

Tussen structuur en chaos

Dit verhaal van een vader toont dat een eetstoornis soms erg complex kan zijn en een hele strijd van vallen en opstaan.

Onze dochter (ik gebruik hier de schuilnaam 'Els') was een perfect kind, zoals elke ouder het zich zou wensen. Ze was een uitmuntende student, steeds gehoorzaam en behulpzaam. In haar laatste jaar van de humaniora werd ze wel iets opstandiger, kreeg ze verschillende kortstondige relaties, op zich echter heel normaal voor een puber. Tot haar moeder een ernstige ziekte kreeg en fel vermagerde. Op een avond stelde ik vast dat Els braakte. We hebben die nacht een langdurig gesprek gehad en zij erkende haar eetprobleem. Zij was blij dat ze er niet meer alleen mee zat. Anorexia en boulimie waren ziektes waar we al veel over hadden gehoord maar waarvan we dachten dat onze dochter dit zeker niet zou overkomen. Ik belde een bevriende psychiater die aanraaide antidepressiva te nemen en de huisdokter verwees Els naar een diëtiste voor wekelijkse consultatie. Zo eenvoudig bleek het echter niet te zijn. Haar gewicht bleef stabiel maar de eetbuien en het braken geraakten niet onder controle. Ook de voortdurende bewegingsdrang (honderden buikspieroefeningen per dag, joggen op de kamer) bleven een moeilijk punt. Uit die tijd leerden we dat niet alle psychiaters voldoende inzicht hebben in de problematiek van eetstoornissen. De psychiater van mijn dochter lachte haar zelfs uit als "koekjesmonster" en zij was daar helemaal niet gelukkig mee. Ook alternatieve therapie, waar sommigen ons naar verwezen, bracht geen soelaas.

Eerste opname

Via het boek "Anorexia nervosa overwinnen" (van psycholoog Johan Vanderlinden) kwamen we uiteindelijk voor een opname in Tienen terecht. Els woog op dat moment 47 kg (met een BMI van 14). Ze kreeg een gewichtscurve die ze moest volgen met een streefgewicht van 63 kg. Als ze onder deze lijn ging, viel het weekendcontact weg. Het thuiskomen en de confrontatie met eten waren telkens zeer moeilijk. Ze kon zichzelf niet zijn en zette steeds terug haar masker op, dat ze in Tienen tussen haar medepatiënten kon afgooien. Ze stuurde er dan ook steeds op aan onder haar lijn te blijven zodat ze in het weekend niet naar huis moest komen. Ze kwam wel bij, maar was zeer depressief en probeerde zich zelfs te verdoven met medicatie zodat ze niet moest denken. Destijds hoorde ik van een van de patiënten een goede vergelijking om de eetproblematiek voor te stellen. Ze vergeleek de anorexiapatiënt met een potje met een deksel. Als het gewicht begint toe te nemen, gaat het deksel van het potje en komen allerlei lang opgekropte frustraties boven. Dan begint pas de moeilijkste periode en dan heeft de patiënt zeker professionele hulp nodig. Er werd dan een tijdelijke contactstop voorgesteld. Els stond er achter, wij hadden het er behoorlijk moeilijk mee maar zagen dit als een laatste kans om het tij te doen keren. Het moment van afscheid was toen wel zeer hard. Ik hoor het haar nog zeggen: "Ik heb geen keuze, het is dit of sterven". Op dat moment stelt men zich vragen of er iets fout gelopen is met de opvoeding van zijn kind. Als ouder krijgt men schuldgevoelens. We hadden vroeger een perfect kind en wilden dat zo houden. Achteraf hebben we ingezien dat dit zeker fout was en dat kinderen af en toe wel eens uit de bol moeten gaan. Nu besef ik dat een perfecte opvoeding niet bestaat maar dat ook veel te wijten is aan de persoonlijkheid van het kind. Door die contactstop kwam er wel een periode van rust in ons leven, we hadden meer tijd voor de andere kinderen en ook met Els ging het beter. Ze voelde zich goed tussen haar medepatiënten, steeg behoorlijk in gewicht en via het contact met vrienden en vriendinnen bleek dat ze regelmatig genoot. Ook voor ons was dit een hele opluchting. Ondertussen gingen wijzelf ook in therapie; het gaf ons meer inzicht in de vreselijke ziekte en hielp ons onze houding als ouder te bepalen. Ik vind trouwens dat niemand te verleggen moet zijn om deze stap te zetten als hij het zelf moeilijk heeft.

Gemeenschapshuis

Els haalde haar streefgewicht en in overleg werd besloten een kot te huren in een gemeenschapshuis in Leuven. Aanvankelijk volgde ze nog dagtherapie in Tienen en wekelijks bij een psycholoog in Leuven, die haar dan ook verder ging begeleiden. Het was niet gemakkelijk haar dagen te vullen; ze volgde wel af en toe een les aan verschillende faculteiten en had wat contact met vriendinnen en vrienden uit de humanioratijd. Ze braakte wel niet meer, maar zakte fel terug in gewicht. Ze leefde strikt anorectisch, at bijna niet, voelde zich zeer eenzaam, al haar handelingen moesten verlopen volgens een bepaald ritueel, haar leven was te gestructureerd. Ze kon zichzelf niks gunnen. Op korte tijd zakte haar gewicht zo drastisch en wou ze absoluut naar huis komen. Na drie weken vroeg ze echter heropname in Tienen. Ze besepte goed dat ze bij de eerste opname niet echt gemotiveerd had gewerkt. In Tienen wilde men niet direct een heropname doen en stelde men begeleid wonen in een gemeenschapshuis voor verbonden aan de kliniek. Ook wij vonden dat een goede tussenoplossing, maar Els nam het met tegenzin aan. Ze begon opnieuw te braken, weinig slapen, drinken... Ze was bezig zichzelf en ons te

bedriegen. Wijzelf hebben daar nooit veel van geweten. Ze was laag in gewicht en hoe meer dit gewicht zakte, hoe gelukkiger en enthousiaster ze zich toonde. Haar leven was op dat moment echter een complete chaos. Alles kon, elke structuur ontbrak. Ze gaf toe dat ze een spel aan het spelen was met haar therapeuten en om later nog over enig krediet te kunnen beschikken besloot ze zelf het begeleid wonen en ook elke therapie te stoppen! Op een namiddag belde ik haar op en ze sprak wartaal. Na lang aandringen kwam het eruit dat ze een overdosis medicatie had genomen. Uiteindelijk kwam ze in Kortenberg terecht.

Tweede opname

In Kortenberg ging het aanvankelijk zeer goed. Ze was zeer gemotiveerd en had een zeer goed contact met haar persoonlijke therapeute. Om de moeilijke momenten vooral 's avonds door te komen werd de medicatie opgedreven. Daarbij kwam dat ze zeer begerig was naar medicatie en steeds om meer vroeg. "Liefst van al was ik in een lange, diepe slaap", vertelde ze ons later. Haar gewicht steeg wel maar ze begon zichzelf te snijden. Ze trok zich alle problemen van de groep aan en haar innerlijk negativisme dreef haar tot echte zelfverminking. De therapeuten zaten met de handen in het haar. Om haar te beschermen werd de medicatie nog opgedreven maar dat had juist het omgekeerde effect. Ze had geen enkel gevoel meer van menselijke waardigheid en zelfrespect. Na een overdosis medicatie kwam ze terecht op de spoedgevallen in Gasthuisberg.

Men kwam toen tot de conclusie dat er meer aan de hand was dan enkel een eetstoornis. 'Borderline', luidde het verdict. Als we dit achteraf opzochten op internet bleek inderdaad dat de diagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis' het dichtst aanleunde bij haar ziekteprofiel: instabiliteit in gevoelens, denken en handelen, zelfverwonding, wit-zwart denken, euforie en depressie binnen de kortste tijdsperiode, iemand aantrekken om daarna weer af te stoten, eet- en drankproblemen. Men stelde voor haar op te nemen op de borderline-afdeling van Kortenberg om daar een individuele therapie te gaan volgen. Daar begon haar eetprobleem echter weer fel de kop op te steken, vooral de eetbuien en braken. Op een bepaald moment was haar gewicht (44 kg) en Kalium zo laag dat sondevoeding werd overwogen. Als alternatief heeft men haar dan gesepareerd in een aparte kamer waar ze moest eten onder begeleiding en enkel onder begeleiding van verpleegkundigen de kamer mocht verlaten. De bedoeling was een prikkelarme omgeving te creëren, zonder contact met de buitenwereld. Dit maakte haar enorm depressief. Zo diep had ze nog nooit gezeten.

Voor ons was dit de zwaarste periode uit dit nu al twee jaar durende ziekteproces. Els mocht niet naar huis en als we haar af en toe gedurende een uur mochten bezoeken voelden we ons achteraf zo slecht omdat ze niets deed dan wenen en er totaal geen verbetering was in haar toestand. Het beperkt bezoek was ook om ons wat rust te gunnen, we konden het inderdaad niet meer aanzien. De therapeuten deden hun uiterste best en er werd enorm veel energie in onze dochter gestoken, maar hoe meer men het leven van onze dochter in handen wou nemen en hoe meer men voor haar besliste, hoe meer haar zelfvertrouwen daalde. Op een bepaalde dag is ze dan uit Kortenberg weggevlucht en terug thuis aangekomen.

Derde opname

We gingen het thuis nog eens proberen. Er werden duidelijke afspraken gemaakt rond haar eetgedrag en Els bezocht wekelijks haar psycholoog in Leuven. De controle van ons was voor haar zeer zwaar en was op het laatst ook voor ons niet meer houdbaar. Wij waren gevangen in ons eigen huis. Na drie weken voelde Els weer hoe diep ze zat en vroeg heropname in Tienen aan. Intussen is ze meer dan drie maanden hier en evolueert ze gunstig. Er is een groot verschil met de eerste opname. Ze is zeer gemotiveerd en heeft duidelijk weer een doel in het leven. Ze wil alleen wonen en gaan werken. Ook wij hebben de normale draad in het leven kunnen opnemen, we trachten zelf niet te veel contact met haar op te nemen, laten haar zelf die momenten kiezen, zodat ze er deugd aan beleeft en niet haar masker moet opzetten. In de afgelopen jaren hebben we ook geleerd, hoe beter we zelf functioneren, het ook voor haar een goed gevoel geeft en haar helpt in haar genezingsproces. Het vermindert haar schuldgevoelens, wat toch ook een van de grote problemen is van de eetstoornispatiënten. We weten heel goed dat het weer zeer moeilijk zal zijn als ze hier buitenkomt en zelf haar leven moet gaan bepalen. We geven het de tijd en hebben er het volste vertrouwen in dat het ooit zal lukken. We durven er alleen geen termijn op plakken.

Slotbeschouwing

In het verhaal van onze dochter zien we duidelijk dat deze ziekte evolueert met vallen en opstaan en dat men nooit de moed mag verliezen na een eerste mislukking. Toen men bij de eerste opname zei dat heropname in een latere fase niet uitgesloten was, dachten wij dat onze wereld instortte. Nu, na twee

en een half jaar, weten we wel beter. Of het eetprobleem ambulantly kan worden behandeld of enkel door opname, hangt volgens ons grotendeels van de patiënte zelf af, hoe lang zij al met het probleem zit en hoe diep het geworteld is. Van één ding ben ik overtuigd, dat zowel ambulantly als bij opname, men een beroep moet doen op professionele hulpverleners, die de problematiek kennen.

Ik durf er niet aan denken hoe haar leven er zonder therapie zou hebben uitgezien. Nu is ze gegroeid in haar zelfvertrouwen en zelfstandigheid, maar ik ben er zeker van dat ze in de toekomst nog op de kliniek een beroep zal moeten doen en ik hoop dat de deuren dan nog voor haar open staan. Iedere patiënt wil de vrijheid, alleen wonen, zelfstandig zijn maar de echte vrijheid zullen ze pas kennen als ze volledig bevrijd zijn van het juk van de anorexia en boulimie.

Op een zeker moment stuurde ik een sms naar een ex-patiënte van Tienen (ondertussen genezen) met de vraag mijn dochter in het oog te houden op gebied van eten en drinken bij een reünie in Leuven. Ik kreeg als antwoord: "Niemand, ook ik niet, kan haar doen en laten dirigeren. Zijzelf zal moeten zoeken naar een evenwicht, een evenwicht tussen structuur en chaos en het enige wat jullie als ouder en wij als vriendinnen kunnen doen, is haar steunen in haar zoektocht".