

JOHAN VANDERLINDEN

# Stop anorexia nervosa

---

Handvatten op weg naar herstel

Lannoo



# Inhoud

Inhoud .....	5
Inleiding .....	7
<b>STAP 1</b> Je bewust worden van je probleem .....	13
<b>STAP 2</b> Je bewust worden van de lichamelijke risico's .....	51
<b>STAP 3</b> Je motivatie verhogen om anorexia te stoppen .....	64
<b>STAP 4</b> Een duidelijk behandelingsdoel opstellen .....	88
<b>STAP 5</b> Normale porties leren eten en aankomen in gewicht .....	99
<b>STAP 6</b> Tussentijdse evaluatie en nieuwe doelen kiezen .....	120
<b>STAP 7</b> Je perfectionisme uitdagen en geleidelijk verminderen .....	125
<b>STAP 8</b> Je zelfvertrouwen vergroten .....	142
<b>STAP 9</b> Je lichaam positief leren waarderen .....	162
<b>STAP 10</b> Je isolement doorbreken en nadenken over hoe je zelfstandiger kunt worden .....	178
<b>STAP 11</b> Jezelf leren ontspannen .....	192
<b>STAP 12</b> Omgaan met pijnlijke en belastende ervaringen uit het verleden of heden .....	208
<b>STAP 13</b> Een terugval voorkomen .....	223
<b>BIJLAGE 1</b> Hoe kunnen gezinsleden en/of de partner helpen bij de genezing? .....	230
<b>BIJLAGE 2</b> Wanneer is professionele hulp nodig? .....	252
<b>BIJLAGE 3</b> Aanbevolen literatuur, adressen en websites .....	268



# Inleiding

Lieve lezer,

Misschien houdt anorexia nervosa ook jouw geest gegijzeld? Anorexia is de hel, een langzaam woekereend kankergezwel dat stap voor stap je denken en gevoelswereld helemaal gaat domineren. Met dit boek hoop ik een bijdrage te leveren aan jouw zoektocht op weg naar herstel.

In 2000 publiceerde ik mijn eerste boek met stapsgewijze adviezen om anorexia te overwinnen, *Anorexia nervosa overwinnen*. Na twintig jaar is de tijd rijp voor een nieuwe versie. Met dit boek hoop ik een leidraad te bieden voor vrouwen en mannen die lijden aan anorexia nervosa en hun handvatten aan te reiken op weg naar herstel.

In België en Nederland lijdt ongeveer 0,8 procent van alle vrouwen in de leeftijdsklasse van 15 tot 25 jaar aan anorexia nervosa. Een van de belangrijkste kenmerken van anorexia is de angst om te eten en aan te komen in gewicht. Anorexiapatiënten proberen op alle mogelijke manieren hun gewicht laag te houden en te voorkomen dat het cijfer op de weegschaal stijgt. Anorexia nervosa komt voornamelijk voor bij jonge vrouwen en begint meestal in de puberteit. Alhoewel ‘vrouw zijn’ vermoedelijk de belangrijkste risicofactor is voor het ontstaan van anorexia nervosa, zien we de laatste jaren steeds meer mannelijke anorexiapatiënten met een hulpvraag. Over het voorkomen van anorexia bij mannen bestaan jammer genoeg weinig recente data.

Ik krijg vaak de vraag of anorexia nervosa vandaag vaker voorkomt dan vroeger. Die vraag blijft om allerlei redenen moeilijk te beantwoorden. Onderzoek toont niet aan dat het aantal patiënten met anorexia nervosa toeneemt, maar deze cijfers zijn

meestal gebaseerd op het aantal patiënten dat zich aanbiedt voor hulp. Doordat er nog altijd een groot stigma rust op de ziekte en eerstelijnhulpverleners (zoals sommige huisartsen) niet altijd voldoende kennis hebben over eetstoornissen, roept vermoedelijk slechts een minderheid van de patiënten daadwerkelijk professionele hulp in.

Wat wel duidelijk blijkt uit onderzoek, is de steeds jongere leeftijd waarop patiënten de stoornis ontwikkelen. Veel patiënten zijn vandaag jonger dan vijftien jaar. Dat is uiteraard zorgwekkend.

Daarnaast zie ik ook meer en meer vrouwen én mannen die niet alle kenmerken van anorexia nervosa vertonen, maar die wel in oorlog zijn met hun lichaam en obsessief bezig zijn met ‘gezonde’ (lees: laagcalorische) voeding, waardoor eten meer angst dan plezier en voldoening verschaft. Voor deze groep patiënten werd de term ‘orthorexia nervosa’ in het leven geroepen. Ook deze patiënten hoop ik in dit boek handvatten aan te reiken voor herstel.

‘Wat is nu eigenlijk de oorzaak van anorexia nervosa?’ is een vraag die ik ook regelmatig te horen krijg. Helaas hebben we als wetenschappers op dat vlak de laatste decennia weinig vooruitgang geboekt (u kunt hier meer over lezen in hoofdstuk 1). De laatste jaren wordt meer en meer gerefereerd aan de Minnesota Semi-Starvation Study, die aan het einde van de Tweede Wereldoorlog (1944–1945) werd uitgevoerd door de Amerikaanse hoogleraar Ancel Keys. Het onderzoek illustreerde zeer duidelijk de verwoestende effecten van langdurig vasten op lichaam en geest. Onder meer op grond van dit onderzoek vermoedt men dat langdurig vasten ook het beloningssysteem in ons brein aantast en dus verandert. Langdurig vasten zorgt ervoor dat op termijn het eten van voedsel angst en ongemak veroorzaakt en dat het niet-eten als belonend wordt ervaren...

In dit boek zal ik uiteraard vele thema's uit de vorige editie herhalen, maar ik zou niet opnieuw aan het schrijven zijn gegaan als er de afgelopen twee decennia niets was veranderd. Zowel wat betreft het denken over de ontstaanswijze als onderzoek naar mogelijke trajecten voor de behandeling van anorexia nervosa, heeft de wetenschap toch vooruitgang geboekt. Ook de verwachtingen omtrent de kansen op herstel zijn op een realistische wijze bijgesteld. De behandeling is globaal veel patiëntvriendelijker geworden en sluit steeds beter aan bij de revolutionaire veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen en Nederland, die ook wel de vermaatschappelijking van de zorg worden genoemd. Een erg grote verandering is bijvoorbeeld het feit dat de patiënt op elk moment mee kan beslissen wat er zal gebeuren in de behandeling en welke de volgende stappen zullen zijn. De stem en de wens van de patiënt hebben een zeer belangrijke plaats gekregen in het plannen en verder uitrollen van de behandeling. Dat is een goede evolutie, maar het stelt behandelaars van anorexiapatiënten vaak ook voor grote uitdagingen. Want hoe ga je om met de stem van een patiënt die maar 36 kg weegt en die schreeuwt 'niet te willen eten en niet te willen aankomen in gewicht'? Hoe kun je als hulpverlener, ouder of partner de anorexiapatiënt motiveren om weer te gaan eten en de angst om bij te komen in gewicht indammen?

Dit boek wil ook antwoord geven op de vele vragen die leven bij patiënten, ouders en partners en ingaan op hun gevoelens van machteloosheid, boosheid en/of frustratie tegenover de anorexia. Zo krijgt het thema van machteloosheid en gevoelens van wanhoop van bijvoorbeeld ouders tegenover hun dochter die weigert te eten en dag na dag vermagerd, sinds enige jaren bijzondere aandacht in de behandeling. Ik heb er in deze nieuwe editie dan ook uitgebreider aandacht aan besteed.

Dit boek beschrijft de verschillende stappen die kunnen leiden tot herstel. Die verschillende stappen zijn ook bedoeld als stappen in een bewustwordingsproces. In die zin hoop ik dat de vele oefeningen en andere opdrachten kunnen resulteren in meer bewustwording, een ‘weer wakker’ worden, wat hopelijk de weg naar herstel op gang brengt.

Meer dan ooit tevoren besef ik nu dat herstel alleen maar mogelijk is in verbinding en contact met anderen. Herstel is pas mogelijk als de therapeut erin slaagt een vertrouwensband op te bouwen met patiënt én familie of partner, terwijl tevens de vertrouwensband tussen patiënt en gezin intact blijft, en wanneer de patiënt hulp durft te vragen aan de omgeving. Het is in de verbinding met anderen dat herstel mogelijk is.

Naast de verschillende fasen van de behandeling is herstel van anorexia nervosa ook een existentiële zoektocht naar jouw eigen identiteit, je sterktes en je zwaktes, naar wie je bent en welke weg je wilt inslaan in je leven. Het ontdekken van die weg is een belangrijke stap in je herstel en gebeurt gemakkelijker binnen een hulpverleningsrelatie.

Niet alleen patiënten maar ook hulpverleners kunnen in dit boek leidraden vinden om de behandeling inhoud en richting te geven. Het boek is in die zin een praktijkboek. Het bevat talrijke praktische adviezen en huiswerkopdrachten en kan als dusdanig als een soort werkboek beschouwd worden. Toch adviseer ik de lezer uitdrukkelijk om dit boek niet als een kookboek aan te wenden. Er staan geen recepten in voor een snelle oplossing en het is noodzakelijk om stapsgewijs te werk te gaan, het best samen met een gespecialiseerde hulpverlener. Herstel noodzaakt vaak tot een lange strijd en verloopt altijd met vallen en opstaan. Vaak is professionele hulp onontbeerlijk. Maar met veel geduld en veel doorzettingsvermogen kan anorexia nervosa volledig overwonnen worden.



Tot slot dank ik zeer oprecht de talrijke vrouwen, mannen en gezinnen die ons centrum hun vertrouwen schonken en de moed hadden om de strijd met hun anorexia-nervosaprobleem aan te gaan. Door met hen samen te werken en goed te luisteren naar hun verhalen heb ik het meest geleerd. Zij waren – en zijn dit elke dag opnieuw – mijn voornaamste en bekwaamste leermeesters.

**Dr. Johan Vanderlinden**



# STAP 1 Je bewust worden van je probleem

## Wat is anorexia nervosa?

De allereerste stap in je genezingsproces is jezelf ervan bewust te worden dat je een probleem hebt. Dit kan onder meer door jezelf te informeren over wat anorexia nervosa inhoudt, aan welke kenmerken de ziekte herkend kan worden en wat de lichamelijke en psychische gevolgen zijn. Het lezen van dit hoofdstuk moet je dan ook beschouwen als de eerste stap op weg naar herstel. In de tekst worden er regelmatig kleine huiswerkopdrachtjes gegeven. Ze staan altijd aangegeven in een kader. Probeer het uitvoeren van deze opdrachten niet uit te stellen, maar doe het meteen, en wees eerlijk.

Nadat de verschillende kenmerken van anorexia nervosa beschreven zijn, ga ik in dit hoofdstuk nog dieper in op de factoren die anorexia kunnen uitlokken.

**Elise** is veertien jaar oud. Ongeveer een jaar geleden is ze om schijnbaar onbekende redenen minder gaan eten. Eerst heel onopvallend: ze voelde zich wat te dik (vooral haar dijen en buik) en besloot daarom op dieet te gaan. Afvallen gaf haar een fantastisch gevoel. Ze voelde zich sterker en kreeg meer zelfvertrouwen. Op school kreeg ze veel positieve opmerkingen van andere meisjes, wat haar stimuleerde om nog meer af te vallen. Elises moeder maakte zich steeds meer zorgen, en toen dochterlief

meldde dat haar menstruatie gestopt was, besloot ze de huisarts te raadplegen. Die had een gesprek onder vier ogen met Elise en stelde daarna haar moeder gerust: 'Elise zit midden in de puberteit en de gewichtsdaling is niet dramatisch. Het zal wel een fase zijn.' Een nieuwe afspraak maken ze niet. Toch blijft moeder tobben, ook omdat ze vindt dat haar contact met Elise veranderd is. Haar dochter is stiller geworden en sluit zich vaak op in haar kamer, waar ze studeert als nooit tevoren. Alleen als er huishoudelijke karweitjes op haar wachten, duikt Elise op uit haar kamer: ze erg behulpzaam en neemt moeder veel taken uit handen. Hierdoor ontstaan zelfs regelmatig ruzies, omdat moeder vindt dat Elise veel te actief is geworden en nooit tot rust komt.

Elises gewicht blijft dalen. Er ontstaan vreselijke ruzies, voornamelijk aan tafel: haar vader verplicht Elise haar bord leeg te eten, helaas zonder resultaat. Hoe krachtiger vader erop aandringt dat ze meer eet, hoe hardnekkiger Elise in verzet gaat. Vaak vlucht ze naar haar kamer en sluit zich volledig af van de andere gezinsleden. Ook haar broer en zus vinden dat Elise niet alleen vermagerd is, maar ook in de omgang opvallend is veranderd: ze is stil en onbereikbaar geworden. Vaak gedraagt ze zich erg nors en boos, en pogingen om met haar te praten, leiden tot niets. Er wordt nogmaals contact opgenomen met de huisarts: Elise weegt inmiddels nog maar 42 kg! Deze keer schrikt ook de huisarts van het lage gewicht: 'Uw dochter heeft wel degelijk anorexia nervosa. Ik zal haar moeten doorverwijzen naar een psychotherapeut die gespecialiseerd is in de behandeling van eetstoornissen.' Met gevoelens van angst en onzekerheid keert moeder huiswaarts. Elise, daarentegen, verzekert moeder 'dat er met haar niets aan de hand is'. Ze heeft geen anorexia, ze is zeker nog niet te mager, ze fietst nog elke dag naar school, haar schoolresultaten zijn prima, en bovendien beweert ze zich nog nooit zo goed gevoeld te hebben. Toch maakt haar moeder een afspraak met een psychotherapeut, die de anorexia nervosa van Elise bevestigt en er meteen aan toevoegt dat hij 'niets kan doen als Elise zelf niet gemotiveerd is'. Inmiddels bestaat het anorexiaprobleem al een maand of veertien en weegt de nu vijftienjarige Elise nog amper 40 kg...

Het probleem waar Elise en haar gezin mee geconfronteerd worden, heet in wetenschappelijke termen 'anorexia nervosa' en is het onderwerp van dit boek. Anorexia nervosa komt vooral voor bij meisjes tussen de veertien en de vijfentwintig jaar. De ziekte wordt vaak enkel met vrouwen geassocieerd, maar ongeveer vijf tot tien procent van alle anorexia-nervosapatiënten is van het mannelijk geslacht. De laatste jaren zien we overigens een duidelijke toename van jongens en mannen die hulp vragen voor hun anorexiaproblemen. Toch blijft anorexia nervosa voornamelijk vrouwen teisteren. Om die reden zal ik in het vervolg meestal van meisjes en vrouwen spreken.

Anorexia nervosa is geen zeldzame ziekte. In 1996 deed de vakgroep klinische psychologie van de Universiteit van Amsterdam onderzoek naar het optreden van eetstoornissen bij 2573 scholieren: een op de veertien meisjes bleek te kampen met ernstige eetstoornissen. Een recentere Europese epidemiologische studie van begin 21ste eeuw toonde aan dat eetstoornissen (zowel anorexia nervosa als boulimia nervosa) bijna twee keer zoveel voorkomen in België (3,54%) als in Nederland (1,74%)! Voor anorexia nervosa bedraagt het voorkomen ongeveer 0,8%. Andere studies die een overzicht geven van al het uitgevoerde onderzoek tonen cijfers die variëren van 0,5% tot 4%.

Opvallend is dat veel studies aangeven dat slechts een op de drie patiënten de juiste diagnose krijgt en dat onder andere als gevolg hiervan veel patiënten nooit in behandeling gaan. Dit werd ook bevestigd in de studie van de Universiteit van Amsterdam, die aantoonde dat slechts tien procent van de lijdens aan eetstoornissen professionele hulp zocht. Ongeveer zes procent van de ondervraagde scholieren had last van minder ernstige eetproblemen, die zich onder andere manifesteerden in eetbuien, extreme angst om aan te komen, lijnen en gewichtsverlies. Sommige gewoonten om af te vallen bleken heel hardnekkig te

zijn: de helft van de meisjes die met opzet braakten en/of laxeerden, deed dat een jaar later nog altijd.

In Nederland schat men het aantal anorexiapatiënten op ongeveer zesduizend, terwijl vermoedelijk naar schatting veertigduizend vrouwen lijden aan eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetbuistoornis). Over Vlaanderen zijn minder cijfers bekend. Wel toonde een recente studie in Vlaanderen (2015) aan dat op jaarbasis ongeveer zeventhonderd patiënten in behandeling zijn in de gespecialiseerde universitaire centra, bijna allemaal vrouwen (94%), met een gemiddelde leeftijd van 22,5 jaar. De meerderheid hiervan (53%) was in behandeling voor anorexia. De eetstoornis begon gemiddeld op de leeftijd van 17 jaar en was al 5,6 jaar aanwezig toen de behandeling startte. Een op de vijf patiënten was al meer dan acht jaar ziek!

Deze cijfers illustreren dat anorexia nervosa veelvuldig voorkomt en een bijzonder hardnekkig probleem vormt. Bovendien is het ook vaak een levensbedreigend probleem: bij amper veertig tot zestig procent van de patiënten kent de ziekte een gunstig verloop, bij een derde ontwikkelt de anorexia nervosa zich tot een chronisch probleem.

De beste resultaten van behandeling zijn te verwachten bij de jongere (tot 18 jaar) anorexia-nervosapatiënten die uitsluitend vasten, maar niet braken en/of laxeren en nog niet lang aan de ziekte lijden. Daarenboven vormt anorexia nervosa binnen de groep van psychiatrische problemen het ziektebeeld met het hoogste sterftecijfer: studies tonen aan dat ongeveer vijf tot tien procent van alle anorexia-nervosapatiënten op termijn vroegtijdig overlijdt. De helft van deze patiënten sterft door zelfdoding, de andere helft door lichamelijke complicaties van de eetstoornis, zoals ondervoeding, verstikking in het braaksel, totale lichamelijke uitputting en elektrolytenstoornissen als gevolg van het frequente braken.

De ziekte vormt dus jaar na jaar een heel ernstige bedreiging van zowel de lichamelijke als de psychische ontwikkeling en gezondheid van duizenden jonge vrouwen in België en Nederland. Samenvattend kunnen we stellen dat tussen een 0,5 en 1% van alle vrouwen in de leeftijdsgroep van veertien tot vijftientig een ernstige vorm van anorexia nervosa ontwikkelt.

Laten we terugkeren naar het verhaal van Elise. Het is een verhaal dat ik al ontelbare keren met verbazing aangehoord heb. Het illustreert hoe vaak veel tijd verloren gaat alvorens de patiënte én de omgeving (gezin, partner, huisarts) het anorexiaprobleem onderkennen. Dit is dramatisch, omdat een vroegtijdige en juiste diagnose de patiënte en haar dierbaren onnoemelijk veel ellende kan besparen: zodra de juiste diagnose gesteld is, kan een geschikte en gespecialiseerde behandeling gestart worden. (Huis-)artsen en andere hulpverleners aarzelen regelmatig te lang alvorens de juiste diagnose te stellen. Ze bagatelliseren het probleem en interpreteren de vermagering als een adolescentiecrisis van voorbijgaande aard. Hierdoor gaat helaas vaak kostbare tijd verloren, want als het probleem in een beginstadium gediagnosticeerd wordt, zijn de patiënte en haar omgeving vaak zelf nog in staat om iets te ondernemen en het probleem van de vermagering zonder professionele hulp aan te pakken. Hoe later het probleem onderkend wordt, hoe hardnekkiger de anorexia nervosa meestal wordt. In zo'n geval kun je bijna onmogelijk de situatie zonder professionele hulp ombuigen. Bovendien kampt zowel Vlaanderen als Nederland met een chronisch tekort aan gespecialiseerde behandelcentra, waardoor vaak pas na een lange wachttijd een passende behandeling opgestart wordt! Ook hierdoor kan veel kostbare tijd verloren gaan.

Veelal denken mensen bij anorexia nervosa in de eerste plaats aan gewichtsverlies, maar het is een ziekte met veel gezichten.

Om tot een correcte diagnose te komen, is het dan ook belangrijk om de hele cluster van kenmerken te beoordelen. In het volgende deel zet ik deze kenmerken gedetailleerd op een rij.

## Opvallende vermagering en gewichtsverlies

Het opvallendste kenmerk is uiteraard het gewichtsverlies. In die zin is de term ‘anorexia’, die afgeleid is van het Griekse woord *anorexia*, wat letterlijk ‘een gebrek aan eetlust’ betekent, niet goed gekozen. De term ‘magerzucht’ geeft beter aan wat de kern van het probleem is van anorexia-nervosapatiënten: ze verlangen er altijd naar mager te zijn. Hiervoor gaan deze meisjes diëten, vaak hardnekkig lijnen, en worden ze hyperactief, voornamelijk om calorieën te verbranden en gewicht te verliezen. Ze vertonen een sterke bewegingsdrang. Dit hevige verlangen naar magerheid houdt meestal verband met een ziekelijke angst te vet te zijn of te dik te worden. Maar hoe stel je vast dat iemand te mager is? Hiertoe bestaan er verschillende mogelijkheden. We kunnen bijvoorbeeld een vergelijking maken met tabellen van het gemiddelde gewicht van vrouwen per leeftijdscategorie. Volgens de huidige psychiatrische diagnostiek is iemand te mager als het gewicht vijftien procent onder het gemiddelde gewicht voor die leeftijdsgroep ligt.

Volgens de tabel is een normaal gewicht voor **Elise**, rekening houdend met haar leeftijd (15 jaar) en haar lengte (1,65 m), 52,8 kg. Een gewichtsdaling van ongeveer 8 kg, dus een gewicht lager dan 44,8 kg, geeft aan dat haar gewicht duidelijk te laag is. Toen Elise 47 kg woog, was haar gewicht al duidelijk gezakt onder haar streefgewicht (52,8 kg), maar nog niet onder de grens van 15%. Nu weegt Elise nog amper 40 kg en is haar gewicht onder de grens van 15% gezakt en dus veel te laag.



Een andere betrouwbare manier om uit te maken of je gewicht te laag is, is het uitrekenen van de queteletindex of de body mass index (BMI). De BMI bereken je door het gewicht te delen door de lengte in het kwadraat. Een normale BMI voor een volwassen vrouw (vanaf 16 jaar) schommelt tussen de 20 en de 25. Voor jongere meisjes hanteren we de volgende BMI-referenties als ondergewicht: van 10–11 jaar een BMI lager dan 15, vanaf 12 jaar een BMI lager dan 16, vanaf 14 jaar een BMI lager dan 17, vanaf 16 jaar een BMI lager dan 18, en vanaf 18 jaar wordt de grens vastgelegd op een BMI van minder dan 18,5. Sommige onderzoekers hanteren ook een BMI lager dan 19 als grens voor ondergewicht vanaf 16 jaar.

De BMI van **Elise** wordt berekend door 1,65 te vermenigvuldigen met 1,65. Dat geeft een product van 2,7. Vervolgens delen we haar gewicht, namelijk 40 kg, door 2,7. Het quotiënt (de uitkomst) hiervan geeft de huidige BMI van Elise: 14,8. Dit is duidelijk te laag.

Naast deze twee zogenaamde ‘wetenschappelijke’ methoden bestaat er nog een andere, eenvoudige manier om na te gaan of het gewicht te laag is. Een van de eerste lichamelijke signalen van een te laag gewicht is het uitblijven van de menstruatie (we noemen dit met een wetenschappelijk term ook wel ‘amenorroe’). Dit is een alarmsignaal dat het gewicht mogelijk te laag is. Let wel: de menstruatie kan ook om andere redenen ophouden, zoals door een te laag vetgehalte, wat vaak voorkomt bij topsporters. Het kan dus best dat sommige vrouwen geen menstruatie meer hebben en toch op een normaal gewicht zijn. Ook zijn er bepaalde lichamelijke ziektes die gepaard gaan met ernstig gewichtsverlies. Het is daarom altijd raadzaam bij opvallend gewichtsverlies een arts te raadplegen, met name als de klinische geschiedenis niet typisch is voor anorexia nervosa.

- » Heb je een sterke behoefte aan lichaamsbeweging/sport om op deze manier calorieën te verbranden en je gewicht te doen dalen?
- » Gebruik je nog andere middelen om je gewicht te doen dalen, zoals braken, laxepillen of plaspillen?
- » Voel je je vaak erg gespannen na een maaltijd, omdat je denkt dat je bent aangekomen?

### Een sterk negatief oordeel over jezelf, je lichaamsvorm en je gewicht

---

Het is merkwaardig dat de meeste anorexiapatiënten een uitgesproken negatief oordeel hebben over zichzelf. Het belangrijkste criterium om zichzelf te beoordelen is hun gewicht. Ondanks hun veel te lage gewicht ervaren zij zichzelf als te dik en te vet. Lange tijd dachten therapeuten dat anorexiapatiënten een soort perceptiestoornis hadden, een stoornis in de waarneming van hun lichaam: ze zagen hun dunne en uitgemergelde lichaam ten onrechte als veel te vet. Maar inmiddels is deze visie achterhaald en toont onderzoek aan dat de meeste patiënten hun lichaamsomvang erg accuraat kunnen inschatten. Het probleem ligt meer op het niveau van de beleving. Hoewel ze een correct beeld hebben van hun lichaam, beleven en evalueren ze hun lichaam of bepaalde delen ervan als te dik. Door deze gestoorde lichaamsbeleving kan het totale lichaam als te 'dik' worden ervaren. Bij andere patiënten slaat deze negatieve lichaamsbeleving enkel op bepaalde delen van het lichaam, zoals hun buik, dijen of borsten. Heel wat patiënten dragen losse kleding om zo hun lichaam of de als te dik ervaren delen van het lichaam te verbergen.

Uit het dagboek van **Nele**: 'Ik voel me net een dik varken. Mijn buik voelt zo gespannen aan. Vreselijk. Ik ga vandaag lekker niet eten. En na school ga ik nog extra kilometers fietsen. Ik verdraag mijn lichaam niet zoals het nu is. Ik voel me zo gespannen wanneer ik mezelf in de spiegel zie of een broek draag. Dan voel ik mijn vette buik spannen in mijn broek. Walgelijk!'

Opvallend is ook dat de zelfwaardering en het gevoel van eigenwaarde bij deze patiënten volledig afhankelijk zijn van hun gewicht. Daalt hun gewicht, dan voelen ze zich vaak tevreden, alsof ze iets belangrijks verwezenlijkt hebben. Ze zijn trots op hun magere lichaam en geven aan zich opperbest te voelen.

Anorexiapatiënten koesteren regelmatig het gevoel 'superieur' te zijn. Sommige uitzonderlijk magere anorexiapatiënten etaleren zelfs letterlijk hun magerheid door strakke kleding en korte rokjes te dragen. Maar als het gewicht toeneemt, worden veel patiënten angstig en onrustig. Ze voelen zich niet goed in hun vel, zijn gefrustreerd en prikkelbaar. Hun zelfvertrouwen krijgt een ernstige deuk.

Evalueer hier je lichaamsbeleving.

Probeer de volgende vragen eerlijk te beantwoorden:

- » Hoeveel is je huidige gewicht?
- » Ben je tevreden met je huidige gewicht en lichaam?
- » Zo niet, waarover ben je niet tevreden?
- » Heb je regelmatig het gevoel dat je buik, dijen, billen of andere lichaamsdelen te dik zijn?
- » Draag je vaak losse kleding om je lichaamsvormen te verbergen?
- » Is er een nauwe samenhang tussen je gewicht en hoe jij je voelt?
- » Heb je meer zelfvertrouwen als je gewicht daalt?
- » Voel je je slechter als je gewicht toeneemt?
- » Heb je soms gevoelens van afkeer van je lichaam?

[www.lannoo.com](http://www.lannoo.com)

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

**Omslagontwerp:** Studio Lannoo

**Vormgeving:** Armée de Verre, Bookdesign

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2020 en Johan Vanderlinden

D/2020/45/587 – ISBN 978 94 014 7185 5 – NUR 770

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.