

PsyQ en Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie starten vandaag een nieuw expertisecentrum voor eetstoornissen. Zij bieden voor heel Noord-Holland intensieve behandelingen voor jongeren en volwassenen die zeer ernstige eetstoornissen hebben en een BMI (Body Mass Index) hebben boven de 15. Het centrum is er voor mensen bij wie een reguliere individuele behandeling niet voldoende is of wie een terugval heeft gekregen.



Intensieve behandeling bij ernstige eetstoornis



Guusje Tromp
g.tromp@hollandmedicatie.nl

Beverwijk * Wie lijdt aan een eetstoornis, zal dit in de meeste gevallen met een gebruikelijke behandeling proberen aan te pakken. Soms blijkt reguliere behandeling niet voldoende. Bijvoorbeeld omdat de problemen te complex zijn of omdat iemand terugvalt. Voor deze groep patiënten is vandaag het expertisecentrum voor eetstoornissen van start gegaan in Beverwijk. Peter Daansen is klinisch psycholoog bij PsyQ, waar bij de verschillende vestigingen mensen met eetstoornissen behandeld worden. Daarnaast is hij projectleider van het expertisecentrum. Hij werkt al dertig jaar met patiënten met een eetstoornis of obesitas. „PsyQ heeft in Nederland drie grote expertisecentra in Groningen, Den Haag en Rotterdam. Voor mensen uit Noord-Holland was in de regio buiten de particuliere praktijken geen gespecialiseerde hulpverlening voor behandeling van complexe eetstoornissen. In Beverwijk wordt er samengewerkt met Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie. Het grootste deel van onze patiënten zit namelijk in de leeftijdscategorie 15 tot en met 25 jaar.”

Het centrum biedt behandelingen die zoveel mogelijk aangepast worden aan de school- en werktijden. „Uit onderzoeken is gebleken dat je op langere termijn een betere uitkomst hebt wanneer je iemand behandelt zonder diegene uit het sociale leven te halen, wat een maandenlange behandeling in een kliniek wel doet. Iemand verliest dan alles en is dan alleen nog maar bezig met de eetstoornis. De kans

op terugvallen is groter wanneer de patiënt weer in haar dagelijkse ritme komt. Maar dit betekent niet dat je onze behandeling er even bij doet. De behandeling staat een tijd lang op de eerste plaats.”

Het expertisecentrum is bedoeld voor mensen met een BMI van minimaal 15. Dat is een cijfer, gebaseerd op een berekening van het gewicht en de lengte. Wie een BMI lager dan 15 heeft, loopt volgens Daansen namelijk ernstige lichamelijke risico's. „Bij anorexia is dat bijvoorbeeld botontkalking, slokdarmproblemen vanwege het overgeven en hartklachten. Voor deze mensen is een behandeling in een kliniek de enige optie.”

Volgens de klinisch psycholoog hebben mensen met een eetstoornis vaak ook andere psychische problemen. Klachten als depressies, maar bijvoorbeeld ook moeilijk kunnen omgaan met emoties, problemen met seksualiteit, trauma's en identiteitsproblemen. Meestal beginnen deze problemen in de puberteit.

Scholen

„Iedere puber is bezig met het lichaam en uiterlijk, maar deze jongeren schieten erin door. Daarom zijn naast de ouders de leerkrachten op scholen vaak de eersten die een eetstoornis kunnen signaleren of merken dat er iets niet goed is. Ook klasgenootjes hebben het vaak als eerste in de gaten als de jongere niet eet of smoesjes verzint. Al is het wel lastig om te zien of het om een tijdelijk verschijnsel gaat of om een eetstoornis. Veel mensen denken toch dat het wel weer over gaat. Huisartsen hebben hier ook een belangrijke rol bij. Maar aangezien eetstoornissen niet vaak voorkomen, zullen zij dit niet snel her-

kennen, zeker niet in het geval van boulimia nervosa omdat het gewicht bijna altijd normaal is.”

Een probleem is dat veel patiënten niet gemotiveerd zijn om de eetstoornis aan te pakken. Voor ouders levert dit grote zorgen op. „Het begint met eisen stellen, 'dit wil ik niet meer eten'. Het kind eet stiekem, wil ergens anders eten of weigert om samen te eten. Zo ontstaat een dagelijkse oorlog om het eten. Het kan tot grote ontwrichting binnen het gezin leiden. We horen ouders wel eens zeggen dat zij hun 17-jarige dochter niet kunnen dwingen om te eten, maar ouders moeten de strijd uit zorg juist wel aangaan.”

Het gezin heeft volgens Daansen veel invloed op het slagen van de behandeling. Dit is de reden dat bij jongeren tot 18 jaar altijd - en bij volwassen bij voorkeur ook - het gezin betrokken wordt bij het expertisecentrum. „We bevrijden de ouders uit hun onmacht en vragen een actieve bijdrage van hen. De ouders komen in een oudergroep zodat zij hun ervaringen kunnen delen met lotgenoten.”

De deeltijdbehandeling vindt plaats in groepen, zo nodig aangevuld met individuele behandeling. Dit gebeurt bijvoorbeeld als naast de ernstige eetstoornis ook sprake is van seksueel misbruik in het verleden wat niet goed in de groep besproken kan worden. Het behandelprogramma bestaat uit twee dagdelen per week waarbij de focus in het begin vooral ligt op het weer normaal leren eten. Afhankelijk van de ernst kan daarbij de hulp van een diëtist worden ingeschakeld. De patiënt wordt begeleid door een psycholoog en indien nodig een psychiater. De behandeling duurt gemiddeld negen maanden.



Peter Daansen: „De behandeling staat een tijd lang op de eerste plaats.”

Anorexia, boulimia, eetbuisstoornis

Er bestaan drie verschillende eetstoornissen. Mensen met anorexia nervosa hebben een extreme angst om aan te komen, terwijl ze objectief ondergewicht hebben. Meestal eten ze daarom zeer beperkt. Ongeveer 0,9 procent van de bevolking heeft anorexia. Mensen met boulimia eten over het algemeen te weinig maar krijgen vervolgens eetbui. Om niet aan te komen, nemen ze maatregelen zoals overgeven, het slikken van laxeremiddelen of extreem veel bewegen. Ongeveer 1,5 procent van de bevolking heeft boulimia. En mensen met een eetbuisstoornis hebben eetbui en hebben daar geen controle over. Zij gaan niet overgeven of extreem sporten en worden vaak obees. Deze eetstoornis komt voor bij ongeveer 4 procent van de bevolking.

„We werken vanuit cognitieve gedragstherapie waarin de patiënt inzicht krijgt in het gedrag, de irrationele gedachten en de overwaardering van het lichaam. In plaats daarvan moet de patiënt welbevinden halen uit andere levensgebieden. En leren omgaan met angsten. Iemand weegt zich soms wel tien keer per dag om gerustgesteld te worden, maar houdt zo zijn angst in stand. Hier mag je maar één keer per week

wegen. En iemand die de confrontatie met zichzelf liever uit de weg gaat, moet juist leren om in de spiegel te kijken. Zo leer je jouw lichaam op een reële manier te zien en waarderen. En dat houdt in dat je, vooral in het begin, niet op je gevoel moet vertrouwen, maar op je verstand.”

Voor een behandeling bij het expertisecentrum is een verwijzing van de huisarts nodig. Meer informatie op www.psyq.nl.



FOTO RONALD GOEDHEER

Het gezin heeft veel invloed op het slagen van de behandeling

'Boulimia? Zo erg was het bij mij toch niet?'

Beverwijk * Katja* (39) had al tien jaar een moeizame relatie met eten toen zij twee jaar geleden naar de huisarts stapte. „Ik deed altijd raar met eten. De laatste vijf jaar werd het extreem. Soms had ik vreetbuien en kon op strooptocht door het huis gaan. Dit werd afgewisseld met extreem diëten. Dan zat ik met astronautenvoer bij het kerstdiner of op een verjaardag. Sportte ik tot ik erbij neerviel. Of at ik drie dagen lang niets.”

Katja's omgeving zag dat ze soms flink afviel, maar dacht dat ze gewoon vaak op dieet was. „Tot ik op het punt kwam dat ik niet meer met mezelf door een deur kon. Wat de trigger was? Een soort onbewust besef dat ik niet langer zo door kon. En een slecht voorbeeld was voor mijn drie jonge kinderen. Het leverde thuis de nodige spannin-

gen op omdat ik nooit meeat.” Katja had het al geprobeerd met een diëtiste, maar die kon haar niet goed helpen. „Zij had geen grip op mij. Ik hield me dan korte tijd aan haar voedingsschema's, maar fietste er dan al snel mijn eigen schema's doorheen.” De huisarts verwees haar door naar Psyq, waar ze een telefonisch consult kreeg. „Vervolgens had ik een intake in Beverwijk, wat ik een heel prettig gesprek vond. Ik moest de nodige enquêtes invullen en kreeg confronterende vragen over mijn eetgedrag. Dat ik bij de afdeling eetstoornissen zat, vond ik begrijpelijk. Ik had immers geen psychische stoornissen. Maar toen ik te horen kreeg dat ik boulimia had, schrok ik enorm. Zo erg was het toch niet bij mij? En ik had wel eetbuien, maar ik gaf niet over. Ik was met stom-

heid geslagen. Maar toen ik las dat boulimia niet per se gepaard gaat met overgeven, viel veel op zijn plaats. Eigenlijk kon ik bij alle andere kenmerken een vinkje zetten.”

Katja voerde vele gesprekken met een psycholoog waar ze een goede klik mee had. „Zij gaf mij inzicht in mijn gedrag. Wat deed ik mezelf aan en wat heeft het opgeleverd? Dit besef kwam heel geleidelijk. Maar hoewel ik er erg tegenop zat, heb ik ook dagen gehad dat ik gehuild heb van het lachen.”

De psycholoog leerde Katja haar angsten onder ogen te zien. „Ik was doodsbang om veel aan te komen. Maar ik kreeg voedingsadviezen van een diëtiste die gespecialiseerd was in eetstoornissen. Zij leerde me dat ik met de schijf van vijf een normale hoeveelheid calorieën binnen

keeg zonder aan te komen. Bij mij was het altijd zwart-wit: of eetbuien, of een crash-dieet. Ik leerde dat er ook grijs is.”

Katja is anderhalf jaar onder behandeling geweest. „Toen moest ik het helemaal zelf gaan doen. Dat vond ik spannend, maar ik weet wat mijn valkuilen zijn en waar ik op moet letten.” Terugkijkend op de afgelopen jaren zegt Katja een heel ander persoon te zijn geworden. „Zo streng zijn als toen, kan ik niet meer. De vreetbuien heb ik ook niet meer. Ik zie nu in dat ik echt niet gezond bezig was. Ik zou graag meegeven aan andere mensen die kampen met een eetstoornis dat je echt die drempel over moet gaan. Er is altijd hoop aan het einde van de tunnel, maar je moet wel willen, durven en doen.”

*Echte naam bij de redactie bekend