

Het behandelprogramma voor eetstoornissen

Informatie voor patiënten en familie

Universitair Centrum Sint-Jozef
Leuvense steenweg 517, 3070 Kortenberg
Website: www.uc-kortenberg.be
Fax 02 759 53 80

Deze brochure werd samengesteld om patiënten en hun familie meer inzicht en duidelijkheid te geven in het behandelingsprogramma voor eetstoornissen in het Universitair Centrum St.-Jozef te Kortenberg (Dienst gedragstherapie, Afdeling Sint-Lukas; hoofd Dr. G. Pieters; consulent Prof. Dr. W. Vandereycken). De inhoud van ons therapeutisch programma wordt toegelicht en tevens geven we aan wat we van patiënten en familie verwachten. Beslissing omtrent eventuele opname wordt genomen door Dr. G. Pieters (Tel 027580518) na een intakegesprek.

Algemene behandelingsfilosofie

Op de afdeling Sint-Lukas, die deel uitmaakt van de gedragstherapeutische dienst, wordt een groepstherapeutische aanpak aangeboden voor patiënten – meestal vrouwen – met een eetstoornis (anorexia nervosa, boulimie en/of eetbuistoornis). De behandelingswijze sluit nauw aan bij de wetenschappelijke kennis over deze problematiek: naast aandacht voor de medische aspecten staat de psychologische aanpak centraal. Deze is vooral geïnspireerd door het cognitief-gedragstherapeutische model dat steunt op twee grondregels: om te veranderen moet je de denkwijze (cognitie) aanpakken en daarnaast concrete leerdoelen (gedragsverandering) in de praktijk omzetten. Daarom besteden we bij eetstoornissen veel aandacht aan het ontleden van verkeerde denkpatronen – bijvoorbeeld over lichaam, voeding en gewicht – die aan de oorsprong van de eetproblemen liggen of deze blijven instandhouden. Zolang deze denkpatronen niet wezenlijk veranderd zijn is de eetstoornis niet verdwenen ook al kan het eetgedrag en gewicht al verbeterd zijn. Gedragstherapie is niet louter praattherapie. Er wordt gestreefd naar veranderingen in het concrete gedrag, via stapsgewijze doelstellingen en concrete opdrachten. Omdat er een belangrijke wisselwerking bestaat tussen een eetstoornis en de gezinsomgeving willen we het gezin (ouders, broers/zussen) of de partner (echtgenoot) intensief bij de behandeling betrekken. Uiteindelijk is de kliniek een kunstmatige omgeving en moeten we elke patiënt voorbereiden op de terugkeer naar de natuurlijke omgeving. Daarom is de behandeling ook in principe beperkt tot een maximum verblijf van zes maanden.

Eetstoornissen als boodschappen

Een belangrijk element in onze behandelingsfilosofie is de centrale gedachte dat eetstoornissen het best begrepen worden als boodschappen die via het lichaam en eetgedrag worden gecommuniceerd. Wat blijkbaar om één of ander reden niet gezegd kan worden met woorden, wordt vertaald via eetgedrag en lichaamstaal: vasten, eetbuien, braken, laxeren, vermageren... In de behandeling wordt veel aandacht besteed aan het leren begrijpen van deze boodschap, die van patiënt tot patiënt zeer verschillend kan zijn. Dergelijke boodschappen kunnen o.a. zijn: 'ik voel me veel te dik en minderwaardig', 'ik ben bang om volwassen te worden', 'ik voel me onveilig', 'ik heb een hekel aan mijn lichaam en ook aan mezelf', 'ik heb aandacht nodig'...

Herstel van gewicht en normaal eetgedrag als voorwaarde voor verbetering

Een basisvoorwaarde voor genezing is herstel van gewicht en een normaal eetpatroon (evenwichtige voeding; stoppen met eetbuien, braken en laxeren). Door praten alleen verandert het eetpatroon of gewicht niet! Dit moet concreet aangepakt worden. Hiervoor maken we gebruik van een gedetailleerd behandelingsplan in verschillende fasen en stappen. Dit is gegroeid door vele jaren ervaring en heeft bewezen zowel effectief als realistisch en aanvaardbaar te zijn. De concrete afspraken staan vermeld in bijlage.

Hoofddoel is psychologische veranderingen bewerken

Terug normaal leren eten en een gezond gewicht herstellen zijn belangrijke doelstellingen op korte termijn. Ze vormen de basis om verder te werken aan de doelstellingen op langere termijn zoals het vergroten van het zelfvertrouwen, het meer voor eigen mening opkomen, gevoelens rechtstreeks uiten, aanvaarden en waarderen van een gezond lichaam, vergroten van zelfstandigheid, (her)opbouwen van sociale contacten. Uiteindelijke doelstelling is ervoor te zorgen dat de eetstoornis niet meer 'nodig' is .

In de behandeling ligt de verantwoordelijkheid bij de patiënt

Van bij aanvang van de behandeling wordt ernaar gestreefd aan patiënten zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te geven, doch steeds in functie van de lichamelijke en psychische toestand. Indien het gewicht bijvoorbeeld zeer laag is, moeten we beschermende maatregelen treffen zoals beperking van fysieke inspanningen en aanmoedigen van rust. Verder wordt elke patiënt gevraagd de verschillende problemen (eten, gewicht, lichaamsbeleving, zelfvertrouwen, omgang met anderen, enz.) heel concreet te omschrijven en om te zetten in therapiestappen: dit is mijn probleem en wat ga ik er volgende weken concreet aan doen? Zo ontstaat een stapsgewijze therapieplan dat elke maand grondig beoordeeld wordt: door de patiënt zelf, de groepsleden, en het hele behandelingssteam. Dit evaluatiemoment laat toe de behandeling op tijd bij te sturen. De allereerste evaluatie is tevens een belangrijk beslissingsmoment of de patiënt verder wilt gaan met de behandeling of wilt stoppen. Ook het team kan beslissen de behandeling stop te zetten omdat bijvoorbeeld blijkt dat er te weinig inzet is of geen overeenstemming met onze behandelingsprincipes.

De therapieën verlopen grotendeels in groepsverband

Een groepsbehandeling schrikt soms af, bijvoorbeeld de angst in een groep niet te durven praten. Toch heeft groepstherapie voor patiënten met eetstoornissen talrijke voordelen. Men komt terecht in een groep van lotgenoten die zelf een eetprobleem hebben en dus heel goed elkaar begrijpen en ondersteunen. Wederzijds begrip en steun bevorderen de motivatie en inschakeling in het groepsleven: elke patiënt is een soort therapeut voor een medepatiënt. Men leert uit elkaars ervaringen. Bovendien botst men vaak in de groep op dezelfde problemen in omgang als buiten de kliniek (thuis, op school, op werk) het geval was. De groep biedt dan de mogelijkheid om op een veilige manier hierin meer inzicht te verwerven en verandering te brengen door te experimenteren met nieuw gedrag en nieuwe vaardigheden te leren. Tips, suggesties en (positieve) kritiek van de andere patiënten hebben vaak meer invloed dan tussenkomsten van een verpleegkundige of therapeut. Uiteraard is vertrouwen de basis van groepstherapie en daarom draagt het team er zorg voor dat een positieve sfeer van samenwerking in de groep blijft bestaan.

Uitgangsmaatregelen minderjarigen

Minderjarigen (< 18 jaar): vooraf door de bevoegde ouder (voogd, jeugdbeschermingcomité enz.) een document laten ondertekenen i.v.m. toelating aan behandelteam om de minderjarige de kliniek te laten verlaten.

***Algemene condities**

< 16 jaar : mogen nooit alleen de kliniek verlaten

-*dagactiviteit (tot aan het avondeten):*

enkel indien vergezeld van meerderjarige medepatiënten

-*na het avondeten:* idem maar maximum tot 20u45

16 - 18 jaar :

-*dagactiviteit:* alleen buiten

-*na het avondeten:* enkel indien vergezeld van meerderjarige medepatiënten of minstens drie uit dezelfde leeftijdscategorie (maximum tot 23u30)

Uitzonderingen op de algemene condities kunnen enkel na een expliciete schriftelijke toelating van degene die de ouderlijke verantwoordelijkheid draagt en mits toelating van het team.

Het therapieprogramma

Bij opname komt men terecht in een groep van 8 à 9 patiënten met eetstoornissen. Het is een open groep, dit wil zeggen dat patiënten zich in verschillende fasen van hun behandeling bevinden. Binnen de groep is er tevens een groepsverantwoordelijke aangesteld die elke nieuweling wegwijs zal maken op de afdeling en bij de verschillende therapeutische activiteiten. Centraal staat het behandelplan dat elke patiënt zelf moet opstellen (met hulp van groepsleden en verpleegkundigen). Men formuleert concrete doelstellingen op drie vlakken: 1. *symptomen* (eten, gewicht, andere probleemgedrag zoals zelfverwonding, druggebruik, angsten); 2. *zelfbeleving* (zelfvertrouwen, lichaamsbeleving, perfectionisme enz.); 3. *interacties* (omgaan met anderen, aanpak van conflicten, uiten van gevoelens enz.). Er wordt tevens een 'streefgewicht' bepaald dat gebaseerd is op wetenschappelijke gegevens die rekening houden met lengte en leeftijd (de BMI). In principe komt dit neer op het statistisch bepaald gewicht dat iemand nodig heeft om lichamelijk gezond te zijn (bijv. in staat natuurlijk te menstrueren). Dat de meeste patiënten dit streefgewicht niet kunnen aanvaarden is een deel van de problematiek waar de behandeling wat wil aan doen: de angst voor een bepaald gewicht ('te dik') moet tijdens de therapie vervangen worden door het leren aanvaarden van een gezond lichaam.

Psychiatrische begeleiding

Op de afdeling kunnen de patiënten via een consultatie beroep doen op een psychiater in opleiding (Tel 027580529). Deze is verantwoordelijke voor de communicatie omtrent medische problematiek, opvolging psychiatrische evolutie, het eventueel voorschrijven van medicatie, ondersteuning geven, opvangen van crisismomenten.....

Verpleegkundige begeleiding

Hoofdverpleegkundige : Mr. Jos Lemmens (Tel 027580790)

Verpleegkundigen : Mevr. Mieke Vandoorne, Mevr. Lies Ostyn, Mevr. Magda Boel, Mevr. An Heylen (Tel 027580740)

De verpleegkundigen begeleiden de leefgroep (groep van patiënten) en elke patiënt individueel. Elke patiënt wordt vanaf de opname toegewezen aan een verantwoordelijke verpleegkundige die instaat voor de individuele begeleiding. Gedurende gans de hospitalisatie zullen zij op een systematische wijze gaan samenwerken rond een aantal probleemgebieden die samen met de patiënt in een behandelplan uitgewerkt worden. Dit behandelplan bevat naast de doelstellingen ook concrete stappen om hieraan te werken. De verpleegkundige bewaakt de uitvoering ervan. Dagboekopdrachten worden doorgenomen (bijv. 'positieve' dagboek en 'eetbui'-dagboek) en besproken met de patiënt. Ook voor ondersteuning bij crisismomenten kan de patiënt terecht bij de verpleegkundigen.

In de leefgroep leert elke patiënt hoe problemen te ontleden, oplossingen te bedenken en uit te proberen, vaardigheden aan te leren en in te oefenen. De verpleegkundigen hechten dan ook veel belang aan een positieve werksfeer in de leefgroep. Wekelijks is er de werkbespreking : concrete werkpunten worden geëvalueerd en voorbereid. Eenmaal per week worden de therapiedoelstellingen van een individuele patiënt in groep besproken. Elke groep staat ook in voor huishoudelijke taken en koken. De verpleegkundigen bieden ook een module aan omtrent terugvalpreventie.

Groepspsychotherapie (psychologen: Lic. Ellie Van Vreckem (Tel 027580517) & Dr. Johan Vanderlinden (Tel 027580744))

De groepspsychotherapie neemt een belangrijke plaats in de behandeling in. Patiënten worden hier uitgenodigd stil te staan bij de psychologische betekenis van hun eetprobleem. Wat zijn de oorzaken en/of uitlokkende factoren geweest van het eet/gewichtsprobleem? Welke invloeden houden dit nu nog in stand? Er wordt aandacht besteed aan hinderlijke gedachten en gevoelens: deze opsporen, ontleden en corrigeren of op een directe manier leren uiten in plaats van via onrechtstreekse signalen. In de groep worden ook nieuwe vaardigheden geleerd. Men ontdekt dat er immers vaak dezelfde problemen in de omgang (onderdanig, aandachtzoekend, dwingend, teruggetrokken, enz.) als in de buitenwereld voorkwamen. De groep biedt dan een veilige ruimte om te leren op een positievere wijze contacten te leggen en een zelfbewuste plaats te verwerven tussen leeftijdgenoten. Afhankelijk van de behandelingsfase kunnen patiënten deelnemen aan afzonderlijke behandelingsmodules die dieper ingaan op factoren die de eetstoornis hebben uitgelokt en/of verder in stand kunnen houden. De volgende modules worden aangeboden: vergroten van de motivatie, verwerven van zelfstandigheid en assertiviteit, installeren van functioneel zelfevaluatiesysteem (bijsturen van de negatieve gedachten), vergroten van het zelfvertrouwen, seksualiteit/intimiteit.

Gezinsbegeleiding (psychologen: Lic. Ellie Van Vreckem & Dr. Johan Vanderlinden)

De belangrijkste betrokkenen, met name het gezin en/of de levenspartner, van patiënten, worden intensief bij de behandeling betrokken op verschillende niveaus. Allereerst worden alle ouders uitgenodigd op de maandelijkse themabijeenkomsten onder begeleiding van een teamlid. Er worden telkens meningen en ervaringen uitgewisseld rond één specifiek thema: (bijvoorbeeld zelfvertrouwen stimuleren). De bedoeling hiervan is de familieleden informatie te geven over de betekenis van eetstoornissen en de behandelingsprincipes die wij volgen. Deze bijeenkomsten geven de ouders ook de kans kennis te maken met andere ouders hetgeen extra steun en inzicht kan bijbrengen. Daarnaast krijgen de meeste gezinnen ook afzonderlijke gezinsgesprekken met een therapeut. Deze kunnen gestart worden zowel op vraag van de familie als van de psycholoog. In deze sessies kunnen de ouders al hun vragen stellen en zal voor ieder gezin afzonderlijk gezocht worden naar de beste aanpak van de problemen.

Ergotherapie (Mevr. Edith Vreys (Tel 027580655))

Driemaal per week is er een sessie ergotherapie voorzien, waar op een non-verbale (zonder woorden) creatieve manier gewerkt wordt aan de behandeldoelen. Er worden opdrachten gegeven in verband met de zelfbeleving en de sociale interacties, en er is ruimte om op zoek te gaan naar eigen creatieve interesses.

Psychomotorische therapie (Dr. Michel Probst (Tel 027580579))

Een negatieve lichaamsbeleving wordt beschouwd als een centraal kenmerk van eetstoornissen. De psychomotorische therapie is specifiek gericht op het opsporen en corrigeren van deze stoornissen in de lichaamsbeleving en -perceptie. Men streeft naar een positievere lichaamsbeleving door o.a. de ontwikkeling van een meer realistisch zelfbeeld. Daarnaast wordt ook gepoogd de extra bewegingsdrang en rusteloosheid om te buigen tot een meer gecontroleerde vorm van bewegen en het beter leren plannen van lichamelijke activiteiten. Ook het verbeteren van zelfvertrouwen en sociale vaardigheden, behoren tot de doelstellingen.

Om deze doelstellingen te bereiken hebben de patiënten iedere week 3 sessies psychomotorische therapie, aangevuld met nog verschillende andere sessies (o.a. spiegel oefeningen, videoconfrontatie en fitness training).

Begeleiding maatschappelijk werk (Mevr. Martine Naets (Tel 027580573))

In geval van problemen in verband met studies (hervatting, heroriëntering), werk (attesten, hervatting, heroriëntering), woning (zoeken van nieuwe woonomgeving) en finances kan men op vraag individuele begeleiding krijgen van de maatschappelijk werkende.

Vrijtijdsbegeleiding (Mevr. Katrien Braekers Tel (027580649))

Wekelijks wordt met elke groep stilgestaan bij de vrijetijdsbesteding, die voor vele patiënten problematisch is. Er wordt ook elke week een planning opgemaakt voor de komende vrije namiddag en vrije avond die men met groepsleden kan doorbrengen (afhankelijk van de behandelingsfase).

Medische begeleiding (Dr. A. Appelmans, internist)

Bij opname wordt elke patiënt grondig medisch onderzocht door de internist met vooral aandacht voor mogelijke afwijkingen ten gevolge van de eetstoornis (o.a. bloeddruk, pols, en stoelgang). Er gebeurt ook een EKG (hart), labo onderzoek (bloed) en RX van de thorax. Indien er afwijkingen voorkomen, wordt de evolutie hiervan regelmatig gevolgd (bijv. gehalte kalium bij brakers; botontkalking of osteoporose bij ernstige vermagering) en de nodige maatregelen getroffen. Tijdens de verdere opname gebeuren nog tussentijdse labo controles (bloed).

De verschillende behandelingsfasen

De behandeling bestaat uit drie fasen. Volgens verbetering op het gebied van gewicht, eetpatroon en overige therapiedoelstellingen, kan de patiënt overgaan naar de volgende fase en krijgt daarbij een steeds grotere verantwoordelijkheid. Deze overgang wordt steeds vooraf besproken met de groepsleden en het team naar aanleiding van een evaluatie van de voorbije periode.

Eerste fase. Hier staan gewichtsherstel (indien nodig), opbouwen van evenwichtig eetpatroon, stoppen van eetbuien, braken en/of laxeren centraal. Veel patiënten moeten in deze fase ook lichamelijk herstellen. Dit betekent onder andere dat fysieke inspanningen en beweging beperkt worden. Verder moet hier het inzicht groeien dat een eetstoornis niet zo

maar is ontstaan en dat een verdere aanpak van de psychologische problemen noodzakelijk is.

Tweede fase. Nu de meest opvallende tekenen van een eetstoornis al wat opgeklaard zijn, gaat de aandacht hier naar de overige therapiedoelen in verband met zelfbeleving en omgang in het gezin en de buitenwereld. Dit kan soms nieuwe spanningen uitlokken die mogelijk een weerslag hebben op het eetgedrag. Daarom blijft het ook in deze fase belangrijk te zorgen dat de eetstoornis aan invloed verliest en vervangen wordt door betere manieren om problemen aan te pakken.

Derde fase. Hier staat de geleidelijke overgang naar het leven buiten de kliniek centraal. Elk weekend wordt nu buiten de kliniek doorgebracht om zo in het thuismilieu toe te passen wat men in de kliniek geleerd heeft. Het verder normaliseren van gewicht en eetpatroon blijven belangrijke aandachtspunten. Indien mogelijk wordt in deze fase overgeschakeld van volledige opname naar deeltijdbehandeling (dag- of nachtbehandeling). Voor het definitieve ontslag wordt afgesproken is het belangrijk de voortgezette behandeling te regelen bij een therapeut in de eigen streek. Ook kan men deelnemen aan de nazorg die we zelf organiseren.

Bezoekbeperking. Tijdens de eerste drie weken kan men enkel tijdens het weekend bezoek ontvangen. De beperking van bezoek tijdens de eerste drie weken is bedoeld om de inschakeling in het therapeutisch programma te bevorderen. Het bevordert de aanpassing aan de nieuwe omgeving en de inschakeling in het groepsleven van de afdeling. Een tijdelijke scheiding van het thuismilieu laat bovendien alle betrokkenen toe even 'tot rust' te komen na een toch vaak gespannen periode die is uitgemond in een opname. Daarna is bezoek elke weekdag toegestaan tijdens de bezoeken (17.00u tot 21.00u)

Nazorg

Na elke opname is een voortgezette behandeling nodig om de verworven vooruitgang door te zetten en terugval te voorkomen. Bijna alle patiënten zullen na het beëindigen van de opname een moeilijke periode doormaken omdat ze de structuur en dagelijkse steun van het groepsleven in de kliniek missen. De eerste paar maanden bestaat dan ook gevaar terug te vallen in de oude eetproblemen. Daarom bevelen we voor iedere patiënt aan in ambulante behandeling te blijven bij een vaste therapeut in de eigen streek, liefst iemand die met ons samenwerkt (we beschikken over een lijst van behandelaars in het hele land).

Na ontslag uit ons centrum wordt aan alle patiënten de mogelijkheid geboden naar onze nazorgsessies te komen. Maandelijks zijn er twee 'terugkomavonden', waarbij patiënten deelnemen aan verschillende therapeutische activiteiten. Verder worden alle patiënten op vaste tijdstippen (na zes maanden, na één, twee en vijf jaar) schriftelijk uitgenodigd om hun toestand te evalueren aan de hand van een reeks vragenlijsten. Dit zogenaamde follow-up onderzoek laat ons toe de resultaten van onze behandeling kritisch te volgen en het therapeutische programma bij te sturen.

'Hoe weten we of deze behandeling na verloop van tijd tot een gunstig resultaat zal leiden?' is een vraag die regelmatig gesteld wordt. Genezing van een eetstoornis is niet zo maar te voorspellen. Het gaat immers om een voor elke patiënt verschillende psychologische problematiek, ook al lijken ze uiterlijk veel op elkaar. Bovendien hangt het succes van een behandeling sterk af van de eerlijke en gemeende inzet van elke patiënt, en van de samenwerking met het gezin (of de partner). Onderzoek in ons centrum heeft inmiddels wel enkele krachtige voorspellers van een gunstig therapieverloop aangeduid. Een positieve

verandering in het gevoel van eigenwaarde en een positieve lichaamsbeleving in combinatie met het herstel van een normaal eetpatroon en het terugkeren van spontane menstruatie blijken betrouwbare signalen te zijn van een genezing.

Wetenschappelijke activiteiten

(Dr. G. Pieters, , Prof. Dr. W. Vandereycken, Dr. J. Vanderlinden, Dr. M. Probsts)

Het universitair centrum St-Jozef dat samenwerkingsverbanden heeft met verscheidene universiteiten heeft ook een belangrijke onderzoekstaak. In het kader van de behandeling op de afdeling eetstoornissen zal elke patiënt gevraagd worden mee te werken aan wetenschappelijke activiteiten onder andere het invullen van een aantal vragenlijsten, of mee te werken aan psychologische en/of medische testen.

Het doel van deze activiteiten is de patiënt beter te leren kennen en deze kennis te gebruiken voor de behandeling. Deze informatie helpt ons ook om de behandelmethode in het algemeen te evalueren en waar nodig te verbeteren. Nadien kan men de resultaten van de onderzoeken met de behandelaars bespreken. Het spreekt voor zich dat de resultaten onder het beroepsgeheim vallen en de gegevens anoniem gemaakt worden.

E-mailadressen

guido.pieters@uc-kortenbergh.be
jos.lemmens@uc-kortenbergh.be
martine.naets@uc-kortenbergh.be
michel.probst@uc-kortenbergh.be
ellie.van.vreckem@uc-kortenbergh.be
walter.vandereycken@uc-kortenbergh.be
johan.vanderlinden@uc-kortenbergh.be

Bijkomende literatuur

Vandereycken, W. (1994). *Eetstoornissen. Over anorexia nervosa en boulimia nervosa* (Reeks Spreekuur Thuis). Wormer: Uitgeverij Immerc.

Vanderlinden J.(2000). *Anorexia nervosa overwinnen: een gids voor patiënt, gezin en hulpverlener*. Tielt: Uitgeverij Lannoo.

Vanderlinden J. (2001). *Boulimie en eetbuien overwinnen een gids voor patiënt, gezin en hulpverlener*. Tielt: Uitgeverij Lannoo.