Dat kan tijdens de zwangerschap zijn of tijdens een stressvolle geboorte. Het kan ook zijn dat een kind ziek wordt, waardoor de ontwikkeling van de reflexen stagneert. Als de ontwikkeling van de reflexen niet optimaal is verlopen, kunnen sommige primaire reflexen actief blijven. Ook kan een eerder geïntegreerde reflex op latere leeftijd opnieuw actief worden door een traumatische ervaring of ziekte. Er kunnen daardoor compensaties optreden, waardoor bewegingen en gedragingen minder doelgericht en efficiënt kunnen zijn."

Milou legt uit dat reflexen er zijn om je te beschermen. "Als je bijvoorbeeld rechtop staat en je leunt iets naar voren, dan grijpen je tenen zich vast in de grond, waardoor je voeten weer stabiliteit vinden. Wanneer je juist achteroverleunt, dan bewegen de tenen zich omhoog, zodat je ook dan je balans behoudt." Dat onze tenen zich in de grond vastgrijpen (alsof je een kuiltje graaft in het zand) als we voorover leunen, hebben we te danken aan de voet-grijp-reflex. Dat onze tenen omhoog bewegen als je achteroverleunt, komt door de Babinski-reflex. "Deze twee reflexen houden ons dus veilig en hebben we ons hele leven nodig." Wanneer onze tenen precies de andere kant op buigen of helemaal niet buigen, zijn ze niet geïntegreerd of overactief. "Deze onveilige situatie compenseren kinderen vaak door op hun tenen te gaan lopen. Struikelen, zwikken of door je enkels gaan, zijn andere signalen die erop wijzen dat de voet-grijp-reflex of de Babinski-reflex hun werk niet goed kunnen uitvoeren", weet Milou.

Onvoldoende geïntegreerd

Wanneer de voet-grijp-reflex of de Babinski-reflex onvoldoende geïntegreerd zijn, heeft dat invloed op meerdere gebieden. "Qua houding en gezondheid betreft dit onder andere de ontwikkeling van enkels, heupen, knieën en ruggengraat. Dit heeft invloed op staan, aarding en stabiliteit, maar ook op bewegingen, zoals rennen, springen, klimmen, kruipen en kruisloop." Soms ontstaan er ook problemen met articuleren, waardoor iemand onduidelijk communiceert.

"Qua gedrag zien we bijvoorbeeld impulsiviteit, angst, emotionele instabiliteit, stress, zwart-wit denken, een gebrek aan zelfvertrouwen of weinig zelfbescherming. De focus van intens naar ontspannen, is lastig. Ook kan het moeilijk zijn om keuzes te maken", weet Milou. "Niet iedereen zal alle symptomen ontwikkelen en niet iedereen met deze symptomen zal een onvoldoende geïntegreerde voet-grijp-reflex of Babinski-reflex hebben." Aanwezige symptomen zijn voor een MNRI®-behandelaar wel een indicatie om deze reflexen te testen en indien nodig te integreren.

MNRI®

MNRI® staat voor Masgutova Neuro-sensomotorische Reflex Integratie.

"Dr. Masgutova is een ontwikkelingspsychologe. Zij studeerde in de jaren '70 af aan de Universiteit van Rusland met een onderzoek naar onbewuste processen, ongeconditioneerde reflexen en menselijk gedrag. Daarna heeft zij de Masgutova Reflexintegratie Methode verder ontwikkeld", vertelt Milou. MNRI® richt zich op het natuurlijk zelfregulerende vermogen tot herstel en rijping van het centrale zenuwstelsel. "Als reflexen niet goed tot rijping zijn gekomen reageert het lichaam reflexmatig en worden er compensaties ontwikkeld om deze reflexen onder controle te krijgen."

MNRI® leert het brein welke motorische respons bij een sensorische prikkel hoort en versterkt daarbij de juiste hersenverbindingen die nodig zijn om dit patroon goed te integreren. “Dankzij reflexintegratie kunnen reflexen, die niet op de juiste manier zijn ontwikkeld, opnieuw tot ontwikkeling worden aangespoord”, legt Milou uit. “Na het geven van een sensorische prikkel laat de MNRI®-behandelaar de bijbehorende specifieke beweging voelen, waarbij het lichaam ‘de juiste weg’ en dus de juiste motorische respons leert herkennen. In het geval van de voet-grijp-reflex, wordt aan de voet een bepaalde prikkel gegeven, waarop een motorische reactie moet volgen, namelijk ‘grijpen’ van de tenen. De behandelaar kan dan de tenen in die juiste grijprichting uitnodigen en helpt daarmee de juiste respons op de prikkel in te prenten. Vaak worden eenvoudige, individueel afgestemde oefeningen, meegegeven om het integratieproces thuis verder te ondersteunen”. Gedurende het hele MNRI®-traject wordt onderzocht welke reflexen onvoldoende geïntegreerd zijn, zodat een volgende stap in de ontwikkeling mogelijk is.

Reflexen

“Bepaalde reflexen zijn actief in verschillende perioden van je leven. Archetype-bewegingen zijn de eerste bewegingen die je maakt en vormen daarmee de basis van je ontwikkeling”, aldus Milou. Embryonale reflexen zorgen voor de ontwikkeling in de baarmoeder. Geboortereflexen helpen je om geboren te worden. Primaire reflexen ondersteunen de ontwikkeling in het eerste levensjaar. Levenslange reflexen waarborgen de veiligheid en je verdere ontwikkeling.

“Reflexen horen binnen een bepaald systeem te functioneren”, legt Milou uit. “Visueel-auditieve reflexen ondersteunen bijvoorbeeld het zien en horen. Oraal-faciale reflexen hebben invloed op onder andere de spraak- en mondmotoriek. Neurostructurele reflexen zorgen voor een goede houding en stress release. Tactiele reflexen hebben met name betrekking op de tastzin en prikkelverwerking.” Ze vertelt daarnaast dat de ademhaling wordt ondersteund door ademhalingsreflexen. “De Masgutova Methode integreert niet alleen losse reflexen, maar neemt hele systemen mee. MNRI® kan daarom worden ingezet voor sociaal-emotionele, motorische, sensorische, fysieke, psychische en cognitieve ontwikkeling, bij trauma en PTSS-herstel, voor stresshormonen release en bij pathologische en disfunctionele aandoeningen”, somt Milou op.

ARFID

Milou legt uit dat ARFID kan ontstaan doordat bepaalde reflexen zich niet op de juiste wijze hebben ontwikkeld. “Soms zijn de primaire reflexen nog zodanig beschermend actief, dat er daardoor veel stress en weerstand rondom eten

ontstaat. Ook komt het voor dat een kind doorlopend moet kokhalzen van het eten. De reflexen in het mondgebied kunnen overactief worden door de prikkels die bij de inname van het voedsel aan het brein worden gegeven. Denk hierbij onder andere aan slikken, kauwen, zien van vorm en kleur, ruiken van de geur, voelen van structuur en temperatuur.”

Stressvermindering

MNRI® kan veel betekenen voor mensen die angst en stress ervaren rondom eten. “Het reptielenbrein reageert heel primair: is het veilig of is het niet veilig? Eten is voor mensen met ARFID niet veilig. Zij reageren automatisch met bevriezen, vluchten of vechten als er gegeten moet worden. Als de angst en stress die zij ervaren op het gebied van eten niet afneemt, blijft deze reactie in stand en zet deze zich vast in het onderbewuste. MNRI® zorgt ervoor dat deze stress eraf wordt gehaald. Het lichaam gaat leren vertrouwen op de juiste, natuurlijke respons, waardoor de negatieve bescherming en angst verdwijnt.”

Zo onderging één van haar cliënten een aantal behandelingen, waarbij onder andere de Core Tendon Guard Reflex werd geïntegreerd. “Deze reflex wordt ook wel de ‘overleef-reflex’ genoemd. Deze behandeling gaf zoveel ontspanning dat de angst om te eten verdween. Hierdoor konden er weer stappen worden gezet om gezonder te leren eten”, aldus Milou.

Verbetering van de prikkelverwerking

Milou vertelt dat MNRI® kan zorgen voor een verbetering van de prikkelverwerking. “Bij mensen met autisme, ADHD, HSP of hoogbegaafdheid, is vaak sprake van overgevoeligheid in het mondgebied. De temperatuur, structuur, geur en smaak van het voedsel spelen hierin een grote rol”, weet zij. “Deze overgevoeligheid kan verminderen dankzij MNRI®. Zo krijgt het hele systeem meer veiligheid, waardoor eten gemakkelijker gaat.” Milou herinnert zich een cliënt die na een aantal behandelingen met het speciale MNRI® NeuroTactile Protocol thuis uit zichzelf dingen ging proeven. “Het nare gevoel in haar mond was verdwenen, waardoor ze weer open stond voor nieuwe geuren, smaken en structuren.”

Milou vertelt dat het daarnaast een bijkomend voordeel is, dat ook de motoriek van zuigen, slikken of kauwen met MNRI® kan verbeteren. Een mooi voorbeeld hiervan is één van haar jonge ARFID-cliënten. “Hij had als baby verborgen reflux. Daarnaast verslikte hij zich regelmatig in het eten, doordat hij niet goed kauwde. Met behulp van het MNRI® Oral Facial protocol ging hij beter kauwen en slikken. Eten werd hierdoor steeds een beetje veiliger, waardoor zijn eetproblemen

afnamen." Ook heeft Milou een meisje behandeld dat haar tong niet op de juiste manier gebruikte tijdens het slikken en ademen. "Ze had regelmatig last van bronchitis en astma-aanvallen", weet Milou zich te herinneren. "Daarnaast was ze heel kieskeurig met eten en leek eten erg vermoeiend te zijn voor haar. Na controle bij de Tongriemkliniek bleek er geen sprake te zijn van een te strakke tongriem of lipriem. De MNRI®-protocollen voor Ademhaling, Neurostructural en Oral Facial, zorgden ervoor dat zij haar kaakgewricht makkelijker kon bewegen, haar houding optimaler werd en de zuig-, slik- en kauwreflexen verbeterden. De mondademhaling verdween en ze werd minder vaak ziek. Daarnaast werd ze veel minder moe van het eten, waardoor ook het eten steeds gemakkelijker ging."

Behandeltraject

MNRI® is breed inzetbaar bij ARFID en kan zowel voor kinderen als voor volwassenen erg helpend zijn. Hoelang een traject duurt, hangt van veel factoren af, waaronder het aantal te behandelen reflexen, de mate van disfunctie, de frequentie, het oefenen thuis en de manier waarop het lichaam reageert op de integraties. Het traject is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en is maatwerk.

Milou vertelt tot slot dat zij regelmatig ouders ziet die zich jarenlang zorgen hebben gemaakt om hun niet etende kind. "Een lange periode van stress en zorgen kan ertoe leiden dat al geïntegreerde reflexen weer actief worden", waarschuwt zij. "Het is dan nodig dat het stresssysteem van de ouders eerst tot rust komt, zodat ook zij niet meer geneigd zijn doorlopend te vechten, vluchten of bevriezen". Het is goed voor hen om de balans weer terug te vinden. Daarbij kan MNRI® helpend zijn volgens Milou. "Een behandeling met het protocol voor bijvoorbeeld MNRI® Trauma Recovery of MNRI® NeuroTactile, is een cadeautje voor jezelf. Wanneer je als ouder weer beter in je vel zit, lukt het ook weer beter om er voor je kind met ARFID te zijn", is haar hartelijke advies.

Meer weten?

Om een eerste indruk te krijgen, kun je op de Amerikaanse website een YouTube-filmpje bekijken: <https://masgutovamethod.com/MNRI-to-boost-your-immunity>. Dit protocol is ontwikkeld aan het begin van de COVID19-pandemie in maart 2020 en is voor iedereen beschikbaar. De oefeningen helpen je immuunsysteem te versterken en je stressbestendigheid te verhogen.

Op <https://masgutovamethod.com/> zijn verschillende Engelstalige boeken verkrijgbaar met oefeningen, waaronder de 'Parents' Guide to MNRI®', 'Post-Trauma Recovery; Gentle, Rapid, and Effective Treatment with Reflex Integration' en 'MNRI® Reflex Integration for Your Daily Well-Being'.

Meer informatie vind je op de Nederlandse site:

<https://www.masgutovamethode.nl/>. Hier vind je ook een link naar de MNRI-gids met alle MNRI® behandelaren in Europa. Per behandelaar staat vermeld in welke modules de behandelaar is gespecialiseerd.