

EETSTOORNISSE BY KINDERS TE WYTE AAN PSIGIESE FAKTORE

J. A. ERASMUS, M.B., CH.B., M.MED. (PED.), M.MED. (PSIG.), *Departemente Kindergeneeskunde en Psigiatrie, Universiteit van Pretoria*

Selfs al bestaan daar 'n oormaat van voedsel en ten spyte van al die kennis van die voedingsbehoefes van die groeiende kind, kan emosionele en sosio-kulturele faktore aanleiding gee tot spesifieke voedingsprobleme soos die weiering van kos, of ooreet wat lei tot vetsug, of braking weens psigiese spanning. In die geval van eetstoornisse soos pika, ruminasie en erofagie, mag emosionele faktore ook daartoe bydra.

Voedingsprobleme by kinders strek veel wyer as wat die bogenoemde eenvoudige klassifikasie aandui. Die moeder wat onthuts voel as die baba sy pap na haar gooi, mag dink dat haar baba 'n eetprobleem het, terwyl die dogter met anorexia nervosa, aan die anderkant, sonder twyfel aan 'n ernstige eetstoornis ly. Tussen hierdie twee uiterstes is daar baie kinders wat, volgens diegene wat hulle versorg, nie die 'kos wil eet wat vir hulle goed is nie'.

Nadat die moontlikheid van 'n liggaamlike stoornis as oorsaak van die probleem d.m.v. deeglike ondervraging en ondersoek uitgesluit is, moet die psigiese oorsake verdere aandag geniet.

Emosionele Faktore

Vir optimale groei, hetsy liggaamlik, emosioneel, intellektueel of sosiaal, is dit van fundamentele belang dat die baba vanaf geboorte in 'n emosionele verhouding met die moeder of moederfiguur verkeer waarin interaksie van gevoelens, denke of houdings kan plaasvind. Wat presies

hierdie moeder-kind verhouding alles insluit en wat die 'norma'e' grense van hierdie interaksie is, is moeilik om vas te stel. Eerstens, en van primêre belang, is moederlike toegeneëtheid en aanvaarding, en gepaard hiermee die vermoë om die ontdekkings van 'n kind te geniet.

'n Tweede vereiste vir 'n gesonde moeder-kind verhouding is beskerming van die kind teen fisieke sowel as psigiese trauma deur die daarstelling van 'n sekuriteitsgevoel.

Derdens is aanhoudende opvoeding noodsaaklik, d.w.s. aanprysing van goeie gedrag, die stel van 'n voorbeeld om gevolg te word en die uitspraak van afkeur oor gedragspatrone wat nie aanvaarbaar is nie.

Die eetproses is vanaf geboorte baie intens betrokke by die moeder-kind verhoudings. Die herhaling van bevrediging uit die gebruik van voedsel en emosionele bevrediging gedurende die suigelingsjare word verder geassosieer met die persoon wat die kos verskaf. Só assosieer die baba liefde en aanvaarding met die voedingsproses.

Angstoestande by die Ouers

Angstoestande by die ouers sowel as die kinders kan lei tot eetstoornisse. Angstoestande by die ouers is veral algemeen waar die ouers skuldgevoelens het, bv. wanneer die kind die moeder se professionele status in die wêreld of haar sosiale vryheid inkort het. Sy kompenseer vir hierdie skuldgevoelens deur oorbeskermend op te tree.

Enige siekte of selfs net die geringste ongesteldheid by die kind word gesien as 'n vorm van straf op die moeder. Die moeder is dikwels daarvan oortuig dat daar iets met haar kind verkeerd is, ten spyte van herhaalde negatiewe kliniese bevindings en gerusstellings. Die klagtes wat sy noem, is dikwels vaag of subjektief. Hoewel haar kind goed mag groei, dwaal sy in haar soektog na hulp van huisarts tot kinderarts en weer terug.

Oormatige ouerlike angstigheid en oorbeskerming kom veral voor waar die kind vir die ouers baie kosbaar is: 'n kind gebore na herhaaldelike miskrame of nadat die ouers vir baie jare kinderloos was, of waar die swangerskap gekompliseer was. In ander gevalle is die ouers al vol vrees oor die baba en tree die moeder nooit spontaan op in haar hantering van die baba nie, maar wonder gedurig of sy 'die regte ding doen'.

Angstoestande by die Kind

By die kind ontstaan angstoestande hoofsaaklik wanneer die kind voel dat hy nie meer aanvaar word nie, soos wanneer 'n nuweling in die familie kom wat al die moeder se aandag en tyd in beslag neem. Die kind kan ook verstote voel as sy moeder behep is met kos, en haar aanvaarding en toegeneëtheid voorwaardelik is. ('Eet nou al jou kos op dan is jy my mooi seun'.) As die kind agressie bewys, reageer die ouers met openlike woede wat dan by die kind die gevoel laat posvat dat hy sy eie gevoelens moet onderdruk as hy die liefde en aanvaarding van sy ouers wil wen. As daar versteurde verhoudings tussen die ouers is, is die kind gedurig bevrees dat hy een van sy ouers kan verloor. Hierdie vrees word nog verder versterk deur die fantasielewe van die kind. Die kind voel dat hy nie meer aanvaar word nie en ontwikkel ander metodes om ouerlike aandag af te dwing. Een van hierdie metodes is die weiering van voedsel, of braking na inname, of oormatige inname van kos wat tot vetsug lei.

Sosiale en Kulturele Faktore

Daar bestaan in ons kultuur 'n groot mate van onheil-same wedywering, gebaseer op valse waardes. Prestige word grootendeels beoordeel volgens die waarde van die huis waarin ons woon, die grootte van die motorkar en ongelukkig ook die grootte van die baba. Baie ouers glo werklik dat 'n groot, vet baba 'n gesonde baba is. Daar is 'n menigte gewigskarte, tabelle met teoretiese gemiddeldes, artikels in tydskrifte en boeke, advertensies oor 'wat vir baba goed is', wat aanleiding gee tot onnodige ouerlike ongerustheid. Dikwels is ouers onbewus van die groot verskil tussen 'gemiddelde' en die 'normale', of van die belangrikheid van individuele verskille. Ouers is veral bekommerd as die baba 'n vroeggeborene is, en probeer dikwels om die baba te forseer om meer te eet sodat hy sy makkers kan inhaal.

Onkunde omtrent die *normale* ontwikkelingspatrone van die kind lei dikwels tot voedingsprobleme gedurende die eerste lewensjaar. Op die ouderdom van 4-6 maande begin die kind te kou, en hierdie aktiwiteit word dikwels deur die ouers geïnterpreteer as 'n teken van tandekry. (Die feit word oor die hoof gesien dat die baba gereed is om growwer kos in te neem.) As die suigeling nie gedurende hierdie tyd sulke kosse aangebied word nie, mag hy later weier om dit te neem.

Klein kinders is ook geneig om te talm in enigiets wat hulle doen omdat hulle geen begrip van tyd het nie. Hulle hou daarvan om met kos te speel, om die kos met die lepel plat te slaan, en hierdie aksies word dikwels deur die ouers geïnterpreteer as aanduidings dat die kind nie die kos wil eet nie. Dit laat die ouers besluit om die kind te forseer om te eet, met gevolglike weiering.

Kondisionering is waarskynlik een van die hoofoorsake van weiering van voedsel. Die moeder bestee baie tyd aan die voorbereiding van kos wat sy dink hy van sal hou, en dan weier die baba om dit te eet. Die ouers verloor dan hulle humeur en besluit om hom te dwing om dit te eet. Dit veroorsaak dat etenstye vir hom uiters onplesierig word, en hy raak teen eet gekondisioneer.

In ons kultuur is die gewoonte om 3 maaltye per dag te eet, diep ingewortel. Eet tussen maaltye word deur ouers as ongewens beskou, omdat dit 'die kinders te vet maak', of die 'eetlus bederf'.

As die kos wat tussen maaltye geëet word, nie te veel koolhidrate bevat soos dikwels die geval is nie, hoef die inname van voedsel tussen maaltye nie bestry te word nie. As kinders moet eet wat nie lekker smaak nie, maar wat vir hulle goed is, behoort hulle ook toegelaat word om te eet wat nie vir hulle goed is nie maar wat lekker smaak.

Weiering van kos in die afwesigheid van 'n organiese siekte, is die beskaafde mens eie. Dit is iets wat selde, of slegs sporadies in primitiewe kulture voorkom.

Diagnose

As daar besluit word dat die kind se eetprobleme van psigogene oorsprong is, moet die etiologiese faktore ondersoek word. Die diagnostiese formulering bestaan uit die samevatting van 'n reeks belangrike feite, en is nie slegs 'n diagnose wat gemaak is deur die uitsluiting van 'n liggaamlike siekte nie.

Die dokter moet in staat wees om na sy pasiënt te luister. Die moeder moet toegelaat word om op haar manier haar storie te vertel en sy moet op 'n vriendelike, belangstellende en geduldige wyse op haar gemak gestel word. Die ervare geneesheer sal simpatiek optree en sal op dié manier die regte feite kry, en nie net die stories wat die moeder opdis om haarself as 'n 'goeie moeder' voor te stel nie.

In hierdie verband is daar ook probleme vir die lede van ons mediese beroep. Al sy opleiding sedert die voorgaande jare het die geneesheer daarop ingestel om handelend op te tree. Daar word van hom verwag om besluite te neem, raad te gee, en voor te skryf. Nou word van hom verwag om, in die teenwoordigheid van 'n moeilike, dikwels onbeteuelde kind, geduldig te luister na 'n moeder wat nie haar gesag kan laat geld nie. Vir sommiges is die taak onuitvoerbaar en kan dit nooit van hulle verwag word om so 'passief' te wees nie. Maar vir die meerderheid help dit om te konsentreer en neer te skryf wat hulle opmerk.

Die ondersoek begin vanaf die oomblik dat die ouers die spreekkamer binnekom: die geneesheer moet oplet hoe die moeder die baba hanteer, hetsy soos 'n pakket of soos porselein, ook moet hy die interaksie dophou wat plaasvind tussen die moeder en die woelige kleuter as hy haar vra om te 'kyk wat het ek gedoen', of 'tel my op'.

By die eerste ondersoek moet daar altyd 'n afspraak vir die volgende onderhoud gemaak word. Vir die moedelose

ouers beteken dit—hier is 'n dokter wat ons aanvaar, 'mislukking en al'.

KINDERS MET EETPROBLEME GESIEN BY DIE KINDERPSIGIATRIESE KLINIEK VAN DIE PRETORIASE ALGEMENE HOSPITAAL, VANAF 1 JANUARIE 1961 TOT 31 DESEMBER 1964

1. *Insidensie*. By 27 uit 'n totaal van 350 pasiënte wat gesien is, was 'n eetprobleem die hoofstoornis. Dit sluit nie gevalle in waar ouers alleen by verdere navraag gemeld het dat die kind 'n eetprobleem het nie.

2. *Geslag*. 12 seuns en 15 dogters.

3. *Intellektuele vermoëns*.

| | |
|---------------|------------------|
| Bo normaal | 4 (IK bo 110). |
| Normaal | 20 (IK 90-110). |
| Dom-normaal | 1 (IK 80-89). |
| Grensgeval | 0 (IK 70-79). |
| Onder-normaal | 1 (IK 60-69). |
| Onopvoedbaar | 1 (IK onder 60). |

4. *Ouderdom*. 1½ jaar - 14 jaar. (Piek, rondom 7 jaar).

5. *Die eetprobleme verder ontleed—hoofprobleem*.

| | |
|--------------------|----|
| Weiering om te eet | 14 |
| Vetsug | 11 |
| Braking | 2 |

6. *Insidensie van stoornisse* wat met die eetprobleem gepaard gegaan het.

(i) *Insidensie van funksionele somatiese klagtes*.

| | |
|----------------|---|
| Abdominale pyn | 6 |
|----------------|---|

| | |
|---------------------------------------|---|
| Moegheid en vae gewrigs- en spierpyne | 2 |
| Allergiese manifestasies | 1 |
| Asemloosheid | 1 |

(ii) *Insidensie van versteuring van die primêre liggaamsfunksies*.

| | |
|----------------|---|
| Enurese | 4 |
| Enkoprese | 2 |
| Slaapstoornis | 2 |
| Spraakstoornis | 1 |

(iii) *Insidensie van stoornisse t.o.v. gedrag*.

| | |
|---------------------------------|---|
| Aggressiewe gedrag en woedebuie | 5 |
|---------------------------------|---|

(iv) *Stoornis met betrekking tot die skool*.

| | |
|-------------------------|---|
| Swak vordering op skool | 3 |
| Skoolvrees | 1 |

(v) *Psigonurootiese toestande*.

| | |
|---------------|---|
| Angstoestande | 2 |
|---------------|---|

(vi) *Stoornis a.g.v. liggaamlike gebrek of organiese siekte*

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

(vii) *Eetstoornis is selds:am of feitlik onbekend a.g.v. swak-sinnigheid en psigosies in die kinderjare*.

OPSOMMING

Die belang van emosionele en sosio-kulturele faktore as oorsake van eetstoornisse by kinders word kortliks uiteengesit en die diagnostiese proses word aangedui. Daarna word 'n kort ontleding gegee van gevalle met eetstoornisse wat gedurende die afgelope 4 jaar by die Kinderpsigiatriese Kliniek van die Pretoriase Algemene Hospitaal gesien is.