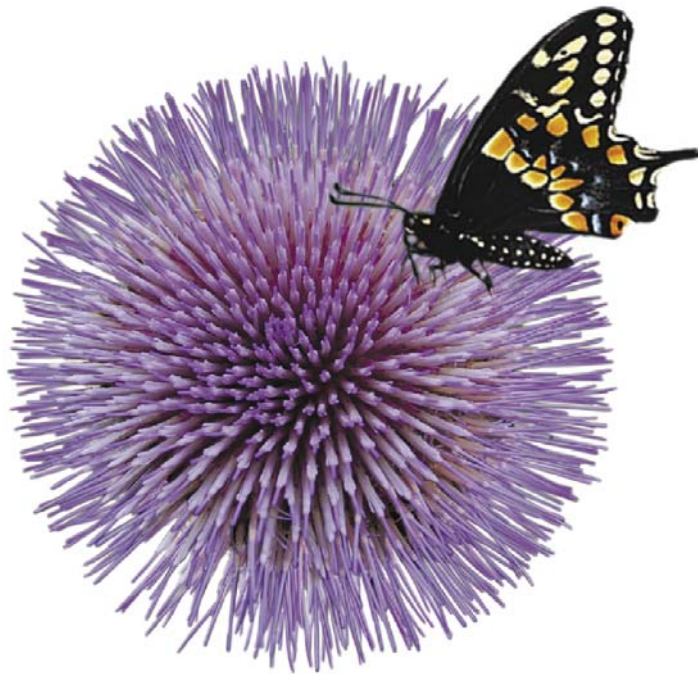


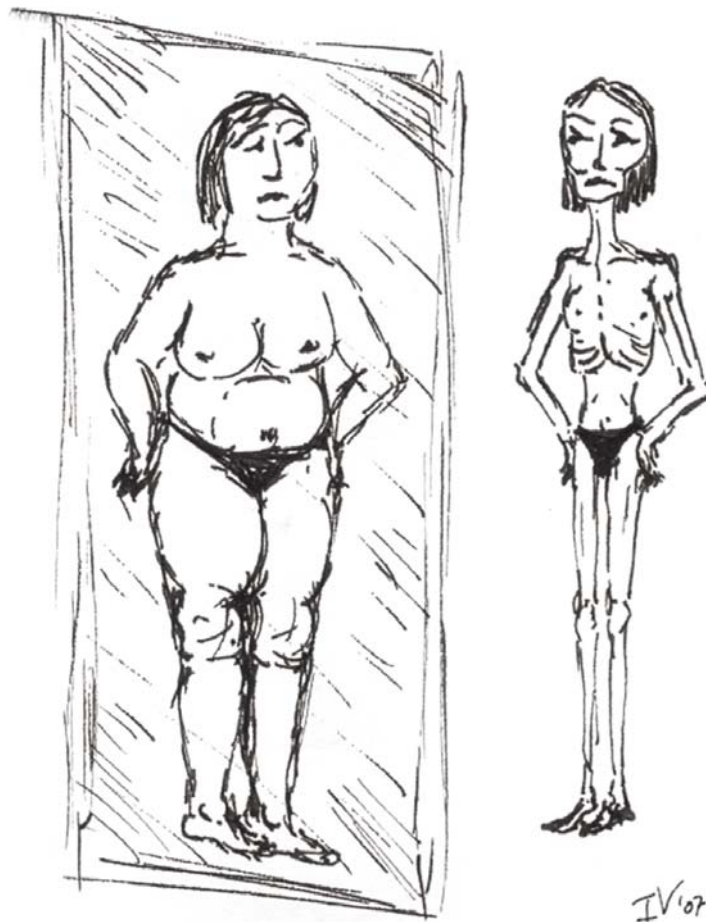
Anorexia en Boulimia



- Deze minicursus is gebaseerd op de SORAG cursus Gewichtcoaching.
- Deze cursus laat je kennismaken met een thema uit een van de SORAG-cursussen en mag uitsluitend worden gebruikt voor persoonlijke doeleinden.
- De auteursrechterlijke eigendommen liggen bij de Coöperatie SORAG-Akademie U.A., zodat deze cursus niet mag worden gekopieerd of gebruikt voor commerciële doeleinden.

ANOREXIA NERVOSA

Anorexia nervosa, afgekort tot AN of anorexia, is een ziekte waarbij de patiënt geen realistisch beeld meer heeft van de werkelijkheid. Eigenlijk betekent anorexia: gebrek aan eetlust door psychische oorzaken. Het klopt inderdaad dat anorexia voortkomt uit psychische oorzaken, maar er is eigenlijk geen sprake van gebrek aan eetlust. De eetlust wordt onderdrukt, er wordt niet aan toegegeven. Iemand kan een gezonde eetlust hebben, maar zo bang zijn om dik te worden, dat men zichzelf uithongert. Een anorexiapatiënt vindt zichzelf, kijkend in de spiegel, hoe gek dat ook klinkt, écht te dik, ook al is hij graatmager.



Een anorexiapatiënt is elke dag geobsedeerd door het lichaamsgewicht, door eten, door de lichaamsomvang. Er is vaak sprake van een heel strak voedingsschema, waarbij elke dag (heel weinig van) hetzelfde wordt gegeten en gedronken. Alles moet zo min mogelijk calorieën bevatten, en de persoon in kwestie weet vaak ook precies hoeveel calorieën iets bevat, wat vetvrij is, suikervrij, enzovoort. Eten voelt onveilig en bedreigend. Die angst wordt als het ware beheerst door dat strakke voedingsschema, er wordt een ritueel gemaakt van eten, waarvan niet afgeweken kan worden.

Veranderingen in het dieet en bijvoorbeeld een andere eetomgeving zijn voor iemand die aan anorexia lijdt, zeer moeilijk om mee om te gaan. Een anorexiapatiënt wil absoluut niet dikker worden, alleen maar dunner. Als het lukt om af te vallen, geeft dat een enorm gevoel van voldoening, van mooi zijn, van eigenwaarde. Dik worden staat gelijk aan lelijk worden, aan falen. Het is niet per se zo dat iemand met anorexia dood wil, hoewel het uithongeren die indruk bijna wekt. Een doodswens is over het algemeen niet de beweegreden.

Er zijn twee typen anorexiapatiënten: het beperkende type, dat probeert met vasten zo veel mogelijk af te vallen, en het purgerende type, dat ook door braken, laxeren en met plastabletten probeert gewicht te verliezen.

HOE VAAK KOMT ANOREXIA NERVOSA VOOR?

Anorexia is een ziekte die vooral bij meisjes en vrouwen optreedt, maar ook bij mannen voorkomt, hoewel minder vaak en minder bekend. Het zijn vooral meisjes in de puberteit en jonge vrouwen die eraan lijden, maar het kan ook voorkomen bij kinderen vlak voor de puberteit, en bij oudere vrouwen. Er zijn zo'n 1300 nieuwe gevallen van anorexia per jaar, vooral in de leeftijd van vijftien tot vierentwintig jaar. 5 tot 10% daarvan is jongen of man. In totaal zijn er per jaar tussen de vijfduizend en zesduizend patiënten. Het aantal patiënten neemt per jaar toe, en anorexia ontstaat op steeds jongere leeftijd. 45% van de geregistreerde gevallen geneest, 35% geneest

gedeeltelijk, en heeft dus af en toe een terugval en heeft af en toe begeleiding nodig, terwijl 20% niet geneest. 5 tot 10% overlijdt uiteindelijk, en dat zijn gemiddeld vijftien tot dertig patiënten per jaar. Daarmee is anorexia de psychiatrische ziekte met het hoogste sterftepercentage. Anorexia is overigens, ook al ga je er niet aan dood, voor het lichaam een zeer destructieve aandoening. Zeker als jonge meisjes in de groei de ziekte krijgen, heeft dat veel impact op de toekomstige gezondheidstoestand.

Ongeveer een derde van de anorexiapatiënten heeft ook eetbuien, waarbij ze dus de controle over het eetgedrag verliezen. Daarna worden laxeremiddelen en braken toegepast om het eten weer kwijt te raken. Omdat eetbuien kenmerkend zijn voor boulimia nervosa, de eetstoornis die hierna wordt besproken, is het soms lastig om te zeggen welke eetstoornis iemand precies heeft.

HOE IS ANOREXIA TE HERKENNEN?

In het begin is anorexia niet altijd meteen te herkennen. Iemand kan heel geleidelijk beginnen met afvallen. En als die persoon eerder mollig is geweest, zal de omgeving daar zelfs positief op reageren. De neiging tot meer afvallen wordt daardoor uiteraard alleen maar versterkt. Wat wel opvalt, is dat men bang is om dik te worden, wat zich kan uiten in het weigeren van calorierijke voedingswaren, zoals chocola, gebak, patat of frisdrank. Het kan lijken alsof men aan de lijn is, maar als men al niet dik is, valt dat wel op. Vaak hebben anorexiapatiënten kritiek op dikke mensen.

De kleding kan iets zijn om op te letten, bijvoorbeeld als iemand verschillende lagen kleding over elkaar gaat dragen of dikke kleding vanwege de kou. Verder is het zo dat iemand met anorexia het lage gewicht zal ontkennen, er niet over zal willen praten. Ook zorgen anorexiapatiënten er vaak voor dat ze niet op gewone tijden en plekken eten. Zo kunnen ze vaak niet in restaurants eten en eten ze op een vreemde manier. Ze snijden hun eten in hele kleine stukjes, eten bijvoorbeeld een appel met mes en vork, nemen geen boter op hun brood, en zo

weinig beleg dat je het haast niet kunt zien. Ook eten ze opvallend kleine hoeveelheden, als ze al eten. Smoesjes die veel worden gebruikt om niet te hoeven eten, zijn: ik heb al in de stad iets gegeten, of: ik heb bij een vriendin gegeten.

PSYCHISCHE KLACHTEN BIJ ANOREXIA

Mensen met anorexia kunnen neiging hebben tot automutilatie, waarbij ze zichzelf verwonden en beschadigen door bijvoorbeeld in hun armen te snijden. Dit geeft een verdovend gevoel, waardoor de psychische pijn wordt verzacht. Ook is er vaak sprake van een depressie, een stemmingsstoornis die langer duurt dan drie weken. De stemming is negatief en heeft een constante invloed op het dagelijks leven.

Kenmerkend is dat sterke gevoelens zijn uitgeschakeld, er is bijna sprake van apathie, een negatief zelfbeeld, sterke negatieve gedachten, een gebrek aan belangstelling voor wat dan ook, inclusief het leven, met als gevolg de wens om dood te gaan, zelfmoordneigingen of gedachten daaraan. Dit gaat gepaard met vermoeidheid, geen fut meer hebben, slecht of juist heel veel slapen, angstgevoelens en piekeren. Ook is er vaak sprake van faalangst of angst om te presteren. Er kan sprake zijn van dwangmatige gedachten, met name met betrekking tot eten, maar dit kan zich ook uitbreiden naar andere zaken.

LICHAMELIJKE KLACHTEN BIJ ANOREXIA

Er ontstaan spijsverteringsstoornissen en verstoringen van andere lichaamsfuncties, zoals een verstoorde schildklierwerking, verhoogde groeihormoonspiegels (groeihormoon is een stofje dat ervoor zorgt dat het lichaam zich kan herstellen) en een verstoorde bloedsuikerspiegel. Dat is heel begrijpelijk, omdat er absoluut sprake is van ondervoeding met ernstig oplopende tekorten aan vitaminen, mineralen en elektrolyten. Elektrolyten zijn sporenelementen, waarvan de belangrijkste natrium, kalium en chloride zijn, die tot taak hebben de vochthuishouding te regelen, evenals de overdracht

van elektrische signalen tussen de lichaamscellen. Ze zijn van belang bij de stofwisseling, de spierwerking en de werking van de zenuwen. Bij een tekort van vooral kalium kan het hart, onze grootste spier, verlamd raken. Dat brengt het hele lichaamssysteem in de war.

Er is sprake van te weinig energie, dus patiënten krijgen het snel koud, wat zich kan uiten in blauwe handen en voeten. Het lichaam heeft meestal een lagere lichaamstemperatuur dan normaal, omdat er niet genoeg energie voorhanden is om het hele lichaam warm te houden. Op de huid ontstaat uiteindelijk donsbeharing in een poging van het lichaam om toch warmte vast te houden. Vaak is er sprake van een slechte stoelgang, omdat de darmen weinig te doen krijgen. Er ontstaan problemen met slapen door een verstoorde hormoonhuishouding, de menstruatie blijft weg, en in bepaalde gevallen zal die niet meer terugkeren, met onvruchtbaarheid als gevolg.

De anorexiapatiënt heeft meestal last van chronische vermoeidheid door gebrek aan energie, en soms zelfs van totale uitputting, zeker als er ook nog overmatige inspanning wordt verricht om maar calorieën te verbranden. Er is altijd sprake van een tekort aan voedingsstoffen, wat onder andere tot haaruitval leidt, en als de patiënt te weinig drinkt, kan er uitdroging ontstaan.

Botafbraak door te weinig belasting van de botten en aantasting van het gebit door een gebrek aan calcium en magnesium en andere mineralen, spierzwakte door te weinig eiwitname, hartritmestoornissen door te weinig mineralen, problemen met de bloeddruk, komen vaak voor. Ook een trage polsslag van minder dan zestig slagen per minuut, bloedarmoede, veranderingen in de stofwisseling, zoals een lage bloedsuikerspiegel door een tekort aan suikers in het lichaam, een verstoord hongergevoel en uitdroging van de huid, zijn veel voorkomende symptomen. De maag krimpt, waardoor anorexiapatiënten steeds minder kunnen eten en snel misselijk worden.

DE OFFICIËLE CRITERIA VAN ANOREXIA

De DSM-IV, het handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen, geeft voor de officiële diagnose 'anorexia' de volgende criteria:

- Het weigeren om het lichaamsgewicht te houden op een voor de betreffende leeftijd en lengte normaal niveau of daarboven, wat neerkomt op minimaal 85% van het normale niveau.
- Een intense angst om dik te worden of in gewicht toe te nemen, zelfs als er sprake is van ondergewicht.
- Een stoornis in de manier waarop het lichaam of het gewicht wordt ervaren, te veel waarde hechten aan het lichaamsgewicht of de lichaamsvorm bij het vormen van een zelfbeeld, of ontkenning van de ernst van het te lage lichaamsgewicht.
- Amenorroe, het uitblijven van de menstruatie bij vruchtbare vrouwen, gedurende minimaal drie opeenvolgende menstruele cycli. De diagnose amenorroe kan worden gesteld als de ongesteldheid alleen optreedt na hormoonbehandeling.

Als de patiënt jong is, nog voor de puberteit, is het mogelijk dat het gewicht niet verder toeneemt tijdens de groeiperiode, terwijl dit wel de bedoeling is. Bij anorexia die voor de puberteit ontstaat, wordt de puberteitsontwikkeling langzamer op gang gebracht of gestopt, bijvoorbeeld geen borstgroei bij meisjes en geen groei van de genitaliën bij jongens.

ANOREXIA EN EETBUIEN

Sommige patiënten kunnen zich niet houden aan het strakke eetschema en krijgen eetbuien, waar ze zich vervolgens weer heel schuldig over voelen. Ze zullen proberen om dat eten zo snel mogelijk via laxemiddelen, braken en overmatige beweging weer kwijt te raken, zodat het niet door het lichaam kan worden opgenomen.

OVERMATIG BEWEGEN

Ook overmatig bewegen is een kenmerk van anorexia, wat vaak volgens een strak schema gebeurt en extreme vormen kan aannemen, bijvoorbeeld elke dag kilometers joggen of dagelijks honderden buikspieroefeningen achter elkaar doen.

Wat kenmerkend is bij anorexia, is dat de ziekte ontkend wordt. Dit is ook logisch. De patiënt voelt zich door het dunner worden veel beter, omdat hij controle ervaart, terwijl dikker worden aanvoelt alsof hij de controle weer verliest. Ook zijn er vaak problemen op het sociale vlak; weinig goede contacten, weinig vrienden en vriendinnen en extreme onzekerheid over relaties. Vaak is wel het besef aanwezig dat het niet goed gaat, dat het voedingspatroon niet gezond is, maar die andere kant is sterker. Dit sterkere gevoel wordt ook wel Ana genoemd, of vriend, vriendin, alsof het hierbij om een aparte persoonlijkheid gaat.

PRO-ANA EN PRO-MIA WEBSITES

Er bestaan speciale websites, Pro-Ana en Pro-Mia websites genoemd, voor mensen die aan anorexia of boulimia lijden en die ook vóór anorexia en boulimia zijn. Deze mensen zien anorexia en boulimia als een levensstijl en niet als een psychische aandoening. De ziekten worden in wezen verheerlijkt. Ana of anorexia wordt bijvoorbeeld echt voorgesteld als een vriend of vriendin, die je helpt, die je wat teruggeeft als je wat voor hem of haar doet. Er staan bijvoorbeeld 'ondersteunende' brieven op van Ana, waarin adviezen en redenen worden gegeven om het vol te houden.

Op sommige websites worden 'Tien Geboden' genoemd, en er bestaat een soort Anorexia Gebed. Er staan ook gedichten op en je kunt er zelfs armbandjes bestellen, zodat je elkaar op die manier kunt herkennen. Een rood armbandje aan de linkerpols staat voor Pro-Ana en een blauw armbandje aan de rechterpols betekent Pro-Mia. Op de websites staan verder ter inspiratie veel afbeeldingen van graatmagere modellen en zelfgemaakte foto's

van magere meisjes en vrouwen, een facet dat ook wel thinspiration wordt genoemd. Ook staan er popliedjes en clips op deze websites die ter inspiratie dienen.

Beelden van dikke(re) mensen worden gebruikt om aankomen en eten te ontmoedigen. Op een aantal websites plaatsen ex-anorexiapatiënten berichtjes om anderen te helpen om beter te worden. Er worden ook wel degelijk ondersteunende berichten uitgewisseld tussen mensen.

Sommige sites laten met mate een kritische noot toe, je kunt bijvoorbeeld als Anti-Ana of Anti-Mia reageren. Wat ook opvalt, is dat sommige mensen deze sites bezoeken en oproepjes om hulp plaatsen, omdat ze kampen met overgewicht en steun zoeken bij het afvallen. Blijkbaar is de stap naar anorexia voor een aantal mensen die heel graag willen afvallen, een serieuze optie.

Het meest schokkende is toch wel dat je op de website diverse tips kunt vinden voor het niet te hoeven eten, voor het zo veel mogelijk verbranden van calorieën, en voor het zo goed mogelijk misleiden van anderen.

DE TIEN GEBODEN VAN MIA

De volgende Tien Geboden kun je op een aantal Pro-Mia websites vinden:

1. Alles wat je eet, zul je uitbraken.
2. Je zult zo min mogelijk eten.
3. Je zult zo veel mogelijk sporten.
4. Je zult pas gelukkig zijn als je maag leeg is.
5. Je zult altijd de regels van Mia volgen.
6. Je zult je altijd voor en na het braken wegen en luisteren naar wat de weegschaal je vertelt.
7. Je zult kost wat kost afvallen. Ook al lijdt je gezondheid eronder.

8. Je zult bij elke keuze die je maakt, rekening houden met je leefstijl: Pro-Mia.
9. Je zult een Pro-Mia armbandje dragen.
10. Mia zal 24 uur per dag gedurende 7 dagen per week bij je zijn en je zult haar niet wegsturen.

VREEMDE TIPS

Er staan op dit soort websites ook vreemde tips, zoals:

- Zorg dat je nooit stilzit, ga bijvoorbeeld met je voet bewegen als je op school zit, dan verbrand je meer calorieën.
- Zorg voor een lage temperatuur in huis, dan verbrand je meer calorieën.
- Ga voor de spiegel joggen als je trek krijgt, als je je vet op en neer ziet gaan, heb je voorlopig geen honger meer.
- Doe wijde kleren met zakken aan als je gaat eten, dan kun je je eten in je zakken of in de wijde mouwen stoppen.
- Word vegetariër, dan krijg je minder vet binnen.
- Drink ijswater, je lichaam verbruikt dan extra calorieën om je lichaam weer op temperatuur te laten komen.
- Als je lauw water drinkt, word je misselijk, waardoor je minder honger krijgt, en het helpt ook goed om over te geven.
- Eet veel kauwgom, dan heb je toch wat in je mond.
- Kauw vijftwintig keer per hap eten, dan zit je sneller vol.
- Maak jezelf misselijk als je honger hebt, door bijvoorbeeld rondjes te gaan draaien.

- Doe 's morgens en 's middags buikspieroefeningen.
- Eet nooit alleen, maar als er mensen bij zijn. Zo voorkom je vreetbuien en mensen zien je eten, zodat je minder verdacht bent.
- Doe lipgloss op of lippenstift. Als iemand vraagt of je iets wilt eten, kun je zeggen dat je net je lippen hebt gestift.
- Weeg je eten en reken het aantal calorieën uit, want je zult verbaasd staan hoeveel calorieën erin zitten.

Deze tips zijn echt gevaarlijk voor de vaak jonge bezoekers van deze websites, die misschien nog niet eens anorexia ontwikkeld hebben, maar wel op het idee kunnen komen, en daarbij levensgevaarlijke trucs in handen krijgen waarmee ze gewicht kunnen verliezen. Het blijkt ook uit de persoonlijke verhalen op Pro-Ana en Pro-Mia websites dat behoorlijk veel jonge meiden juist door het lezen van dat soort websites anorexia of boulimia hebben ontwikkeld.

WEBSITES EN DE WET

In Amerika zijn Pro-Ana en Pro-Mia websites helemaal verboden, maar in Nederland is dat vreemd genoeg niet het geval. Providers van dit soort websites verschuilen zich achter de officiële contracten die ze hebben, en die ze niet zomaar kunnen opzeggen. Maar in feite brengt dit soort websites psychische schade toe en kan de inhoud zelfs leiden tot de dood. En dat zou voor de overheid voldoende grond moeten zijn om dit soort websites te verbieden en providers te beboeten.

Sinds een tijdje wordt een groot aantal van de Pro-Ana en Pro-Mia websites voorafgegaan door een pop-up met een waarschuwingstekst, die duidelijk maakt dat het gaat om een website die pro anorexia nervosa is, dat er ongezonde en gevaarlijke trucs in staan en dat bezoekers van deze website ontkennen dat ze ziek zijn. Verder staat er

dat veel patiënten alleen maar bezig zijn met hongeren, dat ze geïsoleerd raken en steeds eenzamer worden, vaak hun school niet afmaken en blijvend arbeidsongeschikt raken. Ook staat er bij vermeld dat van elke achttien opgenomen anorexiapatiënten er eentje sterft binnen tien jaar. Ofwel, deze waarschuwingstekst komt met feiten, die op de Pro-Ana of Pro-Mia website zelf niet zijn terug te vinden.

Uit onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Universiteit Maastricht bleek dat door het lezen van de waarschuwingstekst bijna de helft van de bezoekers niet verder doorklikte naar de betreffende Pro-Ana of Pro-Mia website. Of dit ervoor gaat zorgen dat minder mensen anorexia en boulimia ontwikkelen, is nog niet bekend. Maar de waarschuwing zorgt er wel voor dat er een eerlijk beeld wordt neergezet over anorexia en boulimia als ernstige psychische aandoeningen, in plaats van als aantrekkelijke levenswijzen.

MAGERE JAREN: ANOREXIA DUIDELIJK OMSCHREVEN

Natascha van Weezel heeft een dagboek bijgehouden over de periode dat ze anorexia had. Ze begon er in te schrijven toen ze veertien jaar was en de tweede klas van het Vossius Gymnasium moest overdoen, omdat ze, zoals ze zelf toegeeft, fan was van een popgroep en de hele dag aan een van de zangers dacht. Natascha laat heel veel van zichzelf zien in haar dagboek. Het wordt duidelijk dat ze vier jaar lang gepest is over haar uiterlijk, ze was wat mollig en werd uitgescholden voor dik en lelijk, en voor vetrol.

In haar dagboek beschrijft ze haar problemen, vooral haar onzekerheid over vriendinnen, het gevoel er niet bij te horen en niet begrepen te worden, alsmede haar worsteling om een plek in de klas. Als ze een aantal keren verliefd wordt, blijkt hoe onzeker ze over zichzelf is en hoe heftig ze reageert op een afwijzing. Natascha beschrijft haar gevoelens, de warboel in haar hoofd en de strijd met het eten op een heel duidelijke manier. Het

heeft haar zes jaar gekost, van haar veertiende tot ongeveer haar twintigste, om haar anorexia te overwinnen.

TWEE STEMMEN

Natascha geeft op de eerste bladzijde van haar dagboek al aan dat ze nu geobsedeerd wordt door iets anders: door eten, of beter gezegd, níet eten. Ze weet van zichzelf dat ze een controlfreak is, dat ze geneigd is in een eigen veilig droomwereldje te leven, waarin ze (wel) de controle heeft. De echte wereld vindt ze niet leuk, maar bedreigend en eng. Niet eten is iets waardoor ze controle kan ervaren. Aankomen ziet ze als de ergste vorm van falen. Ze begint steeds minder te eten en zo min mogelijk suiker en vet, omdat ze erachter komt hoeveel calorieën er in verschillende voedingswaren zitten. Op een gegeven moment eet Natascha nog amper. Ze schrijft dat ze twee lunches in vier weken tijd heeft gehad. Ze eet per dag nauwelijks een half bakje Optimel, soep en sla en zelfs dat vindt ze nog te veel.

Een week later kan ze niet meer naar school, zo verzwakt is ze. Ze eet per dag helemaal niets of slechts een appel. Ze weegt uiteindelijk 33 kilo als ze in het ziekenhuis op het eetstoornissenspreekuur belandt en ter plekke een bijna-doodervaring krijgt. Beelden van haar jeugd, blije momenten, vrienden en familieleden ziet ze langskomen, en daarna voelt ze zich in een donkere lege duisternis verdwijnen. Op dat moment beseft ze dat ze wil leven en dat het leven ook leuke kanten heeft. Dat ze niet dood wil en dat anorexia ook negatieve kanten heeft en haar niet gelukkig maakt.

Kenmerkend voor eetstoornissen is dat je het gevoel hebt dat je uit twee delen bestaat, dat het lijkt of er twee stemmen zijn. De ene stem belooft dingen en liegt, maar je wilt die stem graag geloven, omdat je denkt dat die je gelukkig kan maken. De andere stem weet heel goed dat waar je mee bezig bent, niet goed is, niet gezond is, en dat je jezelf en anderen voor de gek houdt. Het is niet zo dat je schizofreen bent, het zijn twee kanten die tegen elkaar strijden, die tegengesteld zijn aan elkaar.

Natascha schrijft aan het begin van haar dagboek dan ook dat ze het idee heeft dat ze uit een gezond deel bestaat, dat veel lacht en heel goed weet dat ze fout bezig is, en een ziek deel, dat veel huilt, zeer ongelukkig is, zich vies en dik voelt en haar aanspoort om minder te gaan eten. Geeft ze daaraan toe, dan voelt dat deel zich goed, krachtig.

PROFESSIONELE HULP

Als Natascha nog maar 33 kilo weegt en beseft dat ze moet gaan eten als ze niet dood wil gaan, vertelt de gespecialiseerde diëtiste haar dat ze die stemmen kent, en dat ze weet dat die ene stem een ziekte is, die haar alleen maar ongelukkig wil maken. Ze geeft aan dat het Natascha's eigen vrije keuze is om weer te gaan eten. Zou ze dat niet doen, dan zou het alleen maar erger worden. Ze zou depressief blijven als ze zo doorging en geïsoleerd blijven in plaats van gelukkiger. En het tegenovergestelde was het gezonde leven van weer eten en aankomen, van het opnieuw ervaren van gevoelens en emoties, vrienden maken en leuke dingen doen.

Met behulp van een gespecialiseerde diëtiste gaat Natascha leren om weer te eten en aan te komen. Maar wanneer ze meer begint te eten, is ze het machtsgevoel kwijt, de 'geheime kracht', en raakt ze in verwarring zodra ze weer in gewicht toeneemt, omdat die ene kant van haar nog steeds zo veel mogelijk wil afvallen. Als ze aankomt, haat die ene kant haar, maar de andere kant weet ze dat ze goed bezig is.

Als ze voldoende is aangesterkt en weer is aangekomen, mag Natascha meedoen aan 'de deeltijd', een groep meisjes die een paar dagen per week bij elkaar komen en verschillende therapieën krijgen. De meisjes krijgen psychomotorische therapie, waarbij je met je lichaam werkt en je zelfbeeld verbetert, bijvoorbeeld door oefeningen te doen voor de spiegel of door middel van groepsspellen. Ook wordt er een sociale vaardigheidstraining gegeven, waarbij de meiden leren om met moeilijke situaties en negatieve gevoelens in relatie tot anderen om te gaan.

Er is een afdelingsarts die recepten kan uitschrijven en persoonlijke gesprekken met hen voert. De hartslag en de bloeddruk worden gemeten en uiteraard worden de meisjes gewogen. Dat is het belangrijkste moment van de week, een moment dat ook de meeste spanning oproept. Het is immers nooit goed: afvallen is niet goed, want dat wordt afgekeurd, en aankomen ook niet, ook al zijn anderen dan tevreden.

Na het wegeen gaan de meisjes lunchen. Dat klinkt gezellig als je geen problemen hebt met eten, maar voor mensen met een eetstoornis is dat verre van leuk. De sfeer is erg gespannen en de meiden eten alleen omdat het moet, en vergelijken elkaars beleg op basis van het aantal calorieën. Alleen tijdens de lunch mag er gepraat worden over eten en mogen er vragen over worden gesteld, terwijl dat op andere momenten van de therapie niet is toegestaan.

Er is ook een 'verleden-heden-toekomstgroep', waarin je ontwikkelingen worden besproken, je gevoelens en je dagelijkse problemen. Verder wordt er beeldende therapie gegeven. Door middel van creatieve werkvormen, zoals schilderen en boetseren, kunnen de meiden uitdrukking geven aan hun gevoelens. De reden van al deze verschillende therapieën is dat het eten niet het echte probleem vormt. De eetstoornis is alleen maar een symptoom. Er is sprake van onderliggende angsten, die aangepakt moeten worden.

OPVOEDING

Anorexia kan dus gepaard gaan met andere psychische stoornissen. Als Natascha op een gegeven moment toch opgenomen wordt in de kliniek omdat ze te weinig aankomt in de deeltijdopvang van het ziekenhuis, wordt geconstateerd dat ze een angststoornis heeft. In die kliniek moet ze zelf haar brood smeren, zelf eten pakken, zelfstandig opstaan en haar doelen voor de dag zelf bedenken. Het geeft haar een goed gevoel dat ze dit soort dingen zelf kan. Ze realiseert zich dat haar moeder dat thuis altijd voor haar doet en dat ze inderdaad erg

beschermd wordt opgevoed. Ze zit in een voor anorexia-patiënten kenmerkende omgeving: een bovenmodaal gezin met hoger opgeleide, ambitieuze ouders, die hoge eisen stellen aan hun kinderen. Soms komt vanuit het hulpverleningscircuit het signaal dat de opvoedingsstijl van de moeder aan de problemen ten grondslag ligt, alsmede het feit dat beide ouders veel werken. De moeder van Natascha zou haar dochter te weinig verantwoordelijkheid en zelfstandigheid aanleren.

Maar het ligt niet alleen aan de opvoedstijl van de moeder. Ook de angstgevoelens en de grote behoefte aan veiligheid bij Natascha zelf spelen een grote rol. Daardoor is ze bepaalde dingen niet uit zichzelf gaan doen, die de meeste andere pubers wel zelf gaan doen in hun hang naar volwassenheid en zelfstandigheid. Bovendien is men het erover eens dat anorexia ontstaat door een combinatie van verschillende factoren.

MEERDERE OORZAKEN

Natascha legt ook het verband tussen haar joodse achtergrond en haar eetstoornis. Ze weet zeker dat de Tweede Wereldoorlog een rol speelt in het ontstaan van haar ziekte, omdat de jodenvervolging en het feit dat een groot deel van haar familie daarbij is omgekomen, in haar directe omgeving vanaf haar geboorte onderwerp van gesprek is geweest. Dat het daardoor nooit voor honderd procent vanzelfsprekend is geweest dat ze bestaat en het recht heeft op een vrij leven. Ze gaat om die reden ook met een aantal andere leerlingen van school een reis maken om verschillende concentratiekampen te bezoeken.

TERUGVAL

Je hebt al eerder kunnen lezen dat veel anorexiapatiënten overmatig gaan bewegen, om daardoor zo veel mogelijk calorieën te verbranden. Natascha doet 's avonds stiekem buikspieroefeningen op haar kamer. Hoe ze het volhoudt, is onbegrijpelijk, maar ze maakt op een gegeven moment achthonderd sit-ups per dag. Haar moeder komt erachter en Natascha bouwt haar inspanningen af met behulp van de therapeute.



Uiteindelijk eet Natascha weer elke dag, hoewel het elke dag hetzelfde eten is. Daarnaast heeft ze een 'verboden lijst' voor zichzelf opgesteld, waarvan ze niets durft te eten. Op vakanties kan ze in restaurants volkomen in paniek raken en gaan gillen, schreeuwen en krijsen als ze haar bord leeg moet eten, zo bang is ze. Vakanties zorgen er stevast voor dat ze afvalt, dat ze haar veilige eetpatroon niet kan handhaven.

Op een gegeven moment krijgt Natascha voor een korte periode een vriendje die het weer uitmaakt, en er ontstaan problemen met een paar vriendinnen. Samen met de moeite die het haar kost om het leven aan te durven, zorgt dat ervoor dat ze overvallen wordt door een steeds sterkere stroom van negatieve gevoelens. Een paar maanden later heeft ze een ernstige terugval. Ze schrijft dan ook dat de anorexia zijn klauwen om haar

heen heeft geslagen. Ze is tien kilo afgevallen en wordt uiteindelijk teruggebracht naar de afdeling Jeugdpsychiatrie in Utrecht als ze vijf dagen lang niets heeft gegeten en gedronken.

Langzaam komt Natascha er weer bovenop. Ze doorloopt de vijfde en de zesde klas van het gymnasium zonder al te veel problemen en schrijft in die periode amper in haar dagboek, wat een goed teken is. Als ze geslaagd is voor haar eindexamen, gaat het toch weer mis. Ze wordt bang, krijgt haar eerste echte vriendje, die het al na twee maanden uitmaakt, en stopt weer met eten. Ze is terug bij af. Dan wordt ze in een Engelse kliniek opgenomen, waar ze een half jaar lang heel intensief begeleid wordt en waar ze leert om haar grootste angsten, ook op het gebied van eten, te overwinnen. Ze is niet beter, weet niet of ze weer een terugval krijgt en of het ooit goed komt, maar één ding is duidelijk: ze is op de goede weg.

BOULIMIA NERVOSA

Boulimia nervosa, afgekort tot BN of kortweg boulimia of boulimie, is een aandoening waarbij, net als bij anorexia, de perceptie van het eigen lichaam verstoord is. Iemand met boulimia vindt zichzelf ook dik en lelijk, terwijl er meestal helemaal geen sprake is van overgewicht of van een onaantrekkelijk uiterlijk. Iemand met boulimia is er ook op uit om af te vallen, maar gebruikt de techniek van het braken om niet aan te komen. Er is bij boulimia altijd sprake van regelmatig terugkerende eetbuien, die soms wel uren kunnen duren en waarbij de persoon in het geheim in zeer korte tijd veel eet en de controle over het eetgedrag verliest.

Wat typerend is, is dat tijdens zo'n vreetbui juist de 'verboden dingen' worden gegeten, terwijl de persoon buiten de eetbuien een streng dieet probeert vol te houden. Dit eetpatroon wordt 'chaotisch' genoemd. Vaak schommelt het gewicht wel door de grote hoeveelheid calorieën afkomstig van de eetbuien, maar de meeste mensen brengen dat weer in balans door te braken, laxeremiddelen te gebruiken of overmatige inspanningen te doen, om extra calorieën te verbranden. Het eten krijgt daardoor nauwelijks de tijd om in de darmen te worden verteerd.

HOE VAAK KOMT BOULIMIA VOOR?

Er komen per jaar zo ongeveer 1300 nieuwe gevallen van boulimia nervosa bij, en dat zijn vooral vrouwen tussen de vijftien en negenentwintig jaar. In totaal zijn er zo'n twintigduizend gevallen per jaar te tellen van mensen die worstelen met boulimia.

HOE KUN JE BOULIMIA HERKENNEN?

Het verschil met anorexia is dat iemand met boulimia meestal een normaal gewicht heeft, ergens tussen licht ondergewicht en licht overgewicht, in ieder geval geen extreem ondergewicht. Daardoor is het minder zichtbaar dat iemand aan deze ziekte lijdt. Wat kan opvallen, is dat iemand na de maaltijd altijd naar het toilet moet, om over te geven. Ook het vinden van laxeremiddelen in de vorm van pillen of thee kan een aanwijzing zijn.

OFFICIËLE CRITERIA VOOR BOULIMIA

De criteria voor boulimia nervosa volgens de DSM IV zijn:

- Regelmatig terugkerende perioden met eet aanvallen. Een eetaanval kent op zijn beurt twee criteria: 1. Het eten van een hoeveelheid voedsel in een bepaalde tijd, die veel groter is dan andere mensen zouden kunnen eten onder dezelfde omstandigheden, en 2. Het gevoel geen controle te hebben over het eten tijdens die periode, bijvoorbeeld het gevoel niet met eten op te kunnen houden of geen controle te hebben over wat men eet en hoeveel.
- Regelmatig terugkerend ongepast compensatiegedrag om aankomen tegen te gaan, bijvoorbeeld door het opwekken van braken, het misbruik van laxemiddelen of andere medicijnen, vasten of overmatige inspanning.
- De eetaanvallen en het compensatiegedrag vinden minstens twee keer per week gedurende drie maanden plaats.
- Het zelfbeeld wordt te sterk beïnvloed door de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht.
- De eetstoornis treedt niet alleen op tijdens perioden van anorexia nervosa.

Iemand met boulimia is heel bang om dik te worden en schaamt zich voor het verlies van controle tijdens de eetbuien, die in eerste instantie even een troostend gevoel geven.

Boulimiapatiënten kunnen de neiging hebben tot automutilatie, omdat dit de psychische pijn die ze voelen, verdooft. Ook zijn ze sneller geneigd tot zelfmoord of gedachten daaraan, omdat boulimia vaak samengaat met een depressie door het lage gevoel van eigenwaarde en de schaamte en boosheid die met de eetbuien gepaard

gaan. Ze ontwikkelen bovendien sneller een verslaving, als vlucht voor de werkelijkheid.

LICHAMELIJKE KLACHTEN VAN BOULIMIA

Door boulimia kun je verschillende lichamelijke klachten ontwikkelen. Er kunnen problemen optreden met de bloeddruk, nier- en leverfunctiestoornissen alsmede hartritmestoornissen kunnen optreden, terwijl er vocht-ophopingen kunnen ontstaan doordat het lichaam veel elektrolyten verliest.

Veelvuldig braken, vaak meerdere keren per dag, zorgt ervoor dat het slijmvlies van de slokdarm beschadigd en daardoor geïrriteerd raakt, terwijl het maagzuur het tandglazuur aantast. Het langdurige gebruik van laxeermiddelen, waar meestal sennblad of sennepullen in zitten, vernietigt de zenuwen in het darmkanaal (het dagelijks gebruik van senna langer dan vier tot zes weken kan al een onomkeerbare vernietiging veroorzaken). De darmen kunnen daardoor geen bewegingen meer maken die ervoor zorgen dat je je ontlasting kwijtraakt, met als gevolg dat voedselresten blijven zitten en er obstipatie optreedt. Er ontstaat daardoor voor de rest van je leven een afhankelijkheid van laxeermiddelen om naar de wc te kunnen gaan.

De maag rekt uit door de eetbuien, en daardoor duurt het steeds langer voordat iemand het gevoel heeft vol te zitten. Speekselklieren kunnen gaan ontsteken en de mondholte kan pijnlijk worden. Boulimia leidt veel minder snel tot sterfte dan anorexia, omdat mensen met boulimia zich niet extreem uithongeren, maar er zijn geen exacte cijfers over bekend.

PERSOONLIJK VERHAAL VAN CHANTAL

We moesten voor biologie een werkstuk maken over eten. Samen met mijn werkgroepje besloten we dat we een werkstuk over anorexia gingen maken. Met nog twee andere vriendinnen gingen we op zoek naar informatie. Ook op internet. Zo kwamen we op Pro-Ana weblogs, en toen ik deze ging bekijken, met al die foto's van model-

len, ging ik mezelf steeds dikker vinden. Een vriendin uit het werkgroepje had precies hetzelfde. We wilden heel graag afvallen en we gingen steeds vaker op de Pro-Ana websites rondhangen om zo veel mogelijk tips te krijgen. We gingen steeds minder eten, behalve dan het avondeten, anders viel het te veel op. Maar ook daar probeerden we onderuit te komen door allebei tegen onze ouders te zeggen dat we bij elkaar hadden gegeten.

We gingen ook steeds meer sporten en zochten elkaar steeds vaker op. We vielen allebei heel veel kilo's af, maar uiteindelijk stopte het en we wisten niet wat we nou nog verder konden doen. Toen kreeg ik ook eetbuien, ik houd ook echt van eten, ik kon altijd veel eten zonder dik te worden, totdat ik in de puberteit kwam. Toen werd ik langzaam steeds dikker, ik kreeg dikke benen en meer vet op mijn rug en dikkere billen. Ik begon echt te walgen van al die vetrollen en kon er gewoon niet meer tegen om mezelf in de spiegel te zien. Ik wilde gewoon alles weg hebben, en dat lukte, alleen niet als er veel eten in de buurt was. Dan ging ik pakken wat ik pakken kon en at ik maar door, het leek wel of ik mezelf niet vol kon krijgen. Alleen als ik even stopte, voelde ik dat ik vol zat, maar daarna kon ik gewoon weer door.

Toen begon ik met overgeven, omdat ik me op een keer klote voelde. Mijn ouders gingen namelijk scheiden, en dat vond ik heel erg. Ik ging alleen overgeven als ik me rot voelde, als een soort automutilatie. Toen ontdekte ik dat ik heel makkelijk over kon geven, en dat was best handig. Dus na mijn vreetbuien ging ik overgeven in plaats van lax (laxeermiddelen) slikken. En als ik me heel rot voel, dan snijd ik me. Maar dat doe ik alleen als ik me echt heel erg klote voel, ik wil niet dat mensen erachter komen. Maar dat overgeven bleef doorgaan, dus nu geef ik iedere dag twee tot vier keer over. Zo is het nu. Ik houd me dus vast aan Mia omdat ik te zwak ben voor Ana.

BINGE EATING DISORDER

De eetbuistoornis die in het Engels Binge Eating Disorder (afgekort BED) genoemd wordt, staat nog niet als officiële stoornis bekend, maar zal waarschijnlijk wel als zodanig opgenomen worden in de volgende editie van het diagnostisch handboek. Er zijn nog geen exacte cijfers over bekend, omdat de definitie nieuw is en nog officieel moet worden vastgesteld. Op dit moment valt de eetbuistoornis nog onder de atypische eetstoornissen. In een half jaar tijd heb je dan minstens twee keer per week een eetbui.

HOE IS BED TE HERKENNEN?

Bij BED is vaak sprake van overgewicht door de eetbuien, omdat ze niet gevolgd worden door laxeren of braken. Daardoor is BED de meest zichtbare eetstoornis. De schaamte over het overgewicht kan weer leiden tot meer psychische problemen en nog meer eetbuien. En vaak kiest de persoon voor ongezond voedsel in plaats van gezond voedsel.

HOE VAAK KOMT BED VOOR?

Naar schatting heeft 1% van de bevolking last van deze eetstoornis. In tegenstelling tot anorexia en boulimia komt BED zowel bij volwassen mannen als bij vrouwen van achttien tot vijfenzeftig jaar evenveel voor. Maar het komt ook voor bij jongens en meisjes.

KENMERKEN VAN BED

Volgens het kenniscentrum NAE zijn de kenmerken van BED:

- Het eten van grote hoeveelheden voedsel en dat minstens twee keer week.
- Het gevoel geen controle te hebben over het eten tijdens een eetbui.
- De eetbuien gaan gepaard met drie of meer van de volgende criteria:

1. Veel sneller eten dan normaal.
 2. Dooreten tot een vervelend vol gevoel is bereikt.
 3. Grote hoeveelheden eten naar binnen werken zonder fysiek honger te voelen.
 4. Eten in eenzaamheid, uit schaamte voor de grote hoeveelheden voedsel.
 5. Na het overeten een afkeer van zichzelf hebben, zich depressief of erg schuldig voelen.
- Zich rot voelen over de eetbuien.
 - De eetbuien gaan niet gepaard met compenserend gedrag, zoals braken of laxeren.

PERSOONLIJKE ERVARING VAN JENNY

Eigenlijk is het heel eenvoudig. Er zit een gat in je ziel, die je probeert te vullen. Bij mij is dat het gat waar mijn moeder hoort te zitten (die verliet ons toen ik drie was) en ik ben mijn hele leven al bezig om dat gat op te vullen. Dus ik eet en eet en eet..... Natuurlijk kan eten nooit mijn moeder vervangen, en dus kan ik ook nooit genoeg eten.

Word ik dan niet misselijk na een hele doos After Eight? Nee, was het maar zo. Het enige dat ontstaat, is een schuldgevoel, dat je natuurlijk niet wilt hebben, dus eet je gewoon nog meer. Zolang je consumeert, hoef je namelijk niet te denken. Bij de McDonald's koop je drie hamburgers, en die eet je razendsnel op. Anders zit je namelijk al vol na de eerste, en kun je die andere twee niet meer op. Bij de bakker koop je een gebakje. Nee, niet eentje, maar vier, anders denkt zo'n meisje: ah, wat zielig, die is alleen. Vervolgens moet je wel alle vier gebakjes opeten, want je vindt het natuurlijk zonde om ze weg te gooien.

*Je loopt naar de koelkast. Je denkt: niet doen, niet slim!
Je lijf loopt gewoon door, pakt een mes, snijdt een stuk
kaas af, en nog een en nog een. Je hoofd schreeuwt: doe
nou niet!!! Lichaam en geest luisteren niet naar elkaar,
hebben zelfs een hekel aan elkaar.*

*Een paar jaar geleden vroeg een therapeute aan mij:
spuug of laxeer je ook? Ik zei 'nee'. En ik dacht: wat
een goed idee! Toen ben ik toch maar bij een eetgroep
gegaan, en dat heeft me enorm geholpen. De eetgroep
hield het volgende in: we kwamen eens per week bij
elkaar. Eerst wegen. Dat doe je altijd op dezelfde dag en
op dezelfde tijd. Thuis mocht er niet gewogen worden!
Er werd een grafiek bijgehouden, en het is grappig om te
zien dat alle vrouwen een week per maand een of twee
kilo zwaarder zijn door de menstruatiecyclus, dat is dus
natuurlijk! Verder hield iedereen een eetdagboek bij,
echt precies: om kwart over negen koffie met een klontje
suiker, twee boterhammen met halvarine en een plak
kaas, een keer jam, enzovoort. Het was het moeilijkst om
daar eerlijk over te zijn!*

*Tijdens de bijeenkomst las iedereen een goede en een
slechte dag voor... Pfoe, nu ik dit zo opschrijf, stijgt het
bloed me naar de wangen, hahaha! Wat het voor mij
heeft gedaan uiteindelijk, is een stuk acceptatie geven,
maar vooral ook het gevoel om missers te mogen
maken. Wat ik heb geleerd, is dat een normaal eetpa-
troom drie maaltijden per dag betekent en twee of drie
tussendoortjes, waarbij de vraag wat tussendoortjes zijn,
afhangt van de persoon. Als je die niet neemt of te streng
bent, sla je volledig door als het een keertje fout gaat!!!
Dus dat is een beetje de truc.*

*O ja, iedereen had ook een contract, bijvoorbeeld over
niet vaker wegen en de grootte van de maaltijden. Bij mij
stond daar onder andere in dat ik ongeveer één keer in
de twee weken een vreetbui had! Gek hè, dat dit in een
contract moest! Maar het hielp wel. Het mij realiseren dat
ik nou eenmaal een eetprobleem heb, als symptoom van
mijn ziektebeeld, en dat ik daar de rest van mijn leven*

mee zal worstelen, lijkt heel zwaar, maar eigenlijk heeft het me lucht gegeven. Dat betekent namelijk dat ik ermee mag leren omgaan, in plaats van dat het moet genezen.

Ik weet hoe het werkt, ik weet waar het vandaan komt, ik heb het redelijk geaccepteerd. Zo nu en dan mag ik een binge-dag hebben, en dat zorgt ervoor dat ik niet elke dag doorsla. Moeilijker is het gewicht, want de consequentie is natuurlijk overgewicht en dat maakt het ingewikkeld. Ook daarover heb ik een schuldgevoel, wat natuurlijk weer een aanleiding is om..... ach, ik zei het al, het blijft een worsteling!



Deze minicursus is een module uit de SORAG cursus
Gewichtscoaching

Wil je meer weten over deze cursus, surf dan naar
www.sorag.nl en lees hier de uitgebreide informatie.
Ook kun je hier een proefles van deze cursus
downloaden.

