

# Hoofdstuk 5. Jongeren (12 - 18 jaar)



## 5.1 Ontwikkelingsfase

De adolescentieperiode wordt gekenmerkt door verschillende ontwikkelingstaken: de overgang naar de middelbare school, academisch presteren, hechte vriendschappen opbouwen met leeftijdsgenoten van hetzelfde en het andere geslacht, het opbouwen van een eigen identiteit, en het verwerven van psychologische zelfstandigheid. Dit laatste bevat drie luiken: emotionele zelfstandigheid ten opzichte van de zorgfiguren, onafhankelijkheid in gedrag en zelfredzaamheid, en cognitieve onafhankelijkheid in het nemen van beslissingen. Dit streven naar autonomie betekent niet dat de banden met de zorgfiguren niet meer belangrijk zijn, wel dat ze een evolutie doormaken (Cichetti & Rogosh, 2002).

Intenties worden in rekening gebracht bij het beoordelen van gedrag. Er wordt ook sterk rekening gehouden met wat anderen, en ruimer de maatschappij, als goed en slecht beoordelen. De jongere evolueert echter ook naar een kritische houding ten opzichte van heersende normen, en ethische principes kunnen belangrijk worden (Kohlberg, 1976).

De jongere komt meer en meer los van de concrete situatie in zijn denken. Zijn begripsvorming wordt abstracter (Piaget, 1971). Wat cognitief functioneren betreft, nemen informatieverwerkingssnelheid en -capaciteit, evenals kennis en bekwaamheid toe. Het redeneervermogen van jongeren in hypothetische situaties is echter beter dan hun redeneervermogen in hun eigen dagdagelijkse leven, waar beslissingen sterk gestuurd worden door sociale invloeden en emotionele factoren (Steinberg, 2004).

Vanaf de start van de puberteit laten jongeren zich sterk leiden door hun emoties en impulsen. Dit heeft gedeeltelijk een biologische oorzaak. De regio's in de hersenen die instaan voor cognitieve controle en zelfregulatie ontwikkelen zich later dan de regio's die beïnvloed worden door emotionele en nieuwe prikkels (Crosnoe & Johnson, 2011) of door beloningen (bv. Ernst et al., 2006). Dit maakt de jongere vatbaarder voor risicogedrag. Waarneming en inschatting van risico en beloning verlopen dus nog niet zoals bij een volwassene. Anderzijds moet de jongere in deze periode bij uitstek leren om zijn gedrag en gevoelens te reguleren in overeenstemming met langetermijndoelen en -gevolgen, en dit terwijl de afhankelijkheid van helpende volwassenen moet afnemen. De jongere moet dus verscheidene ontwikkelingstaken coördineren wat gepaard kan gaan met stemmingswisselingen en probleemgedrag (Steinberg, 2004).

De jongere brengt meer en meer tijd door met leeftijdsgenoten. Jongeren sluiten zich aan bij groepen of subculturen, en deze kunnen sterk wisselen. Ook de invloed van de media is onmiskenbaar, en kan een negatieve invloed hebben op het lichaamsbeeld, zowel bij meisjes als bij jongens (Ricciardelli et al., 2000).

Het denken over zichzelf en over anderen wordt complexer en meer multidimensionaal (Harter, Bresnick, Bouchey, & Whitesell, 1997; Steinberg, 2004). De jongere neemt ook meer en meer rollen op, bijvoorbeeld in het gezin, bij verschillende vriendengroepen, als leerling... (Harter et al., 1997). De zelfevaluaties worden negatiever tussen de leeftijd van 11 en 13 jaar, maar worden daarna gradueel positiever (Harter & Whitesell, 2003).

## 5.2 Eetgedrag

Kwalitatief onderzoek bij adolescenten identificeerde verschillende factoren die hun eetgedrag beïnvloeden. Hoewel smaakvoorkeur nog steeds een factor is in eetgedrag, spelen

ook externe factoren een belangrijke rol (Krølner et al., 2011):

- sociale invloeden (bv. verbondenheid uitdrukken met een bepaalde (vrienden)groep, invloed van media),
- bezorgdheden rond gezondheid, gewicht of lichaamsvormen,
- ethische bekommernissen en religie (bv. vegetarisch eten, biologische producten, 'fair trade' voedingsmiddelen),
- stemming,
- praktische bekommernissen (bv. prijs en beschikbaarheid).

Het belang dat jongeren hechten aan deze motieven werd ook gekwantificeerd. Onderzoek bij Ierse adolescenten (Share & Stewart-Knox, 2012) en Belgische eerstejaarsstudenten (18-19 jaar oud) (Eertmans, Victoir, Notelaers, Vansant, & Van den Bergh, 2006) wees op het belang van gezondheid, beschikbaarheid en stemming (i.e. emotioneel eten, de beloningswaarde van voeding) als belangrijkste motieven voor eetgedrag. Andere motieven zijn gewichtscontrole, ethische bekommernissen, bekendheid, gemak (in bereiding), sensorische aantrekkelijkheid, natuurlijkheid van de producten, en smaak. Hieronder komen verscheidene van deze factoren aan bod.

### 5.2.1 Biologische factoren

Net voor de puberteit zal de jongere meer vet opslaan om zich voor te bereiden op de groeispurt. De jongere heeft tijdens deze groeispurt ook een verhoogde behoefte aan zuivelproducten, en zal in het algemeen meer eten. Bij jongeren die sterk groeien speelt verzadigingsgehalte van voedsel ook een rol in hun keuzes (Krølner et al., 2011; Story et al., 2002). Zo kan een energierijke snack verkozen worden boven een stuk fruit of een groente, omdat de jongere bezorgd is nog steeds hongerig te zijn na het enkel eten van groenten of fruit.

Hierbij is het van belang dat de jongere niet de hele dag door aan het snacken is. Het is beter de eetstructuur van 3 maaltijden en 2 à 3 tussendoortjes te hanteren, en grotere porties te voorzien. Daarnaast is het een extra aandachtspunt dat de jongere gezond leert snacken, en zijn hongergevoel niet bestrijdt met vetrijke tussendoortjes die in overvloed beschikbaar zijn. (Eetexpert, 2012; Vandeputte & Braet, 2010). In het algemeen is de behoefte aan voedingsstoffen in deze periode groot, waardoor een voeding rijk aan groenten en fruit extra belangrijk is (Neumark-Sztainer, Wall, Perry, & Story, 2003).

Jongeren schommelen sterk in hun eetgedrag, en gaan vaak voor 'gemakkelijk' voedsel dat hapklaar is. Melkproducten geraken al snel op de achtergrond, ondanks de hogere behoefte aan zuivelproducten. Ook vervallen jongeren meer dan eens in een eenzijdig eetpatroon. Het is dan ook aan te raden dat zorgfiguren verantwoordelijk blijven voor de voeding in huis (Eetexpert, 2012; Vandeputte & Braet, 2010). Bovendien blijkt dat pubers die in gezinsverband eten, meer groenten en fruit eten en minder frisdrank gebruiken, ook buitenshuis (Gillman et al., 2000).

Uit het overzichtsartikel van Bruce, Martin, en Savage (2011) blijkt dat zowel een gebrekkige zelfcontrole als een hoge beloningsgevoeligheid gekoppeld worden aan ongezonde eetgewoonten en risico op overgewicht. De prefrontale cortex, die controle- en beslissingsprocessen stuurt, is nog in volle ontwikkeling gedurende de kindertijd en adolescentie (Casey, Giedd, & Thomas, 2000). Hierdoor hebben kinderen en jongeren extra hulp nodig van hun omgeving om gezond eetgedrag te stellen.

### 5.2.2 Smaakfactoren

Jongeren verkiezen net zoals kinderen zoete en zoute smaken, en houden doorgaans niet van bitter. Vanaf de leeftijd van 13 jaar neemt de appreciatie voor zuur sterk toe, de appreciatie voor bitter zou ook licht toenemen. Jongeren verkiezen net zoals kinderen een hogere concentratie sucrose in vergelijking met volwassenen (Nu, MacLeod, & Barthelmy, 1996).

Gerichtheid op variatie in voeding stijgt met de leeftijd, vooral vanaf 17 jaar (Nicklaus, Boggio, Chabanet, & Issanchou, 2005). Jongeren zullen eerder avontuurlijk met voedsel omgaan, en soms vreemde smaakcombinaties uittesten. De interesse in de exotische keuken neemt ook toe tijdens de adolescentie (Nu et al., 1996). Qua textuur hebben jongeren een voorkeur voor *'dynamic contrast'* of verschillende texturen in de mond tijdens het kauwen (bv. roomijs met stukjes chocolade, rauwe en gekookte groenten in dezelfde maaltijd) (Lawless & Heymann, 2010).

In het eetgedrag kan de jongere fasen doormaken en experimenteren met voedingstrends. Zo kan de jongere de ene maand verwoed vegetariër zijn, en de volgende maand zonder problemen een dubbele portie vlees eten. De zorgfiguur zal deze experimenten moeten begeleiden, zodat de jongere geen tekorten in bepaalde voedingsstoffen oploopt (Vandeputte & Braet, 2010).

Jongeren drinken veel frisdrank. De *prevalentie* van jongeren tussen 11 en 18 jaar die elke dag frisdrank drinken, is tussen de jaren '70 en de jaren '90 verdrievoudigd (Cavadini, Siega-Riz, & Popkin, 2000). Ook de *hoeveelheid* die kinderen drinken is verdubbeld (French, Lin, & Guthrie, 2003). Vandaag de dag halen jongeren 10 à 15% van hun dagelijkse energiebehoefte uit frisdrank (Wang, Bleich, & Gortmaker, 2008). Hoge frisdrankconsumptie wordt beschouwd als een risicofactor voor overgewicht (Hardy et al., 2012).

Alcoholgebruik start of neemt toe in deze leeftijdsperiode. Uit recent Europees onderzoek blijkt dat gemiddeld 87% van de jongeren (jonger dan 19 jaar) ooit in hun leven alcohol hebben verbruikt, dit voor zowel jongens als meisjes (Hibell et al., 2012). In 2008 rapporteerde ongeveer ¼ van de Belgische jongeren tussen 15 en 18 dat ze het voorbije jaar alcohol gedronken hadden. Belgische jongens drinken vaker alcohol dan meisjes, en komen vaker dan meisjes op jonge leeftijd (12 jaar of jonger) voor het eerst in contact met alcohol.

Problematisch alcoholgebruik komt voor bij ongeveer 7,5% van de Belgische jongens en meisjes tussen 15 en 18, en 'binge drinking' (een grote hoeveelheid alcohol per gelegenheid drinken, bijvoorbeeld 6 eenheden of meer) komt vaker voor bij jongens (voor een overzicht, zie Bekkering et al., 2013). Gezinskenmerken die een beschermende rol spelen in alcoholmisbruik zijn (Koning, van den Eijnden, Verdurmen, Engels, & Vollenberg, 2012; Nash, McQueen & Bray 2005):

- op de hoogte zijn van het doen en laten van de jongere,
- een aanvaardende houding ten opzichte van de jongere,
- duidelijke regels rond alcoholgebruik,
- goede communicatie, ook rond de mogelijke gevaren van alcohol.

### 5.2.3 Psychologische factoren

#### Neofobie

In de adolescentie vinden bij het merendeel van de jongeren veranderingen plaats in hun smaakvoorkeuren. Vanaf de leeftijd van 12 jaar is neofobie doorgaans verdwenen (Beslisle, 2008). De mogelijkheid om toxines te verwijderen uit het lichaam neemt toe met ouder worden, en dit gaat ook gepaard met een toenemende appreciatie voor groenten, specerijen, vis, koffie en thee (Cashdan, 1998; Nicklaus, Boggio, & Issanchou, 2005; Nu et al., 1996). Jongeren proeven in deze periode gemakkelijker voedsel dat ze voordien niet graag lustten, niet alleen door verminderde neofobie maar ook door sociale en cognitieve factoren. Zo worden jongeren door de toegenomen invloed van leeftijdsgenoten en groeiende autonomie meer blootgesteld aan onbekend voedsel. Ook de drang naar volwassenheid kan een rol spelen, als de jongere een meer volwassen eetpatroon wil aannemen (Nu et al., 1996).

#### Conceptualisatie

Positieve attitudes ten opzichte van gezondheid voorspellen voorkeur voor groenten en fruit (Neumark-Sztainer et al., 2003). Vanaf de leeftijd van 11 à 12 jaar beginnen kinderen de functie van voeding te begrijpen, en hoe deze voedingsstoffen leveren aan ons lichaam. Conceptualisatie en abstract redeneren nemen toe in de adolescentie, en de koppeling tussen voeding en gezondheid wordt gemaakt (Nu et al., 1996).

Kwalitatief onderzoek van Croll, Neumark-Sztainer en Story (2001) gaf aan dat jongeren wel voldoende kennis hebben rond gezonde voeding, maar het belang hiervan niet inzien. Zo koppelden ze gezond eten onder meer aan het nemen van een ontbijt, drie maaltijden per dag nemen, een gebalanceerd en gevarieerd voedingspatroon, eten wanneer je honger hebt en maat houden. Jongens zien vooral voordelen op vlak van energieniveau en sportprestaties (energie hebben, beter kunnen sporten), meisjes focussen zich meer op voordelen voor hun uiterlijk (bv. een mooi figuur). Weinigen beschrijven langetermijnge-

volgen van een gezond eetpatroon. De jongeren in de studie hechtten veel belang aan de boodschap dat er geen verboden voedingsmiddelen zijn, maar dat voedingsmiddelen in de juiste verhouding gegeten moeten worden.

Onderzoek geeft aan dat tienermeisjes vaker vegetarisch eten en minder vlees eten dan tienerjongens. Dit wordt gekoppeld aan ethische principes rond dierenrechten en waling omwille van de bloederige aard van vlees (Nicklaus, Boggio, Chabanet, & Issanchou, 2005).

## Temperament

Uit onderzoek van Nederkoorn, Braet, Van Eijs, Tanghe en Jansen (2006) bij een 30-tal jongeren tussen 13 en 15 jaar in een Vlaamse residentiële setting voor de behandeling van obesitas, bleek dat jongeren die hoog scoorden op impulsiviteit, minder gewichtsverlies bereikten in de behandeling. Obese jongeren waren ook gevoeliger voor beloningen en impulsiever in vergelijking met jongeren met een normaal gewicht.

Ook verminderde beloningsgevoeligheid kan een risico zijn op overeten, zo blijkt uit onderzoek (Verbeken et al., 2012). Wanneer de beloningsgebieden in de hersenen te sterk gestimuleerd worden (door voedsel rijk aan suiker en vet), kan het beloningssysteem dysfuncties vertonen. Voedsel lokt niet meer een even sterke reactie uit als voordien. Net zoals bij verslaving aan drugs, wordt de consumptie opgevoerd om het effect van voordien te proberen bereiken (Kenny, 2011).

## Eetstijl

Bij een *emotionele eetstijl* wordt eten gebruikt als copingmechanisme om met negatieve emoties om te gaan (Snoek et al., 2013). Ook positieve emoties kunnen eetprikkelers



worden, denk maar aan feestgelegenheden, maar personen met een emotionele eetstijl zullen aanzienlijk meer eten bij negatieve emoties dan bij positieve emoties. Ze hebben hierbij ook eerder een voorkeur voor zoet voedsel boven zout voedsel (Van Strien et al., 2013). Bij een *externe* eetstijl wordt men vooral geleid door voedingsprikkelers zoals smaak, geur en uitzicht van voedsel, beschikbaarheid van voedsel en tijdstip van de dag

in tegenstelling tot interne prikkels van honger en verzadiging (Braet et al., 2014; Schachter, & Rodin, 1974). Bij een *lijngerichte* eetstijl wordt cognitieve controle uitgeoefend op het eetgedrag, om zo ook het gewicht te beïnvloeden. Personen met deze eetstijl eten hierbij niet steeds als ze honger hebben, en verliezen het contact met interne gevoelens van honger en verzadiging. Ook kan de cognitieve controle falen, zeker bij stressvolle momenten.

De emotionele eetstijl is zeldzaam bij kinderen (Van Strien & Bazelier, 2007), en zou zich pas ontwikkelen in de adolescentie (Van Strien, van der Zwaluw, & Engels, 2010). Dit zou gelinkt zijn aan een toename in negatieve stemming die kenmerkend is voor deze leeftijdsfase. Ook de lijngerichte eetstijl neemt toe in de adolescentie bij meisjes (Snoek et al., 2007).

## Lichaamsbeeld

Meisjes ontwikkelen meer lichaamsvet en bredere heupen tijdens de puberteit, wat verder verwijderd is van het slankheidsideaal (McCabe et al., 2002). Het schoonheidsideaal weerspiegelt namelijk een kinderlijk, mager figuur voor meisjes. Dit gaat gepaard met een hoger risico op lichaamsontevredenheid, lijnen en verstoord eetgedrag. Bij jongens gaat het andersom: door de puberteit komen ze dichterbij het schoonheidsideaal van de gespierde man. Lichaamsontevredenheid bij jongens kan zich in twee richtingen uiten, zowel in de wens om slanker te zijn als in de wens om zwaarder te zijn (Ricciardelli et al., 2000).

Uit een studie van McCabe en collega's (2002) bleek dat adolescente meisjes minder tevreden waren over hun lichaam, meer eet- en bewegingsstrategieën gebruikten om gewicht te verliezen, en meer mediadruk ervoeren om gewicht te verliezen, in vergelijking met jongens. Jongens daarentegen ervoeren meer druk van de media om toe te nemen in spiermassa, en hanteerden ook meer eet- en bewegingsstrategieën om spiermassa te kweken. De druk die de jongeren ervoeren om aan het schoonheidsideaal te beantwoorden, bleek toe te nemen met de leeftijd.

In een studie van Hargreaves en Tiggemann (2004) werden jongeren blootgesteld aan reclamespotjes waarin het schoonheidsideaal gepromoot werd (i.e. de spotjes bevatten acteurs/actrices die qua uiterlijk correspondeerden met het maatschappelijke ideaalbeeld van gespierd/slank en aantrekkelijk). Zowel jongens als meisjes ervoeren meer lichaamsontevredenheid en negatief affect dan bij reclamespotjes waarin dergelijke acteurs/actrices niet aanwezig waren. Dit effect was sterker bij meisjes, die hun uiterlijk meer met deze modellen vergeleken. Daarnaast bleken jongens en meisjes die meer belang hechtten aan hun uiterlijk (i.e. dit aspect was belangrijker voor hun zelfbeeld) vatbaarder voor deze vergelijkingen. In overeenstemming hiermee vond Botta (2003) dat meisjes die modemagazines lazen, minder tevreden waren over hun lichaam.

Niet alleen de media hebben een invloed op het lichaamsbeeld van jongeren, ook leeftijdsgenoten en zorgfiguren spelen een belangrijke rol. Elk van hen draagt bij aan de constructie van schoonheidsidealen. Jongeren kunnen sociale druk ervaren omtrent hun uiterlijk. Vriendengroep en gezinsleden, die dicht bij de jongere staan, kunnen bewust of onbewust normen overbrengen omtrent hoe de jongere er zou moeten uitzien, en dit zowel op een directe manier (bv. opmerkingen over het uiterlijk) als op een indirecte manier (door de

eigen attitudes en gedragingen in het kader van schoonheidsidealen) (Helfert & Harschburger, 2013).

## Lijnen

Vandeputte en Braet (2010) leveren volgende prevalentiecijfers rond lijnen en symptomen van eetstoornissen in Vlaanderen:

- 1/2 meisjes en vrouwen heeft tussen 13 en 30 jaar ooit eens gelijnd
- 1/4 jongeren ontbijt niet
- 1/5 jongeren heeft last van controleverlies bij het eten
- 1/5 jongeren eet te vet
- 1/10 meisjes heeft al gedrag vertoond dat wijst op eetstoornissen

Adolescenten slaan vaker het ontbijt over dan kinderen, en dit gedrag komt vaker voor bij meisjes. Eén van de motivaties hiervoor is om gewicht te verliezen, maar ook gebrek aan tijd of honger worden frequent genoemd als redenen. Studies tonen echter net aan dat jongeren die wel ontbijten minder risico lopen op overgewicht. Bovendien lopen jongeren die ontbijten minder risico op nutritionele tekorten en kunnen ze beter presteren op school (Rampersaud et al., 2005).



Attitudes ten opzichte van voeding zijn gerelateerd aan geslacht. Jongens houden eerder rekening met fysieke fitheid, meisjes met gewichtscontrole (Share & Stewart-Knox, 2012). Heel wat jongeren maken zich wel eens zorgen over hun lichaamsvormen, en gaan mee met een diëttrend. Dit is nog niet meteen reden tot bezorgdheid dat de jongere lijdt aan een eetstoornis (Vandeputte & Braet, 2010). Bij jongeren die enkele kilo's te

veel wegen en deze graag willen verliezen, is het extra belangrijk gezonde voedingsgewoonten na te streven. Ook bij hen is de vaste structuur van belang. Hierbij aansluitend is het belangrijk gezonde bewegingsgewoonten aan te houden. Niet alleen vermindert beweging het cardiovasculair risico, het verhoogt ook het basaal metabolisme (Houtman, Schlatmann, & van der Poel, 2008).

Strenge diëten en maaltijden overslaan kan gevoelens van fysieke zwakte en concentratieproblemen met zich meebrengen, gezondheidsrisico's inhouden, en contraproductief zijn voor de gewichtsevolutie door het optreden van een jojo-effect. Het jojo-effect is het gevolg van een vertraging van het metabolisme wanneer de voedingsinname vermindert. Ook dit heeft een evolutionaire oorsprong, omdat het onze voorouders hielp overleven



in tijden van schaarste. Echter, wanneer het normale voedingspatroon hervat wordt, zal het metabolisme deze energie nu minder snel verbruiken. De extra energie wordt sneller opgeslagen als vet (Brownell, Greenwood, Stellar, & Shrager, 1986).

Bovendien ervaren diëtende personen een sterkere hunkering naar 'verboden' voedsel waarvan de inname beperkt wordt, en zijn ze vatbaarder om zich hierin te overeten. Dit bleek uit een experimentele studie van Herman en Mack (1975) waarbij aan de deelnemers gevraagd werd om ijssmaken te beoordelen. Voordien kregen ze echter een milkshake aangeboden. Niet-diëtende proefpersonen aten van het ijs tot ze verzadigd waren, maar diëtende proefpersonen verwachtten controleverlies na het drinken van een calorierijke milkshake, en aten veel meer van het ijs.

## 5.2.4 Omgevings- en interpersoonlijke factoren

### Bouwen aan gezonde motivatie

Idealiter willen we dat de jongere gezonde keuzes maakt, en dit doet uit eigen beweging. Bij jongere kinderen wordt, gezien hun morele ontwikkelingsniveau, het regelsysteem van de zorgfiguur vaak zonder meer overgenomen. Bij de adolescent is dit niet meer het geval, en moet hij zich een waardensysteem eigen maken.



Er bestaan verschillende kwalitatieve vormen van motivatie. Doorgaans wordt er een onderscheid gemaakt tussen gecontroleerde motivatie en autonome motivatie. Autonome motivatie is van hogere kwaliteit, en is de enige vorm van motivatie die ook op lange termijn gedragsveranderingen met zich meebrengt. Gecontroleerde motivatie is de motivatie die ontstaat door druk. Deze kan extern zijn, bv. angst voor bestraffing, of bepaald gedrag stellen voor een materiële beloning, of intern, om schuld- en schaamtegevoelens te vermijden of de goedkeuring van de ouder te verkrijgen. Het gewenste gedrag verdwijnt zodra de druk wegvalt, en generaliseert niet naar andere situaties. Bij autonome motivatie stelt iemand gedrag omdat hij het belang van het gedrag voor zichzelf inziet, of omdat hij plezier beleeft aan het gedrag. Dit gedrag is van langere duur en wordt toegepast in diverse contexten (Vansteenkiste, & Verstuyf, 2008).

Elke persoon kan een autonome motivatie bereiken wanneer autoriteitsfiguren (zoals zorgfiguren, leerkrachten...) hen op de juiste manier benaderen. Wanneer we jongeren tot gezond eetgedrag willen motiveren, is het belangrijk dat de jongere het belang van gezond gedrag kan inzien. Psycho-educatie door de ouder en door de maatschappij speelt in deze leeftijdsfase dus een belangrijke rol, niet door de gevaren van ongezond gedrag te her-

halen, maar door de voordelen van gezond gedrag te benadrukken. Op deze manier kan gewerkt worden aan een autonome motivatie bij de jongere, waarbij de jongere het persoonlijk belang van gezond gedrag inziet, of opneemt in zijn persoonlijk waardensysteem. Gedrag opleggen aan de hand van beloningen, straffen, of schuldinductie bereiken niet de gewenste gedragsregulatie op lange termijn (Vansteenkiste & Verstuyf, 2008).

### **Ouderlijke facilitatie**

Wat de zorgfiguur op tafel zet, speelt een grote rol in het eetgedrag van de jongere. Hoewel de contacten met leeftijdsgenoten toenemen, evenals de maaltijden buitenshuis, blijft het merendeel van de maaltijden thuis plaatsvinden. Dit is in het bijzonder de warme maaltijd, die voorziet in de belangrijkste voedingsstoffen. Daarnaast beïnvloedt het gezin ook de attitudes ten opzichte van voeding en eetgedrag (Story et al., 2002). Zorgfiguren hebben een belangrijke modelfunctie (Sato et al., 2011).

De beschikbaarheid van bruin brood thuis draagt bij tot een hogere consumptie van volkorenproducten bij jongeren (Larson et al., 2010). Onderzoek toont ook aan dat de frequentie van gezinsmaaltijden gerelateerd is aan een gezonder eetpatroon, zoals grotere consumptie van groenten en fruit, vezels en melkproducten, en een verminderde consumptie van gefrituurde voedingsmiddelen en gezoete dranken (Rasmussen et al., 2006; Woodruff & Kirby, 2013).

Keuzevrijheid en controle hoeven elkaar niet uit te sluiten. Door samen dezelfde voedingsmiddelen te eten, groeien smaakvoorkeuren die gerelateerd zijn tussen gezinsleden. De jongeren kunnen onderhandelen met hun ouders en brussen wat er gegeten wordt. Op deze manier kan de jongere inspraak hebben in wat op tafel komt, zonder dat afgeweken moet worden van wat de ouders en andere gezinsleden aanvaardbaar vinden (Contento, Williams, Michela, & Franklin, 2006).

Bereiding van groenten en fruit vraagt enige vaardigheden en tijd (Croll et al., 2001). Adolescenten verwachten nog vaak dat hun ouders groenten en fruit voor hen voorzien. Sommige ouders faciliteren het eten van groenten en fruit door deze vooraf hapklaar te maken, maar deze ouderlijke facilitatie zal doorgaans afnemen naargelang het kind of de jongere ouder wordt (Krølner et al., 2011).

Anderzijds kan verantwoordelijkheid in het klaarmaken van groenten en fruit ook positieve gevolgen hebben, zeker bij jongeren. Uit onderzoek bij Canadese en Amerikaanse adolescenten bleek dat betrokkenheid in het bereiden van voeding gelinkt kan worden aan een sterkere voorkeur voor groenten en fruit, een algemeen gezonder eetpatroon, en aan een sterker competentiegevoel om gezond te eten. De mate waarin jongeren door hun ouders worden betrokken in het bereiden van maaltijden neemt toe met de leeftijd. Deze betrokkenheid wordt ook positief gewaardeerd door de jongeren, met slechts een kleine

minderheid die aangaf liever minder betrokken te zijn bij het koken. Hoe vaker jongeren betrokken werden in het bereidingsproces, hoe competenter ze zich voelden om te koken en in voedselbereidingstechnieken. Ook de frequentie van gezinsmaaltijden was positief geassocieerd met competentiegevoel rond koken. Dit hoeft niet te gaan over ingewikkelde kookvaardigheden, maar omvat bijvoorbeeld ook het schoonmaken en snijden van groenten. Een uitgebreid gamma aan technieken vergroot de opties die de jongere heeft in voedselkeuze (Woodruff & Kirby, 2013).

### Leeftijdsgenoten

Jongeren bouwen aan een 'voedingsidentiteit' (Nicklaus, Boggio, Chabanet, & Issanchou, 2005; Share & Stewart-Knox, 2012). Voedselkeuze is een manier om zowel de eigen identiteit te bepalen, als om verbondenheid met een vriendengroep uit te drukken. Vrienden maken bijvoorbeeld gelijkaardige voedselkeuzes en delen elkaars voedsel (Stead et al., 2011).

Jongeren kiezen populaire voedingsmerken om geassocieerd te worden met de positieve eigenschappen van deze merken. Het eten van 'ongezonde voeding' is ook geassocieerd met positieve concepten, zoals vriendschap, plezier en ontspanning. Populaire voedingsmiddelen en -merken zijn doorgaans rijker aan vetten, suikers en zout. Bij adolescenten bestaat dus een spanningsveld tussen voedingsrichtlijnen enerzijds en psychologisch welbevinden anderzijds (Stead et al., 2011).

### Marketing

Jongeren zijn gevoelig voor merknamen, en de reclamewereld speelt daar handig op in. De voedingsindustrie is één van de toppers in het gebruik van merknamen. Zo heeft 80% van de voedingswaren in de Verenigde Staten een merknaam (Boylard & Halford, 2013). Daarnaast overstijgt het bedrag dat ingezet wordt door voedingsbedrijven voor de promotie van hun merknaam in veelvoud het bedrag dat door overheden ingezet kan worden in het kader van gezondheids promotie en educatie rond gezonde voeding. Ook 'product placement' wordt vaak gebruikt als techniek, waarbij een merknaam voorkomt in een populaire film, of een acteur het product zichtbaar gebruikt in een film of televisieshow (Story et al., 2002).

Verschillende onderzoekers uiten bezorgdheid rond de technieken die de media gebruiken om voedingsmiddelen met een hoog suiker-, zout- en vetgehalte te promoten, en vaak gezonder voor te stellen dan ze daadwerkelijk zijn. Prell en collega's (2011) onderzochten de thema's van reclamespots voor voeding. Ze kwamen tot een onderverdeling in drie thema's: medisch, hedonistisch en sociaal. Medische thema's worden gekoppeld aan fysieke gezondheid. Binnen het medische thema wordt voeding voorgesteld als bescherming tegen of behandeling van ziekte. Voorbeelden zijn reclame voor probiotische dranken en cholesterolverlagende smeervetten of dranken. Hedonistische thema's wor-

den gekoppeld aan mentale gezondheid. Hedonistische filmpjes associëren voeding met genot, bijvoorbeeld reclame voor chocolade. Sociale thema's worden gekoppeld aan sociale gezondheid. Binnen sociale thema's worden voedingskeuzes geassocieerd met zorgzaamheid, bijvoorbeeld sommige reclames voor broodbeleg. Een drietal symbolen komt terug overheen deze thema's, namelijk het hart, levensstijl en de natuur. Reclame voor voeding wordt bijvoorbeeld vaak gekoppeld aan fysieke activiteit, en er wordt verwezen naar vertrouwen in de natuur, tradities en instincten. Ook wordt in reclame het elan van wetenschappelijke onderbouwing gecreëerd, door te verwijzen naar expertkennis of de mening van proefpersonen.

Hierbij aansluitend deden Ranjit, Evans, Byrd-Williams, Evans, en Hoelscher (2010) een merkwaardige vaststelling in hun onderzoek naar gebruik van gezoete dranken (soft drinks). Hierbij waren twee categorieën te onderscheiden: het gebruik van sportdranken en niet-bruisende drankjes (bv. vruchtensappen, vitaminewater) ging gepaard met een hogere consumptie van gezonde voeding zoals melk, fruit en groenten, en deze jongeren deden meer aan sport. Jongeren die de klassieke frisdranken dronken (cola, limonade...), dronken daarentegen minder melk, aten minder groenten en fruit, en bewogen minder. De auteurs koppelen dit aan het imago van de eerste categorie dranken: ze lijken te passen binnen een gezonde levensstijl. De dranken worden echter gezonder voorgesteld dan ze werkelijk zijn: ze bevatten doorgaans artificiële smaakstoffen, of zijn even calorierijk als de klassieke frisdranken.

Pettigrew, Roberts, Chapman, Quester en Miller (2012) wijzen op het bestaan van negatieve thema's in reclamespots voor voeding, zoals antisociaal gedrag en emotioneel eten, naast positieve thema's zoals gezondheid en humor. Zo wordt voedsel soms voorgesteld met druggerelateerde eigenschappen, zoals hunkering (Page & Brewster, 2008), of wordt een voedingsmiddel geassocieerd met verdrijving van eenzaamheid en rebelleren tegen autoriteit. Deze thema's zijn bij uitstek relevant voor de leefwereld van kinderen en adolescenten. Kortom, reclamespots beïnvloeden de sociale normen en de conceptvorming rond wat een gezond eetpatroon inhoudt.

De media hebben ook een bijzondere impact op het lichaamsbeeld en de promotie van het slankheidsideaal. In de adolescentie neemt de interesse in tijdschriften en magazines toe. Lichaamsontevredenheid blijkt samen te hangen met blootstelling aan modemagazines (Story et al., 2002). Dit kan gekoppeld worden aan lijngedrag (McCabe et al., 2002).

## Beschikbaarheid

Jongeren geven aan dat er meer verschillende soorten ongezonde voeding zijn, dat deze gemakkelijker verkrijgbaar zijn, en er aantrekkelijker uitzien (Croll et al., 2001). Sharkey en collega's (2012) voerden onderzoek uit naar het voedings- en drankenassortiment in buurtwinkels in de VS, en kwamen tot de vaststelling dat de winkels een rijk assortiment

hadden aan ongezonde suiker- en vetrijke voedingsmiddelen en dranken en een beperkt aanbod verse groenten en fruit.

### Prijs

Prijs heeft een invloed op de voedselkeuzes van adolescenten. Dit blijkt zowel uit het belang dat ze geven aan prijs als motief in voedselkeuze (Eertmans et al., 2006; Share & Stewart-Knox, 2012), als uit de invloed van prijsverlagingen op school. Zo verdubbelde tot verviervoudigde de aankoop van verse groenten en fruit in de schoolcafeteria wanneer deze 50% goedkoper werden aangeboden (Story et al., 2002). Het gaat hierbij ook soms om 'waar krijgen voor je geld', en de balans vinden tussen prijs en verzadiging (Krølner et al., 2011).

Uit een studie van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de VerbruikersOrganisaties (OIVO, 2009) blijkt dat 3/4 van de jongeren tussen 7 en 19 jaar zakgeld krijgt, en 1/3 van de 10-tot 18-jarigen geeft het zakgeld uit aan voeding (snacks en snoep). Het is een ontwikkelingstaak van elke jongere om met (zak)geld te leren omgaan en om het evenwichtig te besteden aan basisvoeding (groenten, fruit) en suiker-, zout, of vetrijke snacks. Dit vraagt begeleiding en sensibilisatie door hun zorgfiguren.

## 5.3 Opvoedingstips

- Vermijd controlerende of dwingende taal. Voedingsmiddelen verbieden of verplichten werkt contraproductief. Geef een zinvolle uitleg bij afspraken en regels. Focus steeds op gezondheid, niet op gewicht of lichaamsvormen. Gezonde initiatieven of regels gelden voor de hele familie.
- Sta open voor het zoeken naar identiteit en een waardensysteem via voedingskeuzes, zoals vegetarisch eten. Praat over de motieven en verwachtingen hierrond. Wees empathisch en toon dit ook door reflectief te luisteren (i.e. door kort samen te vatten wat je zoon of dochter probeert te vertellen).
- Betrek de jongere bij het voorbereiden en klaarmaken van de maaltijden (boodschappenlijstje maken, tafel dekken, groenten snijden, kooktechnieken...). Behoud als ouder wel het laatste woord over welke voeding in huis komt en op welke manier deze bereid wordt.
- Geef de voorkeur aan een zelfde maaltijd voor het hele gezin, met overleg en inspraak, eerder dan dat ieder voor zichzelf iets klaarmaakt.
- Behoud een vaste, duidelijk eetstructuur. Voorzie grotere porties voor de (hongerige/groeierende) adolescent. Besteed aandacht aan het eten in gezinsverband.

- Voorzie een gevarieerd aanbod aan evenwichtige snacks (arm aan vet, suiker en zout, zoals groenten en fruit, natuuryoghurt...), met extra aandacht voor melkproducten. Bied keuze aan uit een gamma evenwichtige voeding.
- Wees voorzichtig als 'afvallen' het motief vormt voor bepaalde voedingskeuzes. Kampt je tiener met overgewicht? Zorg voor een gevarieerd aanbod van evenwichtige voeding en tussendoortjes in huis, en geef zelf het goede voorbeeld in de omgang met snoepen en snacken. Neem eventueel contact op met de huisarts, die indien nodig kan doorverwijzen naar een gespecialiseerd team voor multidisciplinaire screening en behandeling. Praat ook over de motieven om af te vallen, en bespreek de voor- en nadelen van lijnen. Heeft je tiener een gezond gewicht en wil deze slanker zijn? Bespreek de motieven en stap niet mee in ideaalbeelden.
- Benadruk dat iedereen verschillend is, maar gelijkwaardig, en dat diversiteit een positief gegeven is. Stimuleer verschillende aspecten van het zelfbeeld van de jongere, door bv. sport en hobby's aan te moedigen. Zorg voor realistische maar ook uitdagende doelstellingen.
- Sta zelf kritisch tegenover idealistische mediavoorstellingen en vergelijk jezelf niet met de sterren in modeblaadjes, zo sta je model voor een gezonde houding tegenover je lichaam.

## 5.4 Signalen dat het eetproces problemen vertoont

De voorgaande informatie beschrijft de normale ontwikkeling. Hieronder worden enkele signalen beschreven die kunnen wijzen op een onderliggend probleem. Elk van deze signalen moet bekeken worden binnen het totaalbeeld van (de evolutie van) de jongere, om een inschatting te maken van een eventueel risico, een nood aan verdere screening of aan interventie.

Zie 'Vroegdetectie bij eet- en gewichtsproblemen' (Eetexpert, 2012).

### 5.4.1 Lichamelijke signalen

Een eerste belangrijk lichamenlijk signaal is meestal een verandering in gewicht: een vermagering, een toename in gewicht of een schommeling in gewicht.

Andere lichamelijke signalen van een (beginnende) eetstoornis zijn:

- vage klachten zoals hoofdpijn, moeheid, lusteloosheid
- onregelmatig worden of uitblijven van de menstruaties
- keelpijn, heesheid, zwelling van de speekselklieren
- aantasting van gebit of tandvles (door overmatig braken)
- snel koud hebben; koude handen en voeten; blauwe vingers, lippen of wintertenen
- maag- of darmklachten (buikpijn, misselijkheid, zuurbranden, obstipatie)
- spierslapte, duizeligheid, flauwte
- wondjes op rug van vingers en handen (door geforceerd braken)
- slaapproblemen
- verslapping en uitdroging van de huid, gele huid
- overmatige haaruitval
- donshaartjes op het gezicht
- na toiletbezoek bloeddorlopen ogen (door braken)
- vertraging van lengtegroei bij niet volgroeide jongeren
- concentratie- en coördinatieproblemen
- hartritmestoornissen (door kaliumtekort)

#### 5.4.2 Voeding en eetgedrag

- overdreven bezig zijn met voeding
  - voortdurend bezig zijn met eten, lijnen en calorieën tellen
  - bezoeken van allerlei websites over eten en lijnen
  - overheersende wens te vermageren
  - piekeren over eten, schuldgevoel over 'te veel' eten
- te weinig eten
  - maaltijden overslaan
  - stiekem weggoeien van eten
  - vaak aangeven 'geen honger' te hebben
  - herhaalde excuses om niet te hoeven eten
  - vermijden van sociale situaties waarin gegeten wordt
  - treuzelen of 'spelen' met eten tijdens maaltijden
  - langzaam eten en lang kauwen
  - veel water drinken (om honger te stillen)
- te veel eten
  - eten van abnormaal grote hoeveelheden voedsel
  - vaak veel sneller eten dan normaal
  - gevoel eten niet meer onder controle te hebben, met schuld- of onrustgevoelens achteraf
  - vinden van lege verpakkingen, 'verdwenen' voedsel (bv. uit koelkast)

- stiekem hamsteren van voedsel (bv. op eigen kamer)
- na het eten naar het toilet gaan (om te braken)
- stiekem gebruik van laxeremiddelen, plas- of dieetpillen
- selectief eten
  - caloriearm eten en drinken
  - gewoon eten 'te vet' vinden
  - overdreven veel lightproducten eten
  - mijden van vet en zoet voedsel

### 5.4.3 Beweeggedrag

- overdreven veel bewegen of sporten
  - beweging interfereert met belangrijke activiteiten
  - bewegen op ongepaste tijdstippen of in ongepaste settings
  - blijven bewegen ondanks blessures of ziekte
  - zelden gaan zitten of rust nemen
- bewegen of sporten als middel om lichaamsvorm of gewicht te veranderen
  - rond etenstijd sporten
  - onvoldoende rekening houden met signalen van vermoeidheid of pijn
  - veelvuldig intensieve lichaams oefeningen doen om calorieën te verbranden
  - steeds verder opvoeren van intensiteit en frequentie
  - rigide oefenschema
  - schuldig voelen wanneer beweging niet kan doorgaan

### 5.4.4 Psycho-sociale signalen

- lage zelfwaardering, gebrek aan zelfvertrouwen
- negatief lichaamsbeeld
  - zichzelf lelijk en dik voelen
  - bang zijn om dik te worden
  - herhaaldelijk voor de spiegel of op de weegschaal staan
  - niet voor de spiegel of op de weegschaal durven staan
  - veel bezig zijn met gewicht en figuur
  - gewicht bepaalt humeur
  - denken en doen wordt gedomineerd door de wens slank te zijn
  - onvrede met of schaamte over het eigen lichaam
  - verhullende kleding dragen
- faalangst, perfectionisme en prestatiedrang (bv. in sport, studie of werk)
- sterke stemmingswisselingen, prikkelbaarheid
- somberheid en negatieve kijk op zichzelf en de toekomst
- toenemend sociaal isolement
- stelen van voedsel of geld (om voedsel of afslankmiddelen te kopen)
- problemen op school of werk



## 5.5 Hoe kan het verder bij problemen

De voorgaande informatie beschrijft de normale ontwikkeling. Hieronder worden enkele signalen beschreven die kunnen wijzen op een onderliggend probleem. Elk van deze signalen moet bekeken worden binnen het totaalbeeld van (de evolutie van) het kind. Enkel binnen een totaalbeeld kan een inschatting gemaakt worden van een eventueel risico, een nood aan verdere screening of een nood aan interventie.

Voor meer informatie kan u terecht bij het draaiboek 'Zorg voor kinderen met eet- en gewichtsproblemen', Eetexpert, 2008, dit per discipline (huisarts, diëtist, psycholoog/CGG, CLB en preventiemedewerkers). Voor de diëtist, psycholoog/CGG en CLB is ook een online tool beschikbaar. (zie [www.draaiboeken.eetexpert.be](http://www.draaiboeken.eetexpert.be)). Voor verwijshulp kan u terecht bij [secretariaat@eetexpert.be](mailto:secretariaat@eetexpert.be) en op de online verwijshulp op [www.eetexpert.be](http://www.eetexpert.be).

## 5.6 Samenvattingsfiche

*Hoe kan ik vermijden dat mijn adolescente zoon/dochter te veel snackt?*

*Hoe ga ik om met de grotere eetlust van mijn zoon/dochter?*

*Kan ik mijn zoon/dochter beschermen tegen de invloed van ideaalbeelden uit de media?*

*Heb ik als ouder nog een rol in het eetgedrag van mijn zoon/dochter?*

- Een goede eetstructuur bestaat uit 3 hoofdmaaltijden en 2 à 3 tussendoortjes. Gezien de snelle groei van de jongere is het van belang voldoende grote porties te voorzien. Dit helpt om snacks tussendoor te vermijden. Ondanks de toegenomen invloed van leeftijdsgenoten en maaltijden buitenshuis, zijn gezinsmaaltijden een belangrijke beschermende factor tegen een onevenwichtig eetpatroon.
- Het eetgedrag van de jongere wordt beïnvloed door verschillende factoren:
  - smaakvoorkeuren, waaronder smaak, variatie en sensorische kenmerken,
  - cognitieve factoren, zoals kennis, verwachtingen en ethische bezorgdheden,
  - praktische factoren, zoals kookvaardigheden en beschikbaarheid,
  - sociale invloeden, waaronder ouders, leeftijdsgenoten en de media.
- Neofobie is bij de meeste jongeren verdwenen, en er bestaat eerder een gerichtheid op uitdagende en nieuwe smaak- en textuurcombinaties. Smaakvoorkeuren veranderen in de adolescentie, het smakenpallet breidt meestal uit.
- Door ontwikkelingsprocessen reageren jongeren impulsiever en emotioneler en hebben ze een kortetermijnfocus. Emotioneel eten neemt toe in de adolescentie, en jongeren kiezen vaak voor gemakkelijk, beschikbaar of aantrekkelijk voedsel. Daarnaast stellen reclameboodschappen voedingsmiddelen vaak gezonder voor dan ze daadwerkelijk zijn.
- Bezorgdheden rond lichaamsvormen en lijngedrag kunnen toenemen, mede door media-invloeden die het slankheidsideaal promoten, en blootstelling aan modemagazines. Zorgfiguren kunnen model staan voor een gezonde houding tegenover hun lichaam, door zelf kritisch te staan tegenover idealistische mediavoorstellingen en zichzelf niet te vergelijken met de sterren in modeblaadjes, en door te benadrukken dat diversiteit de wereld mooier en interessanter maakt.
- Jongeren streven naar autonomie, ook op vlak van voeding. Voedingskeuzes maken deel uit van de identiteit van de jongere en hebben vaak een centrale rol in sociale contacten en in de verbondenheid met vrienden. Voedingsmiddelen verbieden is contraproductief, maar motivatie voor evenwichtige keuzes kan gestimuleerd worden door de autonomie van de jongere te respecteren, uitleg te geven bij regels, en als ouder het goede voorbeeld te geven.