



Eetstoornis

paniek is slechte raadgever

Een kind opvoeden is op zich al geen sinecure. Maar wat als uw kind plots extreme eetbuien krijgt? Of zich net begint uit te hongeren? Hoe gaat u daar als ouder dan het best mee om?

Birgit Janssen – Gitte Wolput



Hoe sneller een
behandeling kan
worden opgestart,
des te meer kans er
is op een volledig
herstel.

Maakt uw kind zich wel eens zorgen om zijn gewicht? Niet abnormaal. Meer dan één op de twee jongeren onderneemt wel eens een lijnpoging. Maar wat als uw kind bijna niet meer eet? Wat als u hem of haar betrapt op stiekem braken op het toilet of laxeremiddelen vindt in het nachtkastje? Het zijn enkele mogelijke gedragingen die op een eetstoornis kunnen wijzen. Maar hoe springt u als ouder het best met zo'n situatie om?

Wanneer hulp zoeken

Een fout die vele ouders maken, is meteen beginnen panikeren wanneer hun kind wat meer of minder eet dan gewoonlijk of een paar kilo's afvalt of bijkomt.

Terwijl er in zulke gevallen niet altijd sprake is van een echte stoornis. "Om de ernst van de situatie in te schatten, moet u het gehele plaatje beoordelen," verduidelijkt An Vandeputte, psychologe en algemeen coördinator van het kenniscentrum Eetexpert. "Heeft uw kind nog goede sociale contacten? Voelt hij of zij zich nog goed in zijn vel? Zijn er nog vrijetijdsmomenten waaraan plezier wordt beleefd? Pas wanneer u ook op die vlakken een verandering begint te merken, is het tijd om aan de alarmbel te trekken. Wanneer eten en gewicht volledig centraal komen te staan, wanneer de emoties van het kind zwart-wit worden, wanneer u merkt dat uw kind zich isoleert of niet meer tot rust kan komen ..."

Het is belangrijk om te beseffen dat een eetstoornis niet enkel om eten draait. Eetstoornissen verhullen doorgaans een dieper, psychisch probleem. Het braken, laxeren, zichzelf uithongeren ... fungeren als een soort van houvast, een manier om om te gaan met die problemen.

Wacht niet te lang

Als er echt signalen zijn van een eetstoornis, dan is het belangrijk om tijdig in te grijpen. "Onderzoek heeft aangetoond dat wanneer er binnen het jaar een goed traject kan worden opgestart, dat er dan quasi 100 % herstel mogelijk is. Hoe langer er wordt gewacht



An Vandeputte

Psychologe en coördinatrice van
kenniscentrum Eetexpert

om professionele hulp in te schakelen, hoe meer de eetstoornis een gewoonte zal worden en hoe meer domeinen van het leven er zullen worden aangetast. Alles zal geleidelijk aan immers in het teken van gewicht en eten komen te staan. Uw kind zal zich daardoor beginnen afzonderen, met als gevolg dat hij of zij zich nog slechter gaat voelen en nog meer gaat terugvallen op die houvast, namelijk het braken, laxeren of uithongeren."

Ontkenning is normaal

In de meerderheid van de gevallen zult u als ouder op weerstand botsen wanneer u uw kind de eerste keer aanspreekt over zijn probleem. Slechts een enkeling zal staan te springen om te worden geholpen. De meesten zullen echter ontkennen dat er een probleem is. Waarom? "Achter dat weerbarstige gedrag schuilt een gevoel van schaamte, een gevoel van angst. Angst dat ze hun houvast zullen moeten opgeven." Verplicht uw kind daarom niet meteen om mee naar de dokter te gaan

als er geen medische haast bij is. Dat zal veelal een averechts effect hebben. "Een behandeling zal veel beter aanslaan wanneer uw zoon of dochter er zelf voor kiest. Probeer daarom het geduld op te brengen om uw kind te motiveren om hulp in te schakelen."

Een goed gesprek

Maar iemand motiveren om hulp te zoeken, dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Hoe pakt u dat het best aan? "Leg uw zoon of dochter uit dat u zich zorgen maakt en verduidelijk ook waarom u dat doet. Geef aan dat u graag zou hebben dat hij of zij eens op gesprek gaat bij een deskundige. Verduidelijk dat dit niet betekent dat hij of zij meteen "in behandeling" moet, maar dat het om een inschattingsgesprek gaat, een blik van buitenaf. Een stuk van de persoon om wie u zich zorgen maakt, zal de eetstoornis niet willen opgeven. Maar weet dat er dikwijls ook een stuk is dat wél wil veranderen. Probeer contact te maken met dit gezonde stuk. Dat kan enige tijd vergen. Geef hem of haar die tijd, maar blijf het onderwerp af en toe op een rustige manier aankaarten."

Probeer tijdens zo'n gesprek zelf geen diagnose te stellen. Zeg bijvoorbeeld niet: "je hebt anorexia" of "je hebt boulimie". Laat het stellen van zo'n diagnose over aan de huisarts. "Vermijd ook om uw zoon of dochter continu als patiënt te behandelen. Ouders hebben soms wel >

Proces van doelen

Barbara Brunelli heeft reeds jarenlang ervaring in het begeleiden van personen met een eetstoornis. Wij vroegen hoe zij te werk gaat.



Barbara Brunelli

Psychologe en psychotherapeute gespecialiseerd in eetstoornissen

Wat als een cliënt niet wil veranderen?

Sommige cliënten komen inderdaad bij mij omdat het moet van hun omgeving of omdat ze zich schuldig voelen tegenover hun familie. Dat is niet de beste motivatie.

Idealiter is de cliënt gemotiveerd om te veranderen. Maar ambivalentie in die motivatie komt vaak voor. Om die wil te versterken, laat ik mijn cliënten soms de voor- en nadelen van het hebben of het niet hebben van hun eetstoornis op een rijtje zetten. Of ik laat ze nadenken over welke plek de eetstoornis over 10 of 20 jaar zal innemen in hun leven.

Wordt de familie betrokken?

Het gebeurt vaak dat ik de leden van het gezin uitnodig erbij te komen zitten. Hoe jonger een cliënt, hoe liever

ik de ouders erbij betrek. Familieleden geven dan hun kijk op wat er gaande is, de cliënt geeft zijn kijk. Die verschillende perspectieven komen niet altijd overeen en zijn meteen voer voor discussie. Samen zoomen we ook in op hoe men met elkaar omgaat, wat soms thuis wordt gezegd en gedaan en hoe dat door de ander soms fout wordt geïnterpreteerd, wat misverstanden, spanningen en verdriet veroorzaakt. Zo leren ze elkaars "handleiding" kennen.

Wat doet u nog in een behandeling?

Ik werk bv. met doelstellingen die de cliënt zelf kiest. Die zijn in het begin soms niet eetgerelateerd. Alleen ergens naartoe gaan, een moederdochtermoment hebben ... Het kan vanalles zijn. Maar het moet wel haalbaar zijn. De bedoeling is dat de cliënt gaandeweg succeservaringen opdoet. De opdrachten die ik geef, hebben dikwijls ook betrekking op het opbouwen van meer "zelfcompassie". Cliënten kunnen immers erg hard zijn voor zichzelf. Wanneer de cliënt er klaar voor is, komen er ook meer eetgerelateerde doelen aan bod. Ik laat de cliënt bv. noteren wat hij voelde voor de eetbui of het braken, welke triggers er waren. Vaak zal dat een ketting van gebeurtenissen zijn. Een volgend doel is dus om die ketting in een vroeg stadium te doorbreken door bijvoorbeeld een wandeling te maken of iemand op te bellen wanneer de cliënt zich slecht begint te voelen.

>

eens de neiging om enkel nog over "het probleem" te praten. Maar uw zoon of dochter is méér dan dat eetgedrag. Praat daarom ook over andere dingen en blijf vooral leuke dingen doen samen." Wenst u meer advies over hoe u uw kind kunt motiveren, dan kunt u hierover advies inwinnen bij uw huisarts, een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) of een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG).

Stap naar behandeling

Wanneer uw kind de motivatie heeft gevonden om hulp in te schakelen, is de huisarts het eerste aanspreekpunt. Braken, laxeren, zichzelf uithongeren ... kunnen immers ernstige medische gevolgen hebben. De huisarts kan als

Plaats de eetstoornis niet centraal in uw gezin

eerste contact de ernst van de situatie inschatten, nagaan of het effectief om een eetstoornis gaat en indien nodig een gepast behandeltraject voorstellen. Zo'n behandeling is maatwerk en zal er voor iedere patiënt anders uitzien. Maar een multidisciplinaire aanpak is altijd cruciaal. "Een eetstoornis tast zowel het lichamelijke als het psychische aan. Artsen moeten daarom waken over de medische gezondheid van de patiënt, terwijl psychotherapeuten hem op een andere manier leren omgaan met zijn emoties, zodat de eetstoornis niet meer als houvast hoeft te fungeren en overbodig wordt. Soms worden er ook diëtisten betrokken bij de behandeling, zij leren de patiënt een goed eetpatroon op te bouwen."

Een behandeling van een eetstoornis kan zowel ambulante als residentiële

worden georganiseerd en er zijn ook tussenoplossingen. De eerste stap is meestal een ambulante behandeling. Voor sommige mensen kan dat genoeg zijn. In bepaalde gevallen, bijvoorbeeld bij een zorgwekkende lichamelijke toestand, bij suïciderisico, of wanneer men denkt dat een patiënt een intens therapiebad kan gebruiken om de vicieuze cirkel van het probleem te doorbreken, is een opname aangewezen.

Werk van lange adem

Als ouder wilt u natuurlijk dat uw kind zo snel mogelijk verlost is van zijn eetstoornis. Begrijpelijk, maar een eetstoornis laat zich helaas niet van de ene op de andere dag oplossen. "Om een eetstoornis te behandelen moet je toch op enkele jaren psychotherapie rekenen. Maar de sessies zullen elkaar natuurlijk niet allemaal even snel opvolgen of even intens zijn. Meestal wordt een patiënt gedurende één jaar redelijk intensief opgevolgd, nadien voorziet u het best een 7-tal jaar minder intensieve begeleiding." De reden voor die lange opvolging ligt voor de hand. Er zullen immers momenten komen dat het opnieuw wat moeilijker gaat en dan moet de psychotherapeut er zijn om de patiënt bij te staan. "Vier op de tien personen met een eetstoornis hebben immers regelmatig een terugval. Dat hoort erbij. Het is een onderdeel van het herstel. Uit zo'n terugval kun je immers leren. Aan een lange ambulante behandeling hangt helaas nog een fors prijskaartje. Een sessie bij een zelfstandige psychotherapeut kost u al snel € 50. Psychotherapie is een belangrijk onderdeel van de behandeling van een eetstoornis, maar het prijskaartje kan soms inderdaad een knelpunt zijn. De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) bieden goedkopere therapie aan. Helaas hangt daar in sommige regio's een wachtlijst aan vast. Verschillende ziekenfondsen voorzien wel in een gedeeltelijke terugbetaling voor enkele psychotherapie sessies wanneer het een eetstoornis betreft. Veel zijn er dat niet, maar het kan soms volstaan om de

Vooral vrouwen

10 %

van de Belgische vrouwen
tussen 10 en 30 jaar
heeft ooit een eetstoornis
gehad



80 %

tot 90 % van anorexia- en boulimiepatiënten
is van het vrouwelijk geslacht

8 op de 10

behandelde anorexiapatiënten worden na
15 jaar beduidend beter of genezen
verklaard

Bron: www.eetexpert.be

wachttijd voor een afspraak bij het CGG te overbruggen."

Een kliniekopname wordt daarentegen wél vergoed, wat de bizarre situatie creëert dat sommige mensen een kliniekopname verkiezen boven een ambulante behandeling. Dat zou niet mogen. Het is dan ook hoog tijd dat er stappen worden ondernomen om van de terugbetaling van ambulante psychotherapie een feit te maken.

En de rest van het gezin?

Gedurende de hele behandeling zult u wellicht de evolutie van uw kind nauwgezet blijven opvolgen. Probeer van de eetstoornis thuis echter geen centrale topic te maken. Zeker wanneer er nog broertjes en/of zusjes zijn, is het belangrijk dat ook zij voldoende tijd en aandacht krijgen. "Dat betekent niet dat er niet over de eetstoornis mag worden gesproken, zeker wel. Geef de nodige uitleg aan broers en zussen, maar zonder te dramatiseren. Vertel gewoon dat het kind even problemen heeft met eten en maak er desnoods afspraken rond. Maar blijf vooral samen als gezin leuke dingen doen." ♥



Meer info nodig?

Kent uw huisarts geen geschikte psycholoog of psychotherapeut om u door te verwijzen? Spreek dan het Kenniscentrum Eetexpert even aan. Zij beschikken over contactgegevens van meer dan 1 000 bekwame hulpverleners die werken rond eetproblemen.

www.eetexpert.be