

EETSTOORNISSEN

moeilijk te spotten

Niet voor iedereen is eten zo vanzelfsprekend. Eetstoornissen ontwikkelen zich traag en vallen daardoor niet altijd op. Hoe kan je ze herkennen en wanneer trek je aan de alarmbel? Professor Vrieze legt uit.



Elske Vrieze
Prof. Dr. Psychiatrie KULeuven

Elske Vrieze is Prof. Dr. Psychiatrie aan de KULeuven. Ze is verbonden aan de Vlaamse Academie Eetstoornissen en werkt mee aan onderzoek rond deze thematiek en aan ambulante begeleiding van patiënten. Ze werpt haar licht op veel voorkomende eetstoornissen.

4 MEDISCHE DIAGNOSES

Prof. Vrieze: "Officieel kunnen we in de medische wereld 4 diagnoses stellen i.v.m. eetstoornissen: **anorexia, boulimie, eetbuistoornis en eetstoornis NAO** (= Niet Anders Omschreven). Ortorexie bijvoorbeeld is momenteel geen aparte medische diagnose. Deze dwangmatige focus op gezonde voeding of voedingsgroepen neemt de medische wereld mee op in de eetstoornissen NAO."

MOEILIK TE HERKENNEN

Prof. Vrieze: "Een eetstoornis kan je heel moeilijk herkennen omdat patiënten hun **probleem goed verbergen**. Vaak gaan ze beginnen lijnen. Ze lijken constant bezig met hun gewicht, ze eten nooit meer een koekje, bestuderen de ingrediënten op alle pakjes in de winkel, gaan vaak naar het toilet vlak na het eten ... Een stoornis **begint geleidelijk** en is heel moeilijk te spotten, ook omdat de klachten heel vaag blijven: hoofdpijn, onregelmatige menstruatie, koude handen, buikklachten, hartkloppingen."

ANGST EN ISOLEMENT

Prof. Vrieze: "Psychologisch hebben patiënten te kampen met angsten, ze raken sociaal geïsoleerd, zijn heel onzeker over hun lichaam en hebben vaak last van faalangst. Vooral bij jonge meisjes speelt **perfectionisme en de wil om goed te presteren** op school een rol in de ontwikkeling van een eetstoornis. In een volgend stadium krijg je aan tafel conflicten over maaltijden en komen er plotse huilbuien opzetten."

ONDERGEWICHT VS. OVERGEWICHT

Prof. Vrieze: "**Anorexia** is in eerste instantie te herkennen aan een zeer laag lichaamsgewicht. Heel weinig eten en overdreven veel sporten zijn typische gedragingen. Patiënten die aan **boulimie** lijden, hebben net

meestal een normaal lichaamsgewicht. Vaak gaan ze ongecontroleerd eten en 'compenseren' met laxeermiddelen of door te braken. Vandaar het normale gewicht. **Eetbuistoornis** daarentegen herken je aan dwangmatig overeten zonder te 'compenseren'. Meestal is er dan ook sprake van overgewicht door de oncontroleerbare eetbuien die wel 1 tot 2 uur kunnen duren. De '**eetstoornissen NAO**' is een verzamelnaam voor eetstoornissen die niet helemaal aan de criteria van de andere eetstoornissen voldoen. In de praktijk is de scheidslijn echter niet altijd scherp te trekken. Een eetstoornis NAO is net zo ernstig als de andere typen eetstoornissen."

DE GEVAREN

Prof. Vrieze: "Ondergewicht is gevaarlijk, net als plotse schommelingen in lichaamsgewicht. Je lichaam krijgt last van de tekorten. Bij 'compensatie' (braken, laxeermiddelen gebruiken) is er een groot risico op kaliumtekort wat **hartfalen** kan veroorzaken. Als jongeren lange tijd met ondergewicht kampen, houdt dit de groei en **ontwikkeling van de geslachtsorganen en de mentale groei** tegen. Dit haal je niet meer in. Oudere patiënten, vanaf 30, hebben meestal eetstoornissen met overgewicht. Dit werkt **diabetes, hart- en vaatziekten en problemen met gewrichten** in de hand."



**JAARLIJKS 1.500
ANOREXIAPATIËNTEN
IN BEHANDELING
IN VLAANDEREN**

**1 à 2%
VAN DE BEVOLKING
LIJDT AAN EEN
EETSTOORNIS**

**2 à 3 KEER MEER
BOULIMIEPATIËNTEN
DAN
ANOREXIAPATIËNTEN**

BEGRIP EN RUIMTE GEVEN

Prof. Vrieze: "Er is weinig uitgewerkt rond preventie. Sensibilisering door patiënten op bv. scholen te laten spreken, lijkt het probleem net in de hand te werken. Wij pleiten vooral om op scholen meer aandacht te hebben voor het welzijn van jongeren. De **focus op zelfvertrouwen en psychisch welzijn** is bijzonder belangrijk. In de thuissituatie kan je zorgen voor **goede communicatie over emoties**. Praten over wat er gaande is, zonder te oordelen of te straffen, kan al een eerste stap zijn. Begrip en ruimte geven zijn essentieel. Vervolgens kunnen ouders hulpverleners betrekken. In overleg met de school, huisarts en therapeut kan een stappenplan tot stand komen."

EEN INDIVIDUELE AANPAK

Prof. Vrieze: "De oplossing ligt meestal in een individuele aanpak. Zelf ben ik voorstander van ambulante zorg waarbij de patiënt in de thuissituatie blijft, **dus zonder opname in het ziekenhuis**. Eten is immers typisch iets dat thuis gebeurt. Hier kan je werken aan gewoontevorming. Bij een hospitalisatie verlies je deze insteek. Wekelijks is er sowieso contact met een psycholoog en/of diëtist. Zo werken we op twee sporen tegelijk: aan de psychologische elementen, maar ook aan het eetpatroon op zich om zo het gewicht te normaliseren."

DAGBOEKFRAGMENT

Uit: *Help! mijn kind heeft een eetstoornis*
Els Verheyen & Staf Henderickx - uitgeverij epo

Chloë (16): "Niemand weet van mijn rare gewoonte af ... Als ik met mijn familie of vrienden aan tafel zit, eet ik heel normaal mee, dus niemand merkt ooit iets op aan mij. Maar als ik op mijn kamer kom dan heb ik echt een soort 'eetbuien', vaak met koekjes of snoepjes, die ik telkens in een andere winkel ga kopen. Ik heb er ook een heel ritueel rond, want ik kauw elke keer twintig keer om echt goed van de smaak te kunnen genieten. En dan spuw ik het terug uit, in een plastic zak in mijn vuilbakje. Ik kan dat natuurlijk niet gewoon in de vuilbak steken hier thuis. Ofwel wacht ik tot er niemand thuis is, of iedereen slaapt en dan ga ik de inhoud door de wc kieperen. Maar als dat niet lukt of als ik bang ben dat er iemand op mijn kamer zou komen als ik weg ben, dan neem ik de zakjes mee om ze ergens onderweg in een openbare vuilbak te gooien. Ik schaam me dood om dat te vertellen tegen iemand. Wie zou dat nu begrijpen? Eigenlijk begrijp ik zelf niet hoe het zover is kunnen komen."

Dit waargebeurd boek beschrijft de uitputtende en tragische zoektocht door de ouders en de huisarts naar de juiste zorg voor hun dochter Chloë. Zij lijdt aan anorexia nervosa. Op vele deuren wordt aangeklopt, maar haast alle deuren blijven 'tijdelijk' gesloten. Helaas overlijdt Chloë op 13 september 2009 aan de gevolgen van haar eetstoornis.

