

# ‘Mijn dochter eet mijn matras op!’

## Een patiënte met pica

H. J. KOLTHOF, E. A. F. VAN WEEL

**SAMENVATTING** Een 17-jarige adolescente wordt voor de derde keer aangemeld op een kinderpsychiatrische polikliniek vanwege het eten van schuimrubber. In deze casusbeschrijving wordt pica besproken en het mogelijke verband met een somatische stoornis. Onderstreept wordt het belang van alertheid op onbekende symptomen in de diagnostiek, het afdoende zoeken naar een biologische verklaring en daarmee het voorkómen van uitsluitend psychosociaal duiden van bijzonder gedrag.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)3, 185-189]

**TREFWOORDEN** pica, schuimrubber, sikkelcelanemie

Een 41-jarige, vermoeid uitziende en boze creools-Surinaamse moeder keert de inhoud van haar handtas op tafel. Een kapotte beha en pantoffels komen op tafel te liggen. Zij zit samen met haar hierdoor geschrokken 17-jarige dochter voor een gezinsanamnese op een kinder- en jeugdpsychiatrische polikliniek. Het zijn niet enkel de beha en de pantoffels waarvan de dochter gegeten heeft, ook het schuimrubber uit de binnenvoering van de handtas van moeder, uit gymshoenen, uit de eetkamerstoelen, uit het hoofdkussen en ja, ook de helft van het tweepersoonsmatras van moeder is door de dochter verorberd. De moeder koopt ter vervanging nieuwe spullen. Zij raakt hierdoor financieel in de problemen, met als gevolg dat er regelmatig conflicten tussen moeder en dochter ontstaan.

Het betreft de derde aanmelding van het meisje op onze polikliniek. Telkens is de contactduur te kort voor adequate diagnostiek. Vanaf haar twaalfde jaar komen zij en haar moeder steeds met dezelfde klachten, die na korte tijd weer verdwijnen.

Het meisje is afkomstig uit een nieuw samen-

gesteld gezin, de ouders zijn 10 jaar voor aanmelding gescheiden. Er is weinig contact met de biologische vader, meestal verblijft hij in Suriname. Moeder werkt al jarenlang 's nachts als verpleegkundige. Sinds enkele jaren is er een stiefvader in het gezin, met wie moeder een kind heeft dat inmiddels 4 jaar oud is. Het meisje heeft verder nog een volle zus die 6 jaar jonger is. Geen van de gezinsleden, behalve cliënte, hebben een gestoord eetpatroon.

### PICA

Pica, het eten van niet-eetbare zaken, komt bij adolescenten en volwassenen niet veel voor. Uitzonderingen zijn jongeren of volwassenen met een mentale retardatie. Een aantal auteurs geeft aan dat pica meer voor zou komen dan onderkend wordt (Heger e.a. 2001; Rose e.a. 2000). Vaak komen patiënten pas bij, meest gastro-intestinale, complicaties onder de medische aandacht.

Heger e.a. (2001) onderscheiden twee soorten verklaringen voor pica: een biologische en een psychosociale. Bij een meer biologisch bepaalde oor-

zaak van pica zou er sprake kunnen zijn van een voedingsdeficiëntie (bijvoorbeeld ijzer- of zinkdeficiëntie), kan pica beschouwd worden als vorm van detoxificatie, als een verslavingsziekte of ontstaan bij bepaalde hersensyndromen. Bij een meer psychosociaal bepaalde oorzaak onderscheiden Heger e.a. (2001) pica bij ontwikkelingsachterstanden, als perversie, als vorm van zelfbeschadiging, als een obsessieve-compulsieve stoornis, emotionele verwaarlozing of als onderdeel van specifieke culturen. Beide verklaringen sluiten elkaar natuurlijk niet uit.

#### BELOOP

Bij onze patiënte leek bij de eerste aanmelding op haar twaalfde jaar geen sprake van een mentale retardatie of een ernstige psychiatrische aandoening.

Zij heeft na de eerste aanmelding cognitieve gedragstherapie gehad, waarbij met contraconditionering gericht op de klachten deze na korte tijd verdwenen. Na functieanalyse welke factoren geleid hebben tot het ongewenste gedrag trachten wij vervolgens deze factoren te beïnvloeden, zodat het probleemgedrag niet langer bekrachtigd wordt. Daarnaast is cliënte aangeraden de gewone eetsituatie te structureren en gezamenlijk met haar familie te eten.

Ook na de tweede aanmelding zijn de klachten na korte tijd verdwenen en beëindigde cliënte de aangeboden hulp.

Deze derde aanmelding is gestart met een gezinstaxatie. Gezien onze eerdere ervaringen met cliënte vermoeden wij dat onvoldoende pedagogische ondersteuning en/of te weinig aandacht door veelvuldige afwezigheid van opvoeders een belangrijke rol kunnen spelen bij het ontstaan en in stand houden van het bijzondere gedrag van de dochter.

Bij deze aanmelding wordt het meisje tevens gezien voor een psychiatrisch onderzoek. Zij beschouwt het eten van het schuimrubber als een vorm van verslaving en een soort dwang: zij vindt het prettig om op het schuimrubber te kauwen en

daarna door te slikken. De klachten treden meestal 's middags op. Heeft zij afleiding, dan verdwijnt de neiging tot het eten van schuimrubber naar de achtergrond en kan zij zich beheersen. Cliënte schaamt zich voor haar gedrag en vindt het erg vervelend van moeders spullen. Zij heeft geen andere niet-eetbare dingen gegeten.

Recent is cliënte bij haar biologische vader in Suriname geweest, waar zij zich altijd erg op haar gemak voelt. Vanwege het eten van het schuimrubber heeft zij daar een aantal rituele wassingen ondergaan waarna haar klachten, in ieder geval tijdelijk, zijn verdwenen.

In het overige onderzoek komen behalve vermoeidheids- en duizeligheidsklachten enkele lichte depressieve klachten naar voren. Deze klachten relateert cliënte aan problemen die zij met haar stiefvader heeft. Haar intelligentie wordt gemiddeld geschat. Cliënte volgt een middelbare beroepsopleiding Mode en Kleding. Dwangklachten of psychotische symptomen zijn niet aanwezig en het overige psychisch functioneren is eveneens ongestoord. Somatische klachten van haar pica heeft patiënte in de afgelopen jaren niet gehad. Het is opvallend dat zij klein is, 1,58 m (P2) bij 45 kg lichaamsgewicht (P50).

#### DIAGNOSTISCHE OVERWEGINGEN

Het moge duidelijk zijn dat er door ons in eerste instantie vooral naar een psychosociale verklaring (Heger e.a. 2001) is gezocht, hetgeen niet vreemd is na een verwijzing naar een kinder- en jeugdpsychiatrische polikliniek. Hierbij overwogen wij als relevante factoren: het missen van haar biologische vader, het overdag slapen van moeder in verband met haar werk en de aandacht die haar halfzus vroeg vanwege klachten van aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD). Dit was voor ons reden te starten met een gezinstaxatie. De hypothese die wij wilden toetsen, was of haar gedrag te zien was als het inadequaat vragen om aandacht of zorg of als het inadequaat omgaan met stress binnen dit nieuw samengesteld gezin.

**Biologische verklaring** Er is ook een biologische verklaring mogelijk: via een zoekactie in Medline op de trefwoorden ‘pica’ en ‘foam rubber’ vonden wij een beperkt aantal artikelen die wijzen op een verband tussen het eten van schuimrubber en sikkelcelanemie. Deze hemoglobinoopathie volgt een mendeliaans overervingspatroon en komt in homo- en heterozygote vorm voor. Deze aandoening wordt in ons land vooral onder Surinaamse creolen en Antillianen gezien en komt ook vaker voor onder mensen afkomstig uit het Middellandse Zeegebied. Voor psychiaters is het van belang om te weten dat vanaf jonge leeftijd beide vormen van sikkelcelanemie kunnen leiden tot *transient ischaemic attacks* (TIA’s), (stille) herseninfarcten en epilepsie. Bij neuropsychologisch onderzoek zijn de scores op intelligentie, aandachtsspanne en werkgeheugen veelal lager dan verwacht. Uiteraard heeft dit consequenties voor de schoolprestaties en de latere beroeps carrière (Van den Brande e.a. 1998; Berkelhammer 2007; Wang 2007). Sinds 1-1-2007 wordt er vanuit preventief oogpunt, kort na de geboorte, middels de hielprik op gescreend.

In de literatuur worden drie adolescenten beschreven die, net als onze cliënte, enkele jaren schuimrubber aten (Hackworth & Williams 2003). Dezen hadden alledrie (verschillende vormen van) sikkelcelanemie. De auteurs vonden geen duidelijke etiologie voor dit gedrag.

In een onderzoek onder 395 kinderen met sikkelcelanemie vinden de auteurs dat er bij 32% tevens sprake is van pica van vooral papier, stof, schuimrubber of poeders (Ivascu e.a. 2001). Pica komt in dit onderzoek meer voor bij patiënten die homozygoot zijn voor sikkelcelanemie dan bij heterozygoten. Binnen hetzelfde genotype vindt men meer pica bij patiënten met een lagere hemoglobinewaarde en een hoger aantal reticulocyten. Binnen dezelfde leeftijdsgroep hebben kinderen met pica een lager lichaamsgewicht. Dit laatste zou een gevolg kunnen zijn van hypermetabolisme door de chronische hemolyse. Een tekort aan ijzer en/of zink wordt gesuggereerd, evenals psychosociale problemen. Concrete aanwijzingen zijn

hier echter nog niet voor gevonden.

In een ander onderzoek (Lemanek e.a. 2002) wordt bij bijna een kwart van de 146 onderzochte kinderen met sikkelcelanemie een ‘disfunctioneel’ eetpatroon vastgesteld. Als daar ook het vóórkomen van pica bij geteld wordt, dan blijkt meer dan de helft van de onderzochte kinderen (2-16 jaar) een disfunctioneel eetpatroon te hebben. Jongere kinderen lijken daar meer last van te hebben dan oudere. De auteurs suggereren dat er een mogelijk verband is met de stress die door de chronische en recidiverende pijn van de sikkelcelanemie onderzocht wordt.

In beide laatste onderzoeken wordt benadrukt dat het frequente vóórkomen van pica bij sikkelcelanemie niet eerder zo duidelijk was en onderkend werd.

**Verder beloop** Na deze zoekactie in de literatuur hebben wij moeder en dochter opnieuw gesproken. Moeder vertelt ons dat zowel bij zichzelf alsook bij haar eigen moeder sikkelcelanemie zonder klachten is gediagnosticeerd. Voor moeder en patiënte geeft deze mogelijke verklaring van de pica opluchting. Bij de dochter is sikkelcelanemie (nog) niet vastgesteld en zij heeft geen andere klachten die bij sikkelcelanemie kunnen passen. Aannemelijk is dan dat er sprake is van de heterozygote vorm, waarbij patiënten enkel klachten ondervinden bij extreme stress, ernstige hypoxie, verblijf op grote hoogten of tijdens anesthesie (Van den Brande e.a. 1998). Helaas wilde patiënte geen bloedonderzoek, zodat een zekere diagnose niet gesteld kon worden.

## CONCLUSIE

‘Mijn dochter eet mijn matras op!’ was de wanhoopskreet van een moeder die niet meer wist hoe het verder moest met het eetgedrag van haar dochter. Haar klacht is niet gebruikelijk in de somatiek, noch in de psychiatrie. Door zijn bijzondere aard is het van belang gebleken voor de klacht psychosociale en biologische verklaringen te zoeken (zie Heger e.a. 2001). In deze casus zijn de ver-

moedelijke emotionele onderstimulering, de emotionele afwezigheid van patiënte haar ouders of haar culturele achtergrond mogelijke psychosociale verklaringen. Als biologische verklaring kan naast de sikkelcelanemie gedacht worden aan een voedingsdeficiëntie of, hoewel speculatief, aan een vorm van detoxificatie. In onderzoek bij dieren heeft men vreemd eetgedrag (geofagie) goed kunnen verklaren als manier tot ontgiftiging van toxische, maar tevens voedingsrijke plantendelen (Diamond 1999). Nader wetenschappelijk onderzoek zal moeten uitwijzen welk oorzakelijk verband er bij mensen is tussen pica en sikkelcelanemie en of dit gaat om bepaalde soorten pica. Het eten van schuimrubber lijkt vooralsnog een vooral bij (een klein aantal) adolescenten voorkomend symptoom.

Hoewel sikkelcelanemie als chronische aandoening niet 'geneesbaar' is, kan de aangeboden psycho-educatie over de pica in emotionele zinsteen of ontschuldiging van gedrag bieden. Een op sikkelcelanemie toegesneden therapie voor de pica is (indien nodig) nog niet voorhanden, psychotherapeutische technieken of serotonerg werkende antidepressieve medicatie gericht op de obsessieve-compulsieve aspecten bieden mogelijk verlichting (Heger e.a. 2001; Rose e.a. 2000).

Met deze casus willen wij vooral het belang onderstrepen van alertheid op onbekende of ongewone symptomen in de diagnostiek en stimuleren tot het zoeken naar meerdere verklaringen.

 De auteurs danken moeder en kind voor hun toestemming tot publicatie en mw. T. Klopper-Vijlder voor haar hulp bij deze casus.

#### LITERATUUR

- Berkelhammer, L. (2007). Introduction to a special issue on sickle cell disease. 'Brain injury by blood'. *Child Neuropsychology*, 13, 101-102.
- Brandt, J.L. van den, Heymans, H.A.S., & Monnens, L.A.H. (1998). *Kindergeneeskunde*. (Derde, geheel herziene druk). Maarssen: Elsevier/Bunge.

- Diamond, J.M. (1999). Dirty eating for healthy living. *Nature*, 400, 120-121.
- Hackworth, S.R., & Williams, L.L. (2003). Pica for foam rubber in patients with sickle cell disease. *Southern Medical Journal*, 96, 81-83.
- Heger, S., Teyssen, S., & Lieberz, K. (2001). Pica - Ursachen und Komplikationen einer wenig bekannten Eßstörung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 126, 1435-1439.
- Ivascu, N.S., Sarnaik, S., McCrae, J., e.a. (2001). Characterization of pica prevalence among patients with sickle cell disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155, 1243-1247.
- Lemanek, K.L., Brown, R.T., Armstrong, F.D., e.a. (2002). Dysfunctional eating patterns and symptoms of pica in children and adolescents with sickle cell disease. *Clinical Pediatrics*, 41, 493-500.
- Rose, E.A., Porcerelli, J.H., & Neale, A.V. (2000). Pica: common, but commonly missed. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 13, 353-358.
- Wang, W.C. (2007). Central nervous system complications of sickle cell disease in children: an overview. *Child Neuropsychology*, 13, 103-119.

#### AUTEURS

H.J. KOLTHOF is kinder- en jeugdpsychiater, werkzaam bij Mentrum, Amsterdam.

E.A.F. VAN WEEL is kinder- en jeugdpsychiater en opleider bij de Jutters, Centrum voor Jeugd GGZ-Haaglanden in Den Haag.

Correspondentieadres: H.J. Kolthof, Mentrum, Keizersgracht 572, 1017 EM Amsterdam.

E-mail: henkjan.kolthof@mentrum.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-9-2007.

## SUMMARY

'My daughter eats my mattress!' – a patient with pica – H.J. Kolthof, E.A.F. van Weel - For the third time a 17-year-old adolescent is presented to a child and adolescent ambulatory mental health clinic, because of eating foam rubber. In this case study pica is being discussed and its possible connection with a somatic disease (sickle cell anaemia). The importance of alertness to unknown symptoms in diagnosing is being underlined, as well as the value of searching for a biological explanation in order to prevent interpreting all strange behaviour as psychosocial of origin.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)3, 185-189]

**KEY WORDS** foam rubber, pica, sickle cell anaemia