

35 en anorexia "de boodschap van de therapeuten was: we hebben ons systeem op je losgelaten en het werkt niet, dus het ligt aan jou"

Volwassen vrouwen met een eetstoornis gaan gebukt onder schaamte. Ze hebben het idee dat ze de enige zijn die aan anorexia of boulimia lijden. Alleen meisjes van zestien hebben dat toch? De hulpverlening schiet hopeloos tekort. Zoals één van de geïnterviewden zegt: «Als leeftijdsgenoten me vragen wat ik de laatste jaren heb gedaan, denk ik: ik ben alleen maar opgenomen geweest. Maar ik zal laten zien dat ik niet voor eeuwig hoeft te leven met een eetstoornis.»

Een balletmeisje van zestien dat alleen sla eet om zo mager mogelijk te worden - daar denk je aan bij anorexia. Niemand geloofde dat ik het had. 'Zo ben jij niet', was de reactie. Ik had zelf ook het idee dat volwassen vrouwen het niet konden krijgen. Ik schaamde me verschrikkelijk, heb het lang ontkend.» Gwendolyn Soesman (35) kreeg ongeveer zeven jaar geleden anorexia nervosa. Ze was een succesvol accountmanager, had een vriend, veel vriendinnen en beantwoordde daarmee allerm minst aan het bovenstaande clichébeeld van de anorexiapatiënt. Omdat ze goed functioneerde, viel het lange tijd niet op dat ze ziek was.

En toch was voedsel haar grootste vijand. Had ze een broodje gegeten, dan verbeeldde ze zich dat ze het kon zien in haar lichaam: een angstaanjagende bobbel. In de spiegel zag ze een dikke vrouw met een uitstulpende buik, terwijl ze in werkelijkheid graatmager was. Haar leven werd bepaald door de weegschaal. Na een afspraak buiten de deur ging ze snel naar huis om zich te wegen (zonder kleren). Was ze aangekomen, dan dwong ze zichzelf om te sporten en te vasten. Als ze met klanten uiteten moest, kon ze de nacht ervoor niet slapen en een etentje met vrienden bezorgde haar paniekaanvallen.

Zoals alle vrouwen met een eetstoornis had ze een laag zelfbeeld. Ze vond zichzelf lelijk, niet de moeite waard. Gwendolyn: «Ik probeerde waardering te krijgen door te presteren, werkte heel hard. Van niet eten word je vreemd genoeg hyperactief; als ik om twee uur 's nachts ging slapen was het vroeg. Ik was alleen maar bezig met wat anderen van me vonden, had het gevoel dat ik het nooit goed genoeg deed. Als een vriendin kwam eten, kookte ik voor zes dagen en gaf ik haar bloemen.» Gwendolyn's

gewicht zakte van 65 naar 48 kilo (bij een lengte van 1.75m). Ze kreeg allerlei fysieke klachten; had spierpijn, pijn aan haar heupen en menstrueerde niet meer. Haar familie en vrienden maakten goed bedoelde opmerkingen: 'eet je wel genoeg?', 'neem nog wat'. Gwendolyn: «Niet eten is niet leven, dat had ik wel in de gaten. Voor een ander is het moeilijk te begrijpen waarom je er alles aan doet om je lichaam kapot te maken. Ik begreep het zelf ook niet, maar ik kon niet anders.»

Over de oorzaak van anorexia nervosa en boulimia nervosa bestaan verschillende theorieën. Het idee dat een eetstoornis ontstaat door het heersende, ultradunne modebeeld is achterhaald. Veel hulpverleners zoeken het antwoord in het (traumatische) verleden. Hulpverleenster Annemieke Evers werkt al zes jaar met anorexia- en boulimiapatiënten. Zij signaleert een specifieke persoonlijkheidsstructuur, die kan leiden tot een eetstoornis. De beschrijving die ze geeft, doet sterk aan Gwendolyn denken. Annemieke: «Ze zijn allemaal aardig, sensitief en slim, met een bovengemiddelde drang naar perfectie,» zegt ze. «Ze zijn er altijd voor anderen, maar staan nauwelijks stil bij wat ze zelf willen. Als die neiging niet wordt afgeremd hebben meisjes met een dergelijke aanleg kans op latere leeftijd een eetstoornis te ontwikkelen. Doordat ze zich verantwoordelijk voelen voor al het leed op de wereld, wordt het gevoel dat ze falen steeds sterker. Ze denken dat ze niets waard zijn, ervaren weinig controle. Het enige waar ze wel controle over hebben, is eten.»

Gwendolyn zocht uiteindelijk hulp. In het geheim, want ze schaamde zich nog altijd vreselijk. De therapeut die ze via een stichting vond, liet haar een eetdagboek bijhouden. Dat werkte averechts: «Het dagboek moedigde me juist aan om met eten bezig te zijn. Ik schaamde me voor wat ik op papier had gezet - ik vond dat ik te veel at - en durfde het niet in te leveren. Toen de therapeut zei dat ze me dan niet kon helpen, ging ik zomaar wat opschrijven. Maandag, de dag voor de therapie, vulde ik het voor de hele week in. Bij het ontbijt weinig - anders zou ze denken dat ik genezen was en wilde ze me niet meer helpen. En voor de avondmaaltijd extreem veel: friet, ijs. Ik had geen idee meer wat een normaal eetpatroon was.»

De therapeut van Gwendolyn ging ook opzoek naar de oorzaak, die volgens haar in de jeugd te vinden was. «Alles werd teruggevoerd op mijn vader en moeder. Ik was geneigd te geloven wat de therapeut me voorschotelde, ben lang boos geweest op mijn ouders. Maar na verloop van tijd kreeg ik sterk het gevoel dat daar de kern niet lag. Want waarom ontwikkel ik dan wel een eetstoornis, en een ander met een dergelijke jeugd niet?»

Ze zag geen heil meer in de therapie en toen ze zwanger werd, had ze een mooi excuus om ermee te stoppen. Gwendolyn was nog altijd de hele dag met eten bezig, maar de therapeut geloofde in haar genezing; ze was immers op gewicht, zelfs zwanger? Gwendolyn: «Ze zei: 'Mooi hè, wat er met je lichaam gebeurt?'. Ik beaamde dat, terwijl ik walgde van mezelf. Voor dat gevoel schaamde ik me dan weer. Ik voelde me niet veilig genoeg om te vertellen wat er in me omging.»

Ook Tirza Beuman (40) heeft teleurstellende ervaringen met hulpverleners. Zij kreeg op haar achttiende anorexia, nadat haar relatie stukliep. «Ik besloot voor mezelf dat ik koud wilde worden. Dan overleefde ik het wel,» zegt ze. «Als je heel mager wordt, voel je weinig. Het is een bewust besluit geweest.» Na vier jaar ontmoette ze haar huidige man; de relatie deed haar zo goed dat ze weer begon te eten. Eind dertig, toen

haar zoon zware psychische problemen kreeg, manifesteerde de ziekte zich opnieuw. Ze at nauwelijks meer en haar gewicht zakte tot 39 kilo.

Op aandringen van haar man zocht ze hulp en ze werd doorverwezen naar de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. «Daar kreeg ik te horen dat ik niet mocht worden opgenomen omdat ik te weinig woog en de therapie dan niet zou werken. Ik moest eerst aankomen, maar het probleem was nou juist dat me dat niet lukte zonder hulp. Ik kwam in de 'voorzorggroep' terecht; één uurtje in de week praten, dat was alles. Ik deed het omdat ik toch wát moest. In die groep zaten voornamelijk adolescenten. Ik kreeg het idee dat het absurd was om op mijn leeftijd nog met een eetstoornis te kampen.»

Elke week werd Tirza verplicht gewogen en ze moest een eetschema bijhouden: een kruisje voor eten, een streepje voor niet eten. Dat systeem versterkte haar gedrag, net als het eetdagboek in het geval van Gwendolyn. «Bij mij stonden alleen maar streepjes, het werd een wedstrijd om zo min mogelijk te eten,» zegt Tirza. «Je moest jezelf een doel stellen, ontbijten bijvoorbeeld. Ik gruwelde van het woord alleen al. Ik moest ook een beloning en een straf voor mezelf verzinnen. Een straf was makkelijk: nog harder werken, niet naar een film kijken op tv, maar een beloning kon ik niet bedenken. Ik ging ernaar streven om straf te krijgen, want ik vond dat ik die verdiende. De therapeut concludeerde dat ik niet gemotiveerd was.»

Zo hielden de deskundigen het strenge regime dat Tirza zichzelf oplegde juist in stand; geen wonder dat zij na een half jaar zo weinig woog dat het kritiek werd. Van een opname kon nog altijd geen sprake zijn, daarvoor moest ze eerst aankomen en bovendien was er een flinke wachtlijst. Tirza: «Ik was ten einde raad, zag geen heil meer in de therapie. Mijn vertrouwen in de hulpverlening was ik volledig kwijt. Er staan zoveel vrouwen in de rij voor hulp, wat nou als het me niet lukte om op gewicht te komen? Dan kon niks mij meer redden.»

Simone van der Meer (28) kent die wanhoop als geen ander. Twaalf jaar geleden kreeg ze boulimia: ze hongerde zichzelf uit, kreeg eetbuien en gaf daarna over. Haar ouders hadden een slecht huwelijk, haar zus puberde hevig en Simone voelde zich, zoals anorexiapatiënten geneigd zijn, verantwoordelijk. «Ik dacht dat alles mijn fout was, probeerde uit alle macht om er een harmonieus gezin van te maken. Op de momenten dat dat mislukte - mijn ouders hadden ruzie, mijn zus haalde een onvoldoende - reageerde ik dat hard op mezelf af. Ik mocht niet meer praten, niet meer voelen, niet meer eten.»

De school signaleerde problemen. De schoolarts kwam alleen met valiumtabletten aan, de schoolpsycholoog stuurde haar door naar het Riagg. Gesprekken met de specialist eetstoornissen aldaar verliepen ongestructureerd en duurden meestal maar een kwartier. Simone durfde er niets van te zeggen. Ze was depressief, leefde van sessie naar sessie. Na gezinsgesprekken dachten de deskundigen aan incest - een onterechte conclusie.

Ook Simone moest een eetdagboek bijhouden en bij haar versterkte dat eveneens haar fixatie op eten. «Als ik opschreef dat ik twee hapjes brood en een appel had gegeten, dacht ik: wat véél, morgen mag ik minder nemen. Ik wilde helemaal niet aankomen, ik wilde 35 kilo wegen als ik achttien was - mijn enige doel.»

De therapeut las het eetdagboek hoofdschuddend en had het steeds vaker over opname in een kliniek. Haar moeder sleepte haar mee naar alternatieve artsen, zonder effect. Simone woog inmiddels 30 kilo (bij een lengte van 1.50m). Ze raakte zo gedeprimeerd dat ze een zelfmoordpoging deed en belandde in het ziekenhuis. Daar vroeg niemand naar de reden, zelfs de psychiater niet, en werd ze binnen de kortste keren weer naar huis gestuurd. Lichamelijk was ze zo verzwakt dat haar studie aan het conservatorium en daarna de Pabo misliepen.

Simone stemde in met een 24-uurs opname in een kliniek. Omdat er geen plek was, werd ze in een zogenaamde wachtgroep geplaatst, die maar één keer in de veertien dagen bijeen kwam.

Na een aantal maanden kon ze eindelijk in de kliniek terecht. De therapie daar was gericht op gewichtstoename. Een streng straf- en beloningssysteem moest ervoor zorgen dat ze na ging denken over haar eetpatroon, zodat ze weer normaal zou gaan eten. Simone kent de regels nog uit haar hoofd: aanvankelijk moest ze één kilo in de week aankomen (later een pond) en er werd een streefgewicht vastgesteld voor een periode van drie maanden. Eerst werd ze drie keer in de week gewogen, vervolgens één keer. Direct na het eten, in volgorde van binnenkomst. De patiënten haalden trucs uit om zwaarder te wegen: van tevoren liters water drinken, of achterover leunen op de weegschaal. In schema's hielden de verpleegsters bij hoeveel Simone had gegeten. Naar aanleiding daarvan werd ze ondervraagd: waarom neem je geen boter op je brood, waarom geen jus, waarom maar één aardappel? Kwam ze niet genoeg aan, dan kreeg ze een waarschuwing. Drie waarschuwingen betekenden een time-out (een week verplicht naar huis), of een time-in. Simone kreeg eerst een time-out, waarin ze aan één stuk door eetbuien had, daarna een time-in: een week lang niet deelnemen aan het programma, niet naar buiten en niet naar huis in het weekend. Simone raakte gedemotiveerd, was boos op alles en iedereen. «Het voelde als één grote straf. Tot een uur na de maaltijd mocht je niet de kamer uit, omdat je anders zou gaan overgeven. We zaten met zestien meisjes zwijgend bijeen - af en toe barstte iemand in huilen uit. Op een keer had ik het koud en ik vroeg of ik een trui kon halen van mijn kamer, maar dat werd verboden. Zelfs onder begeleiding mocht het niet. Ik moest vreselijk huilen, had het idee dat ik in een strafkamp terecht was gekomen.»

Na negen maanden stonden de patiënten normaal gesproken op straat, maar het ging zo slecht met Simone dat ze drie maanden verlenging kreeg. Daarna hield het op. De nabehandeling was te ver weg van haar woonplaats Amsterdam en in de hoofdstad deed ze vergeefs een intake voor een dagbehandeling. Ze kreeg te horen dat ze er maar mee moest zien te leren leven. Simone: «De boodschap van de hulpverleners was: we hebben ons systeem op je losgelaten en het werkt niet, dus het ligt aan jou. Voordat ik naar de kliniek ging, wist ik dat ik aan zou komen en ze hadden me verzekerd dat ik me dan goed zou gaan voelen. Dat bleek niet zo te zijn.»

Simone benadrukt dat het niet alleen kommer en kwel was in de kliniek. «Ik heb daar geleerd om voor mijn eetprobleem uit te komen. En om te relativieren, oplossingen te bedenken. Maar in het echte leven lukte me dat niet, het was te moeilijk. Logisch, want de oorzaak van mijn eetstoornis was niet blootgelegd.» En dus woog Simone binnen de kortste keer weer 35 kilo. Ze werd ziek, viel constant flauw en de huisarts constateerde een extreem laag kaliumgehalte. Na twee weken observatie in een antroposofische kliniek werd besloten dat ze het beste naar een therapeutische boerderij kon. Simone zag voor het eerst uit naar een opname; het leek haar leuk om

in de tuin en met dieren te werken. Wederom: een wachtlijst, van vier maanden. Toen ze haar koffertje al had gepakt kreeg ze een telefoontje: de boerderij was overbezet, voor onbepaalde tijd. Simone: «Nu doe ik niets meer, dacht ik. Ik wantrouwe elke vorm van hulpverlening.» Wanneer ze aan de twaalf verloren jaren van haar leven denkt, wordt ze verdrietig. «Als leeftijdsgenoten me vragen wat ik de laatste jaren heb gedaan, denk ik: ik ben alleen maar opgenomen geweest. Er zijn zoveel fouten gemaakt, ik ben van het kastje naar de muur gestuurd. Maar ik zal laten zien dat ik niet voor eeuwig hoeft te leven met boulimia.»

De verhalen van Simone, Tirza en Gwendolyn vormen helaas geen uitzondering. Veel vrouwen met een eetstoornis lopen vast in het hulpverleningscircuit. Per jaar kloppen meer dan 3000 patiënten aan bij hulpverlenende instanties, de wachttijden zijn lang. Van de patiënten herstelt 40 procent op den duur volledig, 40 procent gedeeltelijk en 20 procent geneest niet. Over een periode van twintig jaar sterft maar liefst tien tot vijftien procent van de anorexiapatiënten, door uithongering of zelfmoord. Hoeveel boulimiapatiënten aan hun ziekte overlijden, is niet bekend. Hoe langer de ziekte duurt (gemiddeld 7,5 jaar) hoe kleiner de kans lijkt op genezing. Voor vrouwen van rond de dertig, die vaak al lang met de ziekte worstelen, is de kans op genezing dus schrikbarend klein.

Een sluitende theorie over het ontstaan van eetstoornissen bestaat nog altijd niet. De behandeling bestaat vaak uit een straf- en beloningssysteem, in combinatie met psychotherapie. De nadruk ligt op gewichtstoename; vertoont de weegschaal een acceptabel gewicht, dan houdt de hulp op, want na u nog vele anderen. Dit systeem heeft een tegengesteld effect: het versterkt de neiging van de patiënt zichzelf te straffen en voortdurend met eten bezig te zijn. Wanneer ze weer buiten staat, is ze weliswaar op gewicht, maar denkt ze nog altijd even slecht over zichzelf. Met als gevolg dat de meeste patiënten terugvallen zodra de behandeling stopt en ze met het echte leven te maken krijgen.

«Ik wil beter worden, maar ik wil niet aankomen.» Met dat verzoek komen vrouwen bij Annemieke Evers binnen. Anders dan de meeste hulpverleners legt zij niet het accent op gewichtstoename. Ze spreekt alleen een ondergewicht af (omdat de ziekte anders levensbedreigend kan worden). Annemieke: «Cliënten hoeven van mij niet aan te komen en ze ervaren dat als een enorme opluchting. Ik beschouw het niet-eten als een symptoom. Pak je de oorzaak aan, dan komt het eten vanzelf.»

Zij baseert haar therapie onder meer op de behandelmethode van de Canadese Peggy Claude-Pierre, een moeder van twee (inmiddels genezen) dochters met een eetstoornis die uitgaat van een ziek en een gezond deel in de patiënt. Het zieke deel noemt ze de negativist - de stem die de anorexia- of boulimiapatiënt influistert dat ze slecht is, straf verdient, niet mag eten. In de therapie gaat de hulpverlener in gesprek met het negatieve deel in de patiënt en wordt geprobeerd het positieve deel te versterken door veel aandacht te besteden aan haar kwaliteiten. Een verademing na alle therapieën waarin zij alleen maar slechter in plaats van beter over zichzelf is gaan denken. Annemieke Evers: «Het zijn mooie, gevoelige mensen, daarom is het ook zo fijn om met ze te werken. Heel langzamerhand durven ze te luisteren naar de complimenten die ik ze geef en merken ze dat positieve aandacht beter voelt dan de straf die ze zichzelf voortdurend geven.»

De therapeut neemt de vrouwen serieus en geeft ze veel theoretische informatie, waardoor zij inzicht verwerven. Het idee is dat ze de eetstoornis niet meer nodig hebben op het moment dat ze op een andere manier controle krijgen. Het ei van columbus is het niet, maar de - veelal uitbehandelde - dertigers en veertigers die zich tot haar wenden, krijgen in elk geval weer hoop en een beetje zelfvertrouwen. De therapeute geeft ze het gevoel dat ze geen reddeloos geval zijn met te weinig motivatie, maar dat ze zelf wat kunnen doen. Annemieke, optimistisch: «De oudere cliënten vormen een gecompliceerde groep, maar deze methode werkt juist goed bij hen, omdat ze meer levenservaring hebben dan de jonge meisjes.»

Tirza lijkt inderdaad baat te hebben bij de (gecombineerde) behandeling volgens de Claude-Pierre methode. Via internet kwam ze op het spoor van de methode en ze durfde het aan te stoppen met de heilloze, reguliere therapie. Nu is ze onder behandeling bij Annemieke Evers. Tirza: «Ik voel me niet meer anorexia-Tirza, maar Tirza met anorexia. De therapeut zegt veel opbouwende dingen tegen me en dat begint te werken. Ik durf nog niet te zeggen dat ik belangrijk ben, maar ik ben wel iets.» Tirza vindt het prettig dat de therapeut helder aangeeft wat ze beoogt met de behandeling. Ze heeft houvast aan een map met oefeningen die ze naar eigen inzicht kan maken. «Die map is echt iets van mij geworden en dat heb ik nog nooit gehad. Andere therapeuten staan boven je - zij zeggen hoe je ziekteproces hoort te verlopen. Ga je buiten hun boekje dan ligt het aan jou. Hier bepaal ik hoe de therapie verloopt.»

Ook Gwendolyn vond antwoorden in de theorie van Peggy Claude-Pierre inzicht, waardoor haar obsessie voor voedsel langzamerhand minder werd en ze weer ging eten. Gwendolyn: «Jezelf haten is het zieke deel, maar dat is iets anders dan Gwen. Toen ik inzag dat ik de ziekte moest scheiden van wie ik zelf ben, kon ik actief iets doen en het gezonde deel versterken. Ik was geen slachtoffer meer!» Sinds een jaar is ze genezen. Binnenkort rondt ze haar opleiding Psychosociaal Werk af en gaat ze met Annemieke Evers samenwerken, om andere vrouwen met een eetstoornis te helpen.

Simone ervoer eveneens hoe prettig het is om positieve aandacht te krijgen. Ondanks haar teleurstellende ervaringen met hulpverleners begon ze aan een tweejarige antroposofische dagbehandeling. Het waren niet eens specialisten in eetstoornissen, maar ze gaven haar de tijd, waren lief, vol aandacht en dat hielp haar op weg. Nu heeft ze een baan van drie dagen, doet ze vrijwilligerswerk en voelt zich voor het eerst in jaren nuttig. Op het moment is ze bij Annemieke Evers in therapie. Langzaamaan kan ze ook wat beter met eten omgaan. «Een week geleden was er ineens een dag waarop ik geen eetbui had. Nu gaat het al zeven dagen goed. Maar ik realiseer me dat het slechts het begin is van een strijd,» zegt ze.

Ook Tirza levert een zwaar gevecht. Ze begrijpt de theorie, heeft het gevoel dat ze aan het veranderen is, maar dat die nieuwe persoon er nog niet uitkomt. Het echte werk begint nu pas: «De buitenwereld denkt dat de magere periode het moeilijkst was, maar dit is veel erger. Toen voelde ik niets, nu moet ik het echt aangaan. 'Je ziet er toch goed uit?' krijg ik vaak te horen. Dat is zo, maar van binnen voer ik een hevige strijd. Toen ik niet at, was het leven makkelijker.»

een aantal namen in dit artikel is op verzoek gefingeerd

bronnen: tijdschrift Psychologie, NRC Handelsblad, Het Parool, HP/de Tijd, Nieuwe Revu, Intermediair

© Copyright Siska Mulder 2005

Op de inhoud van deze site berust copyright, niets van de inhoud van deze website mag zonder de uitdrukkelijke toestemming van de auteur of haar vertegenwoordigers worden overgenomen op wat voor manier of in welke vorm dan ook.
Dit artikel is eerder verschenen in het maandblad Marie Claire.