

Anorexia is een aandoening die relatief weinig voorkomt, maar ze betekent wel een lijdensweg die vaak jaren kan aanslepen. De impact van de ziekte is groot, niet alleen voor de vaak nog jonge patiënten, maar ook voor het gezin waarin ze leven.

PSYCHIATRIE

Isabelle Roosaert



Als je kind alleen maar wil vermageren

Anorexia krijgt veel media-aandacht, maar is eigenlijk een redelijk zeldzame psychiatrische aandoening. “Amper drie of vier op de duizend mensen lijdt eraan”, vertelt psychiater dr. Elske Vrieze. Ze is afdelingshoofd van de opnameafdeling voor eetstoornissen in het UPC KU Leuven campus Kortenberg. Kinderen en jongvolwassenen met anorexia kunnen op verschillende plaatsen terecht voor een behandeling, al naargelang hun leeftijd, de ernst van de problematiek en andere factoren. De opnameafdeling in Kortenberg onthaalt jongeren vanaf vijftien jaar. Jongere patiëntjes kunnen een behandelprogramma volgen in het dagziekenhuis van de medisch psychologische kliniek in campus Gasthuisberg. Daar is kinderpsychiater dr. Elke Van Roie afdelingshoofd.

We ontmoeten beide artsen in het dagziekenhuis voor een gesprek over deze moeilijke en vaak hardnekkige aandoening.

Obsessief

Mensen met anorexia hebben ondergewicht maar voelen zich toch te dik.

“Ouders zeggen: we herkennen ons kind niet meer”

“Alles wat met eten te maken heeft gaat gepaard met angst en de enige mogelijkheid is alsminder te eten”, zegt dr. Elke Van Roie. “Het gaat om mensen die hun gevoel van eigenwaarde volledig laten bepalen door hun uiterlijk en hun gewicht”, voegt dokter Vrieze daaraan toe.

“Mensen met anorexia zijn obsessief met eten bezig: ze proberen hypergezond te eten, tellen voortdurend de calorieën, gaan extreem veel bewegen om af te vallen ...” Anorexia is een typische adolescentenziekte die meestal ergens tussen de leeftijd van 15 en 25 jaar begint, maar onderzoek wijst

uit dat tegenwoordig ook vaker jongere kinderen getroffen worden. Een mogelijke verklaring daarvoor zou zijn dat de puberteit vroeger inzet.

Appels

Precies omdat het een ziekte is die in de puberteit ontstaat, is ze ook moei-



lijk te herkennen. Veel pubers zijn namelijk bezig met hun uiterlijk en gewicht. "Vijftien tot twintig procent van de pubers lijnt", vertelt dokter Vrieze. "Het maakt deel uit van een normale puberteit." "Vaak begint het met gewoon diëten", legt dokter Van Roie uit. "Zo'n kind gaat dan eerder kiezen voor gezonde voeding, neemt appels als tussendoortje, wordt vegetariër, laat geleidelijk aan meer voedingsmiddelen links liggen. In plaats van rustig te gaan joggen, gaat het steeds intenser sporten. Veel ouders voelen zich schuldig dat ze niet op tijd gezien hebben dat er iets mis liep, maar ook de huisartsen merken het vaak niet op." Hoe weet je dan of jouw kind gewoon pubert of afstevent op anorexia? "Als je merkt dat lichaamsgewicht echt een obsessie wordt", zegt dokter Vrieze. "En dat je kind begint te vermageren", vult dokter Van Roie aan.

Fotomodellen

Dat te magere fotomodellen er de oorzaak van zouden zijn dat steeds meer meisjes aan anorexia lijden, nuanceert dokter Van Roie: "Alle meisjes zien die fotomodellen, maar daarom worden ze nog niet ziek."



Dagziekenhuis viert eerste verjaardag

Lunchtijd in het dagziekenhuis van de medisch psychologische kliniek in campus Gasthuisberg. Een achttal tieners zitten er samen met enkele begeleiders aan de tafel. De aangename ruimte oogt als de kantine van de betere jeugdherberg en de sfeer is precies hetzelfde. Niets wijst erop dat hier kinderen rondlopen die met ernstige psychische moeilijkheden kampen. Precies een jaar geleden opende het centrum. Naast kinderen met eetstoornissen onthaalt het patiëntjes met lichamelijke klachten waarvoor geen verklaring gevonden wordt en kinderen die kampen met ernstige angst of somberheid. Ze komen er voor observatie of voor een behandeling. De week verloopt er volgens een vaste structuur. Kinderen vertellen elkaar aan het begin van de week waar ze extra hun best voor willen doen en op het einde van de week geven ze elkaar een duim voor wat ze goed hebben gedaan. Ze krijgen er individuele gesprekstherapie en therapie in kleine groepjes rond zaken als de pubertijd, assertiviteit, omgaan met je emoties ... Er is ook meer op het lichaam gerichte therapie, met oefeningen rond bijvoorbeeld lichaamsbewustzijn, elkaar leren vertrouwen of grenzen stellen. Tijdens de leefgroepmomenten kunnen de kinderen wat rusten of met eigen dingen bezig zijn. In de namiddag worden er activiteiten of uitstapjes georganiseerd en tijdens het schooljaar kunnen de patiëntjes voor een of twee uur per dag naar de uitstekende ziekenhuisschool. Dankzij die school kunnen kinderen minstens met de hoofdvakken bijblijven. Geen overbodige luxe, want een behandelp programma kan vier weken tot drie maanden duren en als het nodig is nog eens met maximaal drie maanden verlengd worden.

"Vandaag verklaren we de ziekte eerder vanuit een biopsychosociaal model", zegt dokter Vrieze.

"Sommige mensen hebben een genetische aanleg waardoor ze kwetsbaarder zijn voor eetstoornissen. En daarnaast zien we een aantal risicofactoren. Als een van je ouders een eetstoornis heeft, heb je tien keer meer risico op anorexia. Vaak hangt het ook samen met het karakter van de kinderen: het zijn vaak meisjes die erg perfectionistisch zijn, hoge eisen stellen aan zichzelf en hun omgeving en een laag zelfbeeld hebben. Meisje zijn op zich is de grootste risicofactor: tegenover elke jongen met anorexia staan er tien meisjes." Of er vandaag meer gevallen van anorexia zijn dan vroeger is moeilijk te achterhalen.

Hardnekkig

Anorexia is een erg hardnekkige aandoening. "Gemiddeld duurt de ziekte 7,5 jaar", weet dokter Vrieze.

"Ongeveer een derde van de patiënten geraakt er helemaal van af, voor een derde van de patiënten blijft het opletten om niet te hervallen en bij een derde van de patiënten wordt anorexia een chronische aandoening. In een aantal gevallen loopt het dodelijk af. Vaak door zelfmoord of door hartproblemen. Het mager zijn op zich is zelden de doodsoorzaak." Voor de jongere patiëntjes is dokter Van Roie iets optimistischer: "Bij jongere patiënten zie je dat de ziekte gemiddeld vier jaar duurt. Bij ongeveer twintig procent van de kinderen gaat het na een ziekteperiode van

twee jaar wat beter, iets meer dan zestig procent van de kinderen is er na vijf jaar vanaf. En dan heb je toch ook nog altijd een groep waarbij de ziekte hardnekkig blijft."

Familieprobleem

Net omdat het zo lang duurt, is anorexia ook een zware dobber voor de thuissituatie. Heel het gezin lijdt mee. De maaltijden, toch de gezinsmomenten bij uitstek, worden bron van spanning en ruzies. Met het gezin op restaurant gaan of een ijsje gaan eten wordt problematisch. Ouders zijn vaak zo erg met hun zieke kind bezig dat ze niet voldoende ruimte over hebben voor de zorg voor de andere kinderen. Kinderen met anorexia veranderen ook heel sterk van karakter. Ze worden onredelijk, zijn snel overstuur, niet meer vatbaar voor logische argumenten. "Veel ouders zeggen: we kennen ons kind niet meer", zegt dokter Van Roie. Welke tips zou ze ouders met een anorexiapatiëntje geven? "Zorgen dat je je niet isoleert, dat je zelf nog voldoende 'lucht' krijgt, dingen kunt doen met vrienden. En proberen conflicten rond eten zoveel mogelijk te vermijden, maar dat is heel moeilijk."

Leren eten

Behandeling van anorexia steunt op twee grote pijlers: opnieuw een goed eetpatroon aanleren en psychotherapie. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan lichaamsbeleving. In de residentiële afdeling van campus Kortenberg wordt in drie fases gewerkt, legt dokter Vrieze uit. "In een eerste fase werken we aan het herstel van het eetpatroon en de eetstructuur. Motivatie is een belangrijk thema. De groep eet gezamenlijk aan tafel en een verpleegkundige bepaalt de porties die moeten worden opgegeten. Er wordt veel aandacht gege-



Psychiaters dr. Vrieze en dr. Van Roie: "Heel het gezin lijdt mee als samen thuis eten voor spanning en ruzies zorgt."

ven aan het lichamelijke welzijn, want de patiënten moeten bijkomen, maar ook niet te snel. Het betekent voor de patiënten dat ze de controle over hun eetgedrag uit handen moeten geven. Dat is erg moeilijk, maar voor sommigen is het ook een opluchting. In de tweede fase krijgen de patiënten voor een stuk de verantwoordelijkheid over hun eetgedrag

Gasthuisberg werken de artsen op de eerste plaats toe naar een gezond gewicht en naar de motivatie om een gezond eetpatroon vol te houden. Er is een nauwe samenwerking met de dienst kindergeneeskunde en een voedingsdeskundige. De kinderartsen waken er zorgvuldig over dat de lichamelijke toestand veilig genoeg blijft om een daghospitalisatie toe te

"Alles wat met eten te maken heeft gaat gepaard met angst"

terug. Ze mogen dan zelf mee de porties bepalen. Er komt meer ruimte voor therapie waarin de emoties en gedachten rond het gestoorde eetgedrag aan bod komen. Daarnaast werken we aan lichaamsbeleving, met bijvoorbeeld oefeningen voor de spiegel of met een video. Alle therapie is in groep. In de derde fase leren de patiënten het goede eetpatroon ook thuis weer opnemen." Ook in het dagziekenhuis in campus

laten. Patiëntjes met kritisch ondergewicht worden opgenomen op de dienst kindergeneeskunde. In het dagziekenhuis krijgen de kinderen gesprekstherapie, waarop soms ook de andere gezinsleden worden uitgenodigd, en andere trainingen. De patiëntjes verblijven er van negen uur tot vier uur en gaan 's avonds weer gewoon naar huis, waardoor de behandeling minder ingrijpend is dan bij een opname. ▸

Hoorcentrum Vivantia

gratis
gehoortest

gratis
accessoire*

**Gratis accessoire
t.w.v. € 200***

*Bij aankoop van 2 hoortoestellen 'type plus of top van ReSound' ontvangt u een gratis accessoire, b.v. afstandsbediening voor hoortoestel. Actie geldt van 7 september t.e.m. 6 december 2012 op vertoon van deze advertentie en enkel cumuleerbaar met 10% CM Leden korting. Dit zolang de voorraad strekt.

Vestigingen te:

Aarschot, Betekom, Boortmeerbeek, Geetbets, Herent, Leuven, Linter, Scherpenheuvel en St.-Joris-Winge. CM hoorcentra in Tervuren en Meise.

Bel steeds voor je afspraak: 016 31 44 60

www.vivantia.be

