

**ETENST(R)IJD!**  
**Over vroege eet- en voedingsproblemen**

**Leuven, 27 maart 2009**

Eten geven en krijgen : daarmee begint de vroege ouder-kind-interactie. Voor ouders heeft voeden de betekenis van 'een kind in leven kunnen houden', een belangrijke valorisatie van de zorg en betekenis van 'een goede ouder'. Voor kinderen kan het aannemen of weigeren van eten al vroeg een duidelijke manifestatie zijn van hun eigenheid...

Binnen het herhaalde ritme van de voeding installeert zich de (h)erkenning van elkaar maar het kan ook een strijd worden.

Deze studiedag bracht theoretische uitgangspunten en een visie op het werken met gezinnen met infants met eet- en voedingsproblemen.

**VROEGE EETPROBLEMEN EN -STOORNISSEN : OVERZICHT VAN  
CLASSIFICATIES**

**Patrick Meurs, voorzitter WAIMH-Vlaanderen**

**Eetstoornissen meer dan adolescentieproblematiek?**

Eetstoornissen worden meestal beschreven in het kader van een adolescentieproblematiek, en slechts zeer uitzonderlijk binnen infant mental health. Het gaat dan over overgewicht, anorexie en boulimie, binge eating. Dat is slechts een deel van het gehele plaatje. We bleven echter lange tijd op onze honger zitten wat betreft achtergrondliteratuur en een kader voor de behandeling van vroege eetstoornissen.

In het nochtans zeer degelijke 'Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology' van Alan CARR is er geen plaats voor vroege eetstoornissen. Ook in de DSM IV is de beschrijving van vroege eetstoornissen zeer summier. Er komt een tegenbeweging in de DC:0-3 waar vroege eetstoornissen in detail en in verschillende onderdelen beschreven worden.

Robert EMDE neemt in zijn 'Developmental Psychology' vanuit psychoanalytisch kader bijdragen van Freud en Spitz (oral cavity) op, en kadert eetstoornissen relationeel, naast het functionele karakter ervan. Eetstoornissen zijn niet alleen relationeel ingebed, ze werken ook in op de relatie. Zelfs de meest stressbestendige ouders zijn kwetsbaar voor vroege eetstoornissen. Een relationeel perspectief is nodig in het voorkomen en behandelen van vroege eetstoornissen! Ook de psychodynamische ontwikkelingstheorie geeft al aandacht aan het relationele karakter van vroege eetstoornissen.

## **Voeding als gift**

Daniel Stern beschrijft in 'The motherhood constellation' (1995) de vroege eetsituatie als voedselinname en relationele wederkerigheid. Een moeder wil na de geboorte haar baby in leven houden en laten groeien.

Voeding is een gift van de zorgfiguur, die gestalte krijgt door attitude, atmosfeer en gevoel. Het kind krijgt niet alleen eten maar ook basisveiligheid, troost, geurherkenning. Stoornissen in de vroege eetsituatie maken ouders kwetsbaar en gevoelig voor het idee dat het probleem een afwijzing is van hun voeding, hun geschenk, van hun ouder zijn.

Voeding is een ritueel en past binnen Westerse culturen in een strak voedingsschema, waarin zogen en spenen volgens een vast ritme gebeurt.

## **Classificatie van eetstoornissen**

DE AJURIAGUERRA beschrijft eetstoornissen in zijn werken uit de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw als emotionele stoornissen (anorexie, obesitas). Anorexie van de zuigeling wordt beschreven in 'het inerte type' (wil niet slikken, slaapt tijdens eten, laat eten uit mond lopen) en het 'oppositie type' (kind draait zich weg, schreeuwt, spuugt). De oorzaak van dergelijke problemen wordt bij de vroege ouder-kind-relatie gelegd, in de persoonlijkheid van de moeder met overmatige angst of properheidsdrang. Achteraf blijkt dat dit verband te eenzijdig voorgesteld wordt.

Naast anorexia is er ook obesitas van de vroege kindertijd of stoornissen als polydipsie (dwingende nood om te drinken), pica (eten van niet-eetbare substantie) of coprofagie (eten van uitwerpselen – relatie met vroege mishandeling).

Ook KREISLER heeft het in zijn 'L'enfant du désordre psychosomatique' (1981) over de invloed van moederlijke depressie op vroege eetstoornissen. Hij maakt een onderscheid tussen primaire en secundaire anorexie, waarbij primaire anorexie zich vroeg in het eerste levensjaar situeert met apathie, inertie, problemen in de zwangerschap, weinig zintuiglijke contacten, achterstand op motorisch vlak. Secundaire anorexie verwijst naar een moeilijke separatie/individuatie en een problematische vorming van gehechtheid, naar het einde van het eerste levensjaar toe. Kreisler maakt ook de eerste vermelding van het belang van MENTALISEREN.

In de DSM IV-TR wordt verwezen naar pica, ruminatiestoornissen ('herkauwen') en eetstoornissen uit de vroegste kindertijd voor 6 jaar.

In de DC:0-3 worden vroege eetstoornissen ingedeeld in:

1. regulatieproblemen : zeer vroege stoornis, kind te slaperig of onrustig
2. problemen van wederkerigheid van de eerste band moeder-kind : normale sociale uitwisseling tijdens het eten ontbreekt, geen lach, geluidjes, blik.
3. infantiele anorexie : kind onvoldoende gedurende minstens 1 maand, geen interesse in eten, geen medische oorzaak.

4. sensorielle aversie : weigering van bepaalde soorten voedsel. Deze aversie kan veralgemenen naar meer soorten eten.
5. eetstoornissen om medische redenen : eten start normaal maar wordt al gauw gevolgd door aversie en weigeren te eten. Medische oorzaak.
6. eetstoornissen na pijnlijke ingreep van het spijsverteringskanaal : na medische ingreep neiging tot braken en pijn.

### **Basisvaardigheden in preventie en therapie**

- Nurturing the family: ondersteunende, voedende band met ouders is een beschermende factor voor eetstoornissen. (BARON)
- Mentaliseren van 'ghosts in the nursery'. Het belang van mentaliseren om van het eten niet langer een strijd te maken beschermt tegen paniek en angst dat kind niet zal overleven. Vermijden dat ouders en hulpverlener zelf in de strijd gaan over eten!
- Preventiewerker helpt ouders, wiens eigenwaarde diep geraakt is door eetstoornissen, om weer een positief gekleurde emotionele beschikbaarheid te ontwikkelen voor hun kind. Preventie helpt zelfwaarde te versterken.
- Technieken als holding, spreken in plaats van het kind, zijn steungevende en explorerende technieken uit de bredere preventie- en vroege interventie.

# WAT VERBERGT ZICH ACHTER DE EETMOEILIKHEDEN VAN HET JONGE KIND?

Annette Watillon , kinderpsychiater

## Kader en techniek

Eetproblemen van het jonge kind vanuit psychoanalytisch standpunt bekeken. De techniek van deze consultaties is beïnvloed door de Babyobservatie vlg. Esther Bick: ouders en kind worden geobserveerd, met de verbanden tussen wat ouders vertellen en wat het kind doet/speelt op dat moment. Het kind zet wat vertelt wordt in een 'mise en scène'.

## Belang van interactie

Voeding is het eerste belangrijke contact tussen moeder en kind, of het nu baby aan de borst of aan de papfles is. De stimulaties die een baby vanuit de buitenwereld krijgt, beginnen al in de baarmoeder en vlak na de geboorte. De foetus is in staat om de stresssignalen van zijn moeder te voelen. Maar na de geboorte worden zijn genetische bekwaamheden onmiddellijk beïnvloed door de houding van de omgeving. Ontwikkeling is immers een interactie tussen de neurobiologische erfenis van de baby en de prikkels vanuit de omgeving met ouders, broers/zussen, maatschappij, cultuur,...

Als een baby in het eerste levensjaar te weinig stimulatie krijgt, dan leidt dat tot een gebrekkige ontwikkeling van de frontale hersenzone.

In de fase van psychische transparantie ('transparence psychique') roepen de ervaringen van moeder en vader met het kind, en de reacties van moeder en vader daarop, eigen vroege ervaringen op. Die hebben weer invloed op de baby.

## Hoe ziet het psychisch leven van de baby er uit?

(Babyobservatie, uit D. Stern 'the interpersonal world of the infant')

Baby schommelt tussen periodes van zich omvat, goed voelen en tussen zich verlaten/alleen voelen. Als de periode van zich verlaten en alleen voelen te lang duurt, dreigt de baby 'weg te vallen', 'leeg te lopen', zoals voedingstoffen uit het lichaam.

Voor een baby is het drinken aan de borst de meest 'omvattende', 'containende' situatie. Het is een geheel van ervaringen van geur – een baby ruikt meteen de geur van de moeder na de geboorte en kan onderscheid maken tussen de geur van zijn moeder en die van een andere vrouw), melk, aanraking, geluid, contact, blik, ... De manier waarop de borst gegeven en genoten wordt, laat sporen na op de psyche van de mens (positief en negatief).

BION: De droomcapaciteit van de moeder: de moeder neemt de projecties van de baby in zich op, begrijpt ze, verandert ze, geeft ze in bewerkte, 'leefbare', aanvaardbare vorm terug aan de baby en geeft er woorden aan! Zo kan de baby zich losmaken van onaangename gevoelens.

De baby hoort toon en gevoel. Hij begrijpt de woorden niet, wel de toon. De baby voelt de kalmte, de afstand die de moeder al genomen heeft tegenover

het moeilijke, wat het haar mogelijk maakt om er iets geruststellends over te zeggen.

WINNICOTT Good enough mother

De baby heeft de indruk dat hij zelf de borst heeft gecreëerd en die zelf kan oproepen. Een good enough mother zorgt echter gaandeweg ook voor kleine frustraties. De baby stapelt ervaringen op in zijn geheugen. Deze narratieve beelden, herinneringen (Stern) gaan niet alleen over de borst, ook over alles er rond.

Anorexie van de baby wijst op te grote verschillen tussen de capaciteiten van de baby en de persoonlijkheid van de moeder, wat zij kan verdragen. Het gaat ook over projecties van de ouders die de realiteit van hun baby miskennen.

Er zijn baby's die de eerste dag niet willen zuigen of zich verzetten tegen dwang om te zuigen en intrusie van de borst. Angstige moeders bij het aarzelende drinken van de baby denken dat de baby niet wil of dat hij hun voedsel weigert.

Vaak gaat het bij het begin van de problemen om kleine dingen die invloed hebben, zoals de reactie van dokters of verpleegsters. Annette Watillon zelf zei tegen de verpleegster in de materniteit die haar wou helpen met borstvoeding: 'ga maar naar uw werk, ik kan het zelf wel.'

Sommige moeders dringen te veel aan op baby's die 'neen' zeggen ('nog een hapje, nog een hapje'). Zo krijgt de baby de indruk dat men hem niet verstaat. Een mislopende interactie kan een primaire anorexie verwekken. Later, vanaf de tweede termijn van het eerste levensjaar kunnen de problemen in de interactie verschillende symptomen verwekken, waaronder secundaire anorexie.

Ook onbewuste projecties van de moeder kunnen de baby (en de moeder) in verwarring brengen.

**Het is heel belangrijk om te spreken met je kind en vooral om het PLEZIER terug te vinden tussen ouder en kind, in het eten.**

## HOCUS POCUS MAGIE?

**Pat Boeykens en Birgitt Naessens, Mozaïek Antwerpen**

Kinderpsychiatrische praktijk Mozaïek richt zich op kinderen tussen 0 en 6 jaar met ontwikkelingsproblemen.

### **Algemene visie en aanpak**

De behandeling van eetproblemen kadert binnen een systeemvisie en een moeder-baby context. Alle actoren worden mee betrokken in het verhaal: Vader, moeder, grootouders, medische zorgdragers, Kind en Gezin,... organisaties en diensten.

Bij de screening van de eetstoornissen wordt direct begonnen met de behandeling. Dat zijn geen afzonderlijke fases.

Mozaïek gaat er van uit dat het veel te gemakkelijk is om het probleem in de relatie met moeder/ouders situeren ('disorder of the caregiver') als er niets medisch te vinden valt. Dit culpabiliseert ouders. Het zorgt voor een vicieuze cirkel die zich zeer vlug installeert en afhankelijk is van hoe naar het probleem gekeken wordt. 'Moeders hebben het altijd gedaan!'

Mozaïek wil werken op de REGULATIE, niet op de RELATIE.

Bij eetproblemen is de situatie ALTIJD beladen, deze situatie zorgt altijd voor stress. Om deze situatie wat te normaliseren, wordt in de screening/behandeling wel beschreven wat er te zien valt maar wordt er zelden geïnterpreteerd. Het gaat hier om 'erkenning' van het probleem, niet om 'herkenning' vanuit een theoretische achtergrond en model. Het gedrag van het kind wordt wel verklaard (vb. Tibo wil niet eten met deze lepel omdat hij te koud smaakt).

Het ontschuldigen van de ouders is heel belangrijk. Wel moeten ze gepaste informatie en advies krijgen (wanneer leert een kind kauwen, welk eetgerei is het beste?...)

In de behandeling worden met het kind duidelijke afspraken gemaakt. Eerst en vooral worden leuke dingen gedaan met het eten: figuurtjes maken, durven aanraken, ruiken, kijken naar sap, fruit,... Het kind wordt niet onverhoeds overvallen met 'moeten eten'.

## Welke eetproblemen?

- Eetproblemen na buikgriep
- Geen brokken willen eten, niet kunnen kauwen.  
Op 8 maand installeert de kauwreflex zich, met het begin van de vaste voeding en de brokjes. Dit is een ZEER BELANGRIJKE KRITISCHE periode voor het leren kauwen. Het is belangrijk om dan te leren kauwen en niet later. Leren kauwen na 2,5 jaar is zeer moeilijk!!! Eten en angst gaan dan al vaak samen.
- kinderen na langdurige sondevoeding. Hun zelfregulerend 'eet'systeem raakt in een latentiefase. Ze moeten echt leren eten, weer gaan experimenteren met eten in alle facetten (hoe ruikt, voelt, smaakt het, ziet het er uit?). Deze kinderen moeten eerst weer sensorische ervaringen opdoen met eten. In de behandeling van dgl problemen wordt niet gewerkt op hoeveelheden 'te eten' eten, wel op smaak, substantie, vloeibaar of vast,... Het gaat hier ook om het plezier van eten delen.
- Eten met medische problematiek die niet levensbedreigend is
- ASS
- ...

## EETPROBLEMEN: ONDERVOEDING VAN HET KIND ALLEEN?

**Bert Derkx, kinderarts Emmaziekenhuis AMC Amsterdam  
En psychoanalyticus Infant Mental Health Centrum NPI Amsterdam**

De klinische presentatie van eetproblemen bij de baby en peuter is zeer heterogeen. Het Infant Mental Health team Amsterdam heeft daar al veel ervaring mee opgedaan. In eerste instantie is de werkwijze van het team gelijk: een kinderarts en een psychotherapeut/analyticus doen samen de intake met ouders en kind. Alle informatie over de situatie/het probleem wordt van te voren opgevraagd. Een eetvideo vormt een integraal onderdeel van de diagnostiek. Daarna volgt een advies ten aanzien van een vervolgtraject.

### **Visie op eetproblemen**

Eetproblemen vormen eigenlijk een heel groot probleem (5 à 10 procent bij kinderen met een overigens normale ontwikkeling), dat er in bestaat dat er weinig literatuur over bestaat, weinig gecontroleerd en compleet onduidelijk onderzoek. Wat gebeurt er met deze kinderen? Veel maar zonder bewijs. Is een psychoanalytische aanpak niet bewezen? Een evidence based aanpak ook niet...

Wat is de visie op eetproblemen? Eten staat niet alleen voor calorieën maar ook voor een relatie. Soma en psyche vallen niet te scheiden. De ouder-kind relatie is dus focus voor de behandeling.

### **Behandelelementen**

Life growth thema: hoe hou ik mijn kind in leven? Kan ik leven en groei van de baby onderhouden? Dit is een zeer grote vraag bij eetproblemen.

Stern 'the motherhood constellation'.

Fonagy :

\* het is heel belangrijk om het mentaliseren op gang te krijgen, om van het concrete/het somatische naar het denken over te gaan. Het is belangrijk te blijven werken in een concrete modus: blijven bij wat je ziet.

In de behandeling wordt een relatie gecreëerd die veilig en voorspelbaar is en worden deze vaardigheden ook bij de ouders heel erg gestimuleerd.

\* Stressniveau en vermogen tot mentaliseren: welke concrete klachten zijn er? Welke gevolgen hebben die? In de behandeling kunnen ouders hun frustraties ventileren, krijgen ze psycho-educatie, leren ze het probleem wat op afstand in kaart brengen.

Een veilige en voorspelbare relatie tussen therapeut en ouders laat aan de ouders ervaren dat ze emoties en ervaringen hebben die gezien en gehoord worden.

- Mentaliseren en symbolisch denken. In het begin van de behandeling neemt het medisch-somatische een hele grote plaats in. Ouders vallen vaak terug op het fysieke aspect van het probleem. Er is weinig ruimte voor emotionele ervaringen. De behandeling probeert een switch te maken naar ervaringen. Door concrete behoeften te reguleren, brengen ouders hun wensen en angsten meer onder woorden. Ouders zijn nieuwsgierig naar hun eigen beleving en naar die van hun kind. Dat vermogen om na te denken over de beleving van hun kind,



wordt gestimuleerd door vragen als 'hoe zou de baby zich voelen als hij zo moppert?'. De behandeling zelf is een modeling voor mentalisatie. Het spelen met gevoelens, ervaringen, wensen is voor de ouders vaak een eerste ervaring van 'playing with reality' van Winnicott.

Ouders zien geleidelijk ook dat hun kind ook een vitaal en onbeschadigd deel heeft, naast de problemen.

In de behandeling is natuurlijk ook sprake van overdracht en tegenoverdracht: behandelaars willen het kind vaak 'redden' en de ouders 'voederen' met adviezen!

### **Algemene factoren**

- 'het kind is van het ziekenhuis': ouders ervaren dat de zorg voor hun kind door het ziekenhuis wordt overgenomen en beschouwen daardoor zichzelf en hun kind als incompetent. Ouders ervaren een emotionele ondervoeding, ervaren geen competentie meer.
- Hierin past ook de beleving van schuldgevoelens door het onvermogen om je kind te kunnen voeden en in leven te houden. Belangrijk in de behandeling is containment van wanhoop en angst rond de ernst van de symptomen. Dat is niet evident bij ernstige eetproblemen.
- Niet te snel naar betekenis van gedrag zoeken! Vb. ouders die niet meteen kunnen mentaliseren, persoonlijkheidsproblemen toeschrijven!
- Stabiliteit van de omgeving en begrenzing. Belangrijk is het aangeven van grenzen en mogelijkheden.
- Culturele aspecten: 90% van de populatie bestaat uit niet-Nederlanders. Is onze cultuur de maat? Ook ouders onder de armoedegrens komen in het AMC terecht.
- Een belangrijke derde kan een grote rol spelen!

# **ALLEMAAL KANNIBAAL? OVER ETEN, VOEDEN EN VERSLONDEN WORDEN IN NIET-WESTERSE RITUELEN EN VERHALEN**

**Marita De Sterck, antropologe en schrijfster**

De zorgdrager en de antropoloog hebben veel gemeen: empathie, respect voor het anders-zijn, beperking van ons eigen kennen en kunnen, professionele nieuwsgierigheid en de vraag wat cultuureigen is?

‘Het gehuil van een eenzame, hongerige baby, peuter of kleuter lokt de schaduwen van de dood die de ziel van het lichaam scheiden’, geloven de Ticuna-Indianen. Eten, voeden en verslonden worden staan centraal bij deze gemeenschap uit het Amazonewoud in Brazilië. Het woud is voor hen een soort moederlichaam waarin ze wonen en het decor voor angsten om erdoor verzwolgen te worden.

In het scheppingsverhaal van de Ticuna speelt eten een grote rol ‘we zijn wat we eten’.

In het dagelijkse leven gaat iedereen mee voedsel zoeken en beleeft iedereen plezier aan het bezig zijn met eten. Er is niets geforceerds aan voeding, er wordt niet ingegrepen als kinderen eten. Kinderen wordt geen voedsel onthouden of geweigerd. Kunnen frustreren, leren omgaan met tekort zoals in de Westerse ontwikkelingspsychologie wordt gesteld, is iets wat de Ticuna vreemd is.

Waar BION stelt dat ‘afwezigheid van de borst het denken laat stromen’, stellen de Ticuna dat ‘moedermelk alles voedt, ook het denken’.

Eten, voeden en verslonden worden speelt een centrale rol in het ritueel voor de pasgeborenen, in het Feest van het Jonge Kind voor peuters die aan vast voedsel toe zijn, in het ritueel voor 5-jarigen die tanden wisselen, in het Feest voor het Nieuwe Meisje bij de eerste menstruatie. Dit feest luidt een tweede geboorte in als moeder en voedster in wording.

Jonge moeders hebben in grootmoeder een stevige steunpilaar in de buurt, die nooit intrusief is maar er is voor als het nodig mocht blijken. De omhangmat vangt alle kinderen op, van de eigen familie of van anderen. Papa speelt de speelvogel die ook het speelgoed maakt.

Ook hier luisteren kinderen met open mond naar verhalen over verslindende moeders en vaders. Orale verhalen gaan over eten en drinken, moeder en vader. Deze verhalende omgeving zorgt voor een narratieve holding, een vertellend containment.

Te lezen? ‘Het feest van het nieuwe meisje’, ‘De hondeneters’ en ‘Schatjepatatie’ over alle tegenstrijdige boodschappen die ouders geven over eten.

**(verslag Hilde Van Durme)**