



Behandeling van kinderen en jongeren met  
anorexia  
nervosa: visie, diagnostiek, comorbiditeit en  
verschillende  
behandelprogramma's.

Dr. A. Simons

# DSM-IV criteria AN

- Weigering het lichaam**gewicht** te handhaven op of boven een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht (vb. lichaamsgewicht van minder dan 85% van het te verwachten gewicht)
- Intense **angst** in gewicht toe te nemen of dik te worden, terwijl er juist sprake is van ondergewicht
- stoornis in de manier waarop iemand haar lichaamsgewicht of vorm **beleeft**, onevenredig grote invloed van het gewicht of lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf of ontkenning van de ernst van het huidige lage gewicht

# DSM-IV criteria AN

- Bij meisjes, na de menarche, amenorroe, dat wil zeggen de afwezigheid van ten minste drie achtereenvolgende menstruele cycli (een vrouw wordt geacht een amenorroe te hebben als de menstruatie alleen volgt na toediening van hormonen, vb. oestrogenen)

**Beperkende type:** tijdens de huidige episode van AN is betrokkene niet geregeld bezig met vreetbuien of laxeren

**Vreetbuien/purgerende type:** tijdens de huidige episode van AN is betrokkene bezig met vreetbuien of purgerende maatregelen (dwz zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia of diuretica).

# GOS Diagnostische criteria

- Opzettelijk gewichtsverlies
- Abnormale cognities wat betreft lichaamsgewicht en/of vorm
- Ziekelijke preoccupatie wat betreft lichaamsgewicht en/of vorm

# Wat is anorexia nervosa?

GEDACHTEN

= denkfouten, 'anorectische gedachten'

ANGST

= gevoel

GEDRAG

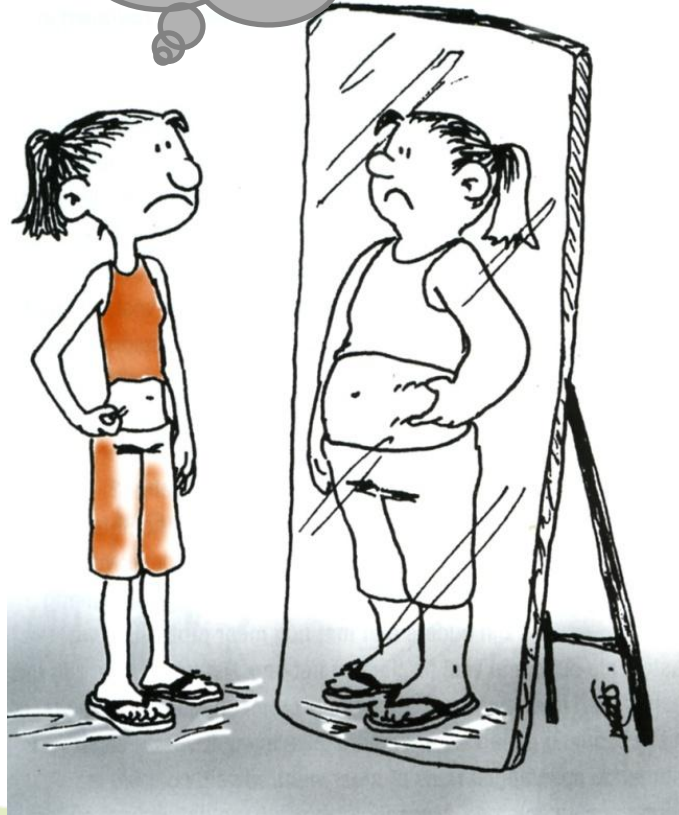
LICHAMELIJKE PROBLEMEN

# Gedachten

- ❑ emotioneel redeneren
- ❑ catastroferen
- ❑ MOET denken
- ❑ gedachten lezen
- ❑ dichotoom denken



Oh, wat  
ben ik een  
vet varken!



# Angsten om

- bij te komen
- te eten
- voor pijn en verdriet
- afwijzing door leeftijdsgenoten
- de liefde en aandacht van de ouders te verliezen
- volwassen te worden
- te falen
- ...

Kortom angst niet opgewassen te zijn tegen de normale eisen van het leven van een adolescent



# Gedrag

- ❑ vermijden om te eten
- ❑ weigering om te eten
- ❑ agitatie
- ❑ automutilatie
- ❑ overmatig bewegen
- ❑ purgeren / laxeren
- ❑ controleren



# Voorkomen

- ▣ Prevalentie: 3,7% bij vrouwen tussen 10 en 30 jaar
- ▣ In België 1 op 10 vrouwen tussen 10 en 30 jaar ooit een eetstoornis gehad
- ▣ België in Europa op de 2<sup>de</sup> plaats na Frankrijk

Preti A, de Girolamo G, Vilagut G, Alonso J, de Graaf R, Bruffaerts R et al. The epidemiology of eating disorders in six European countries: results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research* (2009), 43 (14): 1125-1132.

# Oorzaken

Factoren	Biologisch	Psychologisch	Omgeving
Predisponerende factoren	Genen Serotonine Cortisol	Persoonlijkheidskenmerken Negatief zelfbeeld Negatieve lichaamsbeleving Angst + dwang	Negatieve leerervaringen Welvaart
Uitlokkende factoren	Ziekte	Negatieve stemming Gevoel dik te zijn	Pesterijen Negatieve stressvolle gebeurtenissen Media
Onderhoudende factoren	Serotonine leptine Ghreline Veranderingen in hersenen	Persoonlijkheidskenmerken Negatief affect Angst voor gewichtstoename Gevoel dik te zijn	Media

# Comorbiditeit

- ▣ Stemmingsstoornissen
- ▣ OCD
- ▣ Angststoornis
- ▣ ASS

# Prognose

- ▣ Probleem van juiste cijfers
- ▣ Factoren die prognose beïnvloeden:
  - ▣ Leeftijd van aanvang
  - ▣ Duur tot start behandeling
  - ▣ comorbiditeit

# Visie op behandeling

## Aanpakken van de 'ziekte symptomen'

- terug aanleren van normaal eetpatroon
- Naar gezond gewicht gaan
- Corrigeren van anorectische gedachten
- Verbeteren lichaamsbeeld
- Psycho-educatie rond ziekte voor jongere en gezin

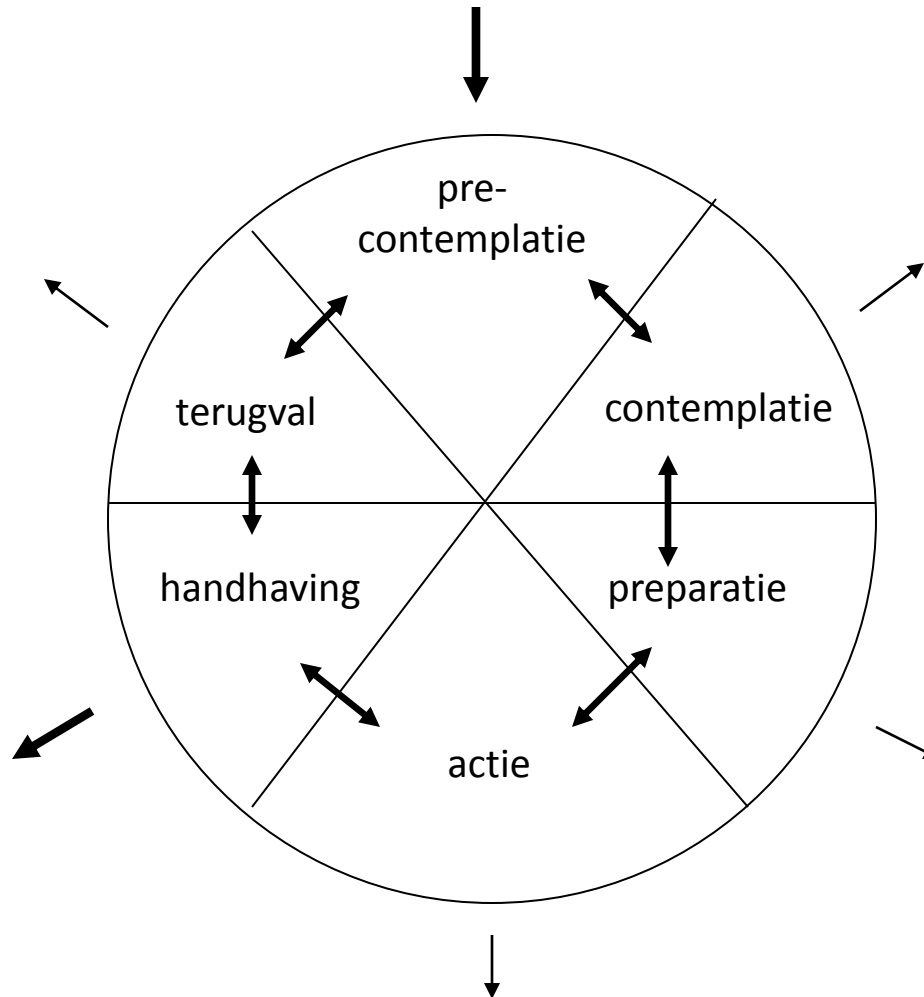
## Sterker maken van jongere en diens gezin

- Ik-sterker worden
- Sociale contacten terug opnemen en verbeteren
- Werken aan coping
- Gezin zien als steun en bron van genezing
- Werken rond perfectionisme
- Jongere en diens gezin inzicht geven in hun sterktes en kwetsbaarheden

## Een gezond lichaam

- Eerst naar een MGG, dan naar een OG
- Regelmatig grondige lichamelijke opvolging
- Herstel of opgang komen menstruele cyclus
- Groei!
- Evenwichtige voeding

# Fasen in de motivatie volgens Prochaska & Diclemente



- Programma 1: elke nieuwe patiënt met ondergewicht; een rustprogramma

Doelstelling = zo weinig mogelijk energie verbruiken, dit samen met het aanleren van een gezond voedingspatroon.

- Programma 2: 5 kg onder MGG

Doelstelling = met meer energieverbruik en minder rust, toch verder proberen bij te komen

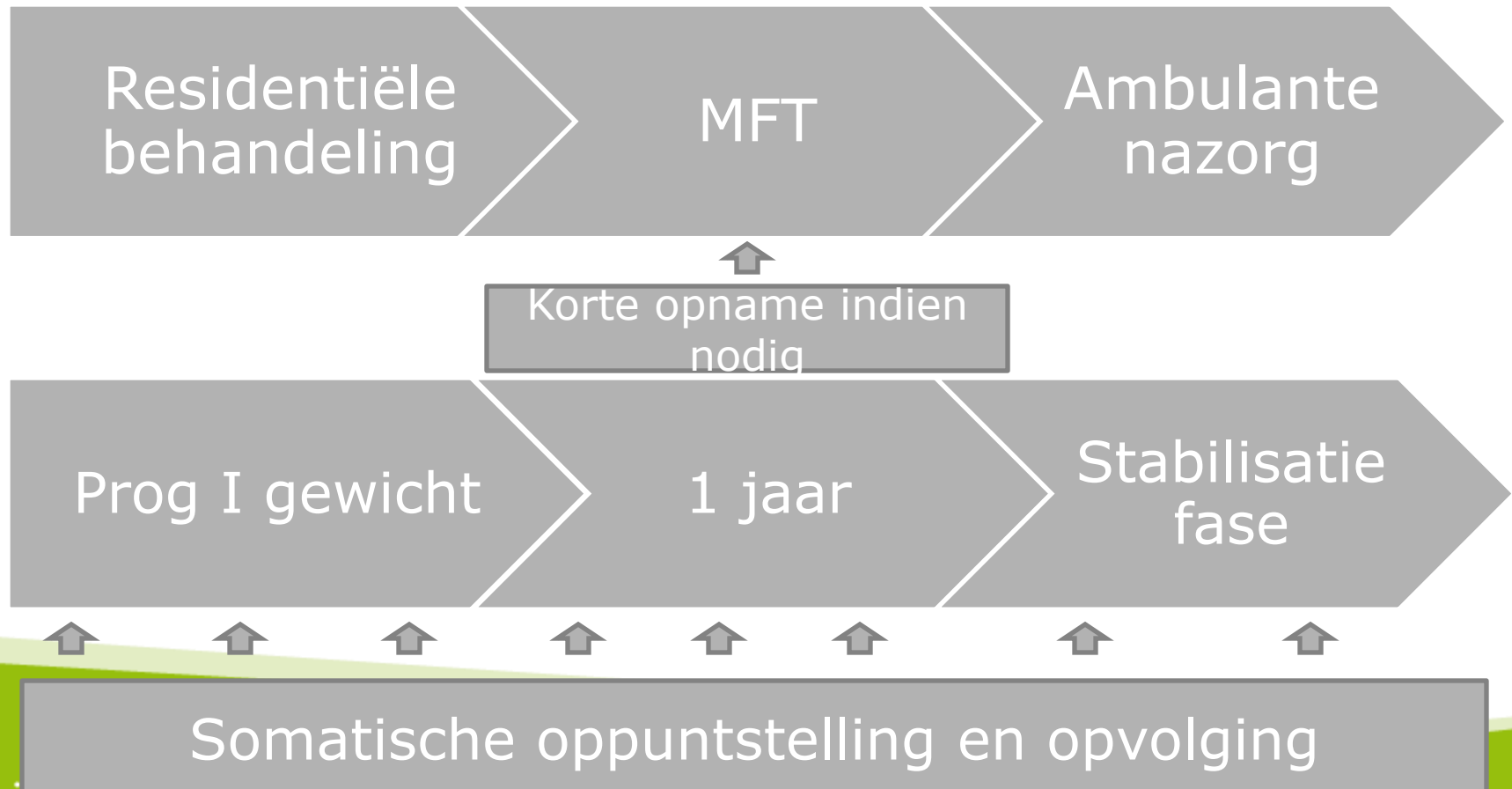
- Programma 3: 1 kg onder MGG

Doelstelling = laatste kg bijkomen, met opnemen van dagdagelijkse activiteiten, overgang naar huis toe of 'het normale leven'

# Behandelmogelijkheden

- ▣ Residentiële behandeling
- ▣ Multi familie therapie of meergezinsdagbehandeling
- ▣ Ambulante voor- en nazorg
  
- ▣ Belang van goede samenwerkingsnetwerk van ambulante therapeuten, artsen en diëtisten!

# Het ideale behandeltraject?



# Onderzoek

- MFT bij kinderen en jongeren met AN en vergelijking met residentiële behandeling.
  - Copingvaardigheden bij jongeren met AN.
  - Cognitief en neuropsychologisch beeld van jongeren met AN.
- 
- Doctoraatsthesis dr.Docx: Somatische aspecten bij jongeren met AN.
  - Outcome onderzoek na residentiële behandeling voor AN.

