

Anorexia nervosa: karakteristiek en therapie van de driehoeksrelatie in het ouderlijk gezin

door N. en E. Verbeek

Ramina: Mich rufet ja die Kindespflicht,
denn meine Mutter –

Sarastro: Steht in meiner Macht;
du würdest um dein Glück gebracht,
wenn ich dich ihren Händen liesze.

Ein Mann musz eure Herzen leiten,
denn ohne ihn pflegt jedes Weib
aus einem Wirkungskreis zu schreiten.

Steh auf, erheite dich, o Liebe!
denn ohne erst in dich zu dringen,
weis ich von deinem Herzen mehr;
du liebest einen andern sehr.

(uit Schikaneders libretto van Mozart's 'Die Zauberflöte')

Telkens weer dringt de noodzaak zich op aan de onderzoeker om op het gebied der anorexia nervosa na verloop van tijd zijn conceptie te herzien. Sedert de publicatie van een der beide auteurs (Verbeek, 1974) doet zich de behoefte tot herziening andermaal voor.

Het beeld

Dit is niet zo veel veranderd. Het gaat in hoofdzaak om meisjes tussen 13 en 18 jaren – maar zelden zijn het jongens – (wij achten de ondergrens van 11 jaar en de bovengrens van 20 jaar (Lafeber, 1971) wat te ruim op grond van onze ervaring), die niet zo zeer lijden aan anorexie, maar die met uiterste inspanning van hun krachten trachten hun eetlust te onderdrukken om te vermageren. De vermagering wordt nagestreefd door het streng naleven van een koolhydraat- en vetarm dieet om de ontwikkeling der typisch vrouwelijke lichaamsvormen tegen te gaan. De lijdster wil geen vrouw worden doch kind blijven. Met deze vermagering

Uit de psychiatrische universiteitskliniek te Gent (hoofd: Prof. Dr. E. Verbeek; hij schreef dit artikel tesamen met N. Verbeek, psychologe).

wordt tevens de zojuist op gang gekomen menstruele cyclus tot staan gebracht. Dit wordt niet rechtstreeks beoogd doorgaans. Veeleer gaat het er om een ondergewicht te bereiken en dat te behouden, opdat het meisje de geruststellende vaststelling heeft dat mammae en nates niet van vorm veranderen. De preoccupatie met de lichamelijkheid neemt zodanig toe, dat men van overwaardigheid kan spreken. Het afwijzen van eten is slechts schijn, het gebrek aan eetlust is voorgewend. De onderwerpen van gesprek gaan veelal over eten; wanneer gaan we eten, wat gaan we eten, en ook, in verband met hun eetgewoonten: hoe zie ik er uit, ben ik niet te dik? Ze staan dikwijls in de keuken om in potten en pannen te kijken die op het vuur staan. Ze koken graag zelf! Hun snoeplust is groot, al vanaf hun jeugd jaren, zo zes à zeven jaren oud, snoepten zij opvallend meer dan andere kinderen. Het derde symptoom van het klassieke trias, de obstipatie, is onder meer het gevolg van de eiwitrijke, dus slakkenarme voeding, maar moet nog van een andere factor, wellicht van meer dan één andere factor afhangen: de obstipatie kan namelijk persisteren, nadat de gewichtsvermindering is opgeheven en de cyclus weer regelmatig is geworden.

Meestal zijn het mokkig, nors uitziende meisjes, die woordkarig zijn, in het verzet, op zichzelf teruggetrokken leven. Niet zelden werden ze, al dan niet terecht, op school geplaagd door andere meisjes, dat zij te dik waren. Soms is de instelling placide-afwerend, quasi-onverschillig, maar bij beide typen stuit men op onwrikbare vasthoudendheid en nauwgezetheid in het volhouden van hun opzet. Veelal beschikken zij over een uitstekende intelligentie en blinken zij op school uit. Plichtsbetrachtend werken zij regelmatig en gewetensvol. De stemming is doorgaans depressief, het affectief contact afwerend en de wijze waarop zij spreken fluisterend of mompelend (Verbeek, 1974; Lafeber, 1971, p. 5); door ons werd reeds eerder erop gewezen dat dit een gewoontevorming is om de ander te dwingen met maximale inspanning van de aandacht naar hen te luisteren (Verbeek, 1974).

Na een tijd van zelfbeheersing breekt dan op een verwoede wijze hun onderdrukte begeerte naar eten, en vooral snoep, door, en werken zij heimelijk aanzienlijke hoeveelheden snoepgoed naar binnen; soms wordt het alleen maar gekauwd en dan weer uitgespuwd. Deze buien van boulimie komen frequent voor; indien geen boulimie dan een uitgesproken en vaak blijvende grote interesse voor appetijtelijke voeding. Van belang is het te weten dat boulimie zelf als syndroom bestaat, zonder anorexia. Ondanks dat men boulimie als spiegelbeeld heeft gesteld van de anorexia nervosa, zoals het manische bij het melancholische (Lafeber, 1971), willen wij hier al naar voren brengen dat men met deze vergelijking terdege moet oppassen. Allereerst heeft naar onze mening, berustend op onze klinische ervaring, anorexia-boulimie geen enkele verwantschap met de manisch-depressieve psychose. Bovendien is alle boulimie zeker niet zonder voorbehoud te beschouwen als spiegelbeeld van anorexia nervosa. Bij boulimie gaat het om

zelfvertroosting, die drangmatig op komt zetten in toestanden van mistroostige verlatenheid en isolement. Dit kan zo zijn bij anorexia nervosa maar dit is niet noodzakelijk. Indien wel aanwezig dan is boulimie eveneens een spontaan gevolg van een beleving van affectief tekort. Bij beide toestanden echter is de pre-occupatie met het eten een expressie van psychische nood. Bij anorexia nervosa wordt de eetlust gewelddadig onderdrukt, tot zelfverdorring toe. Als gemeenschappelijk element kan ook het destructieve, de op zichzelf gerichte agressieve tendenzen worden onderkend. Waar die vandaan komen zullen wij later zien.

Op slinkse, heimelijke wijze trachten de lijdsters aan anorexia nervosa hun negativistische plannen door te zetten. Vroeg of laat vallen zij door de mand en hebben zij primair van hun moeder in toenemende mate verwijten hieromtrent te incasseren. Worden zij in een kliniek opgenomen ter behandeling op grond van een vitale indicatie (de vermagering wordt levensbedreigend) of vanwege de onhanteerbaarheid in het ouderlijke gezin, dan ziet men vaak dat de verpleging dezelfde houding als de moeder gaat aannemen en als moedwillige sabotage veroordelen wat ziektesymptomen zijn, die passen in het raam van de bewuste afweer van de lichamelijke rijping.

Regelmatig komt men migraine als stoornis bij de anorexie-lijdsters tegen. Zelden ontbreken de kouwelijkheid, het hebben van koude, klamme handen en voeten, de trofische stoornissen van huid, haren en nagels. Braken wordt als hulpmiddel veelvuldig toegepast (als er niet gespuwd wordt), maar het is onjuist de anorexia nervosa alleen om dit verschijnsel in twee subgroepen te verdelen. Het is geen essentieel onderscheid of het al dan niet aanwezig is. Zo ook kan een andere groep haar heil zoeken in een overdadig gebruik van laxantia om zich drastisch te ontdoen van calorierijke bestanddelen in de darmtractus; bovendien dwingt de obstipatie hen tot het aanwenden van middelen voor de evacuatie van de faeces. Uiteraard verzwijgen zij evenzeer zowel het doordrijven van orale als van anale evacuaties. Opvallend is de quasi-luchthartige ontkenning van ziek zijn, van het hebben van stoornissen en problemen. Een schijn van psychische normaliteit wordt hardnekkig volgehouden, zoals men dat ook kan tegenkomen bij andere psychosomatische stoornissen (Bastiaans, 1963; Lafeber, 1971). Het spookbeeld van het dik worden, en dus lichamelijke verandering, seksuele rijping, bekruipt hen voortdurend. Zij kunnen hun eigen lichaam mishandelen, en hun gezondheid ondermijnen. Ondanks de uitputting waaraan zij bloot staan, ontwikkelen zij vaak een onrustig-bedrijvige activiteit, die 'ongezond' aandoet. Het kind legt door een dysfoor-depressieve stemming een druk op de sfeer in het gezin, versterkt door hardnekkig verzet tegen aanmaningen tot eten tijdens de maaltijden en het voorgewende tekort aan inzicht omtrent haar toestand. Tragisch is de hulpeloosheid waarin het meisje verkeert met daarbij de onmacht om hulp te aanvaarden, omdat alle hulp voor haar betekent het laten varen van de status quo, respectievelijk het noodwendig geraken tot

verdere rijping.

De anorexiapatiënte zoekt de oplossing voor haar probleem via de ziekte. Het meisje vindt aldus het middel om zich van de belangstelling van beide ouders te verzekeren. De heftige en wilskrachtige aard van de anorexia nervosa patiënte, zoals die in de literatuur beschreven staat, verklaart de radicaliteit van de oplossing welke zij gebruikt. Zij hanteert het middel bij uitstek om de aandacht van beide ouders te verwerven door te dreigen met haar lichamelijke ondergang. Zo bevreemdend is deze reactievorm nu ook weer niet, wanneer we ons realiseren hoeveel jonge mensen het eigen is zich de reacties van hun ouders voor te stellen indien ze zelf zouden overlijden. De voorstellingen van het verdriet beleven ze als een uiting van affectie of een narcistische streling.

De meeste anorexie-patiënten onderkennen reeds vroeg tijdens de therapie de behoefte die ze hebben gehad om door middel van hun ziekte schuldgevoelens bij hun ouders te willen verwekken als bewijs van blijvende liefde van hun ouders. Deze houding illustreert enerzijds wel de intensiteit van de ambivalente gevoelens van de anorexiapatiënte ten opzichte van haar ouders, doch anderzijds vooral haar grote teleurstelling en eenzaamheid.

Het gezin

Vooraleer de achtergrond van die rijpingscrisis te onderzoeken, dienen we opnieuw onze aandacht te geven aan de ouders en de affectieve relaties onderling tussen moeder, vader en dochter. Al in onze eerste publicatie (Verbeek, 1970), zoals ook in Lafebbers boek uit 1971 – dat sterk afwijkt van haar meningen die zij in haar thesis over hetzelfde onderwerp in 1963 had gepubliceerd – is de kijk op de ouders in de afgelopen jaren gewijzigd. Gold vroeger de moeder als bazige dominerende, besliste vrouw, thans wordt ingezien dat dit maar schijn is. In de grond is de moeder een onzekere vrouw. Uit een zekere machteloosheid zoekt zij haar toevlucht tot een schijnbaar besliste, geforceerde dwingende houding. Deze houding is uit nood geboren. De situatie loopt de moeder uit de hand. Zij wil het meisje op autoritaire wijze ertoe brengen haar verzet op te geven. Zij baast eigenlijk meer tegenover deze dochter dan tegen de andere kinderen, in wie ze gerust is; evenmin baast ze tegenover andere mensen. Nota bene: Bazige vrouwen, die ten opzichte van iedereen willen domineren, zijn niet de moeders van anorexie lijdsters.

Wat is er aan de hand met deze moeders? Wij kunnen dit onmogelijk aangeven zonder de persoonlijkheid van de echtgenoot erbij te betrekken en de onderlinge affectieve relaties. De vader is haast altijd een sociaal geslaagde man, die een goede tot briljante carrière heeft gemaakt. Zijn werk vergt veel van zijn tijd en aandacht. Het is bepaald niet altijd zo dat hij vlucht in zijn werk, maar wel dat hij hierdoor dusdanig geboeid is en in beslag genomen wordt, dat hieronder zijn aandacht voor het gezin wel lijdt. Deze vaders willen niet graag gestoord worden, weren 'inbreuk' op hun ge-

dachtenwereld en de activiteiten die daarmee in verband staan veelvuldig af. Zij zitten vaak te lang in hun werkkamer te werken naar de smaak van hun vrouw en kinderen (die dat 'ongezellig' vinden), of zijn te dikwijls elders al te langdurig werkzaam, of – wat op hetzelfde neerkomt – zijn te zeer in zichzelf gekeerd, geconcentreerd op hetgeen hen bezig houdt. Hierdoor zou men ze in zekere zin egocentrisch kunnen noemen, als dit woord niet te zwaar uitvalt, omdat zij plooibaar genoeg zijn om op een aansporing van een ander uit zichzelf te komen en aandacht te besteden aan hun naaste omgeving. De hoge eisen die zij aan hun prestaties stellen zijn hieraan uiteraard niet vreemd, maar falen als vader willen zij ook niet. Ook het woord afzijdigheid heeft een te zwaarwichtige klank, doet de schijn verwekken of dit neurotisch bepaald is. Dat kan vanzelfsprekend het geval zijn, doch dit is in het geheel niet noodzakelijk.

Zij zijn doorgaans vaders die niet erg gesteld zijn op 'social life', die niets geven om feesten en daarvan zelfs afkerig zijn, die geen uitgesproken behoefte hebben aan het gezelschap van bekenden en zelfs vrienden, al zien zij die bij gelegenheid graag. Als zij op reis moeten gaan, voor zaken of voor overleg in verband met hun werk, gaan zij zelden alleen, en dan ongaarne, omdat het niet anders kan. Veel liever en bij voorkeur reizen zij in het gezelschap van hun echtgenote. Zonder haar aanwezigheid als levenspartner, met vertrouwelijke gesprekken en uitwisseling van onderlinge beoordelingen, beleven zij aan het verblijf elders weinig genoeg. Met hun kinderen spelen zij niet vaak omdat zij weinig genegen zijn zich spontaan te verplaatsen in het geestesniveau van anderen. Zij willen hun eigen geestelijk niveau handhaven, tot bewuste irritatie en teleurstelling van al hun kinderen. Het liefst gaan zij alleen wandelen of met hun vrouw omdat het gepraat van jonge kinderen hen stoort. Vertrouwelijke gesprekken met hun kinderen hebben zij niet al te dikwijls en omdat dezen dit intuïtief aanvoelen gaan zij niet gauw naar hun vader, maar zoeken daarvoor veeleer hun moeder op. Wel helpen de vaders hun kinderen bij schoolwerk als het nodig is. Van moeilijkheden willen zij liefst niet weten, horen noch zien. Met tegenzin zijn zij bereid op aandrang van hun vrouw zich in te laten met moeilijkheden, lasten en zorgen. Het liefst willen zij ontzien worden, ongemoeid gelaten worden, niet afgeleid worden, niet gestoord worden; zij willen dat alles zijn prettige, ongestoorde, gewone gang gaat en hierdoor ligt er als het ware een kring om hen van 'privacy'. Zij zijn geneigd al te gemakkelijk de opvoeding hunner kinderen aan hun vrouwen over te laten en zij moeten zich moeite geven om niet tot afzijdigheid te geraken. Deze correctie brengen zij zelf telkens weer aan, somtijds is een appèl hierop door hun echtgenote nodig. Dit wil toch niet zeggen – en dat zou tot misverstand kunnen leiden – dat zij marginaal leven in hun gezin; zij zijn wel degelijk vader van hun kinderen en man van hun vrouw, met dien verstande dat zij een stuk zelfbetrokkenheid blijven handhaven en daarnaast aan hun affecties te weinig expressief uiting geven. Vrijwel steeds zijn zij verlegen, timide,

hebben zij een gevoel van gêne om hun persoonlijke gevoelens te tonen en deze eigenschappen zijn zonder meer rechtstreeks betrokken in het bovengenoemde gedragspatroon, ja zijn van overwegend belang bij de persoonlijkheidsstructuur van deze vaders en voor hun instelling tegenover anderen. Zij zijn vaak licht verwonderd als zij erop worden gewezen aan bepaalde dingen eenvoudigweg voorbij te zijn gegaan. In de echtparentherapie leren zij inzien dat hun inzet bij verstoringen van het gebruikelijke, het gewone, moeilijk op gang komt, dat zij gehecht zijn aan gewoonten die rust en gerustheid geven. Zij kunnen echter zonder meer hulpvaardig voor anderen zijn, als er een uitdrukkelijk beroep op hen wordt gedaan, maar het vergt van hen een bepaalde inspanning om hun zekere mate van passiviteit en egocentriciteit te overwinnen. In groot gezelschap houden zij zich op de achtergrond, voelen zij zich niet zeer op hun gemak, en zij zijn zonder meer afkerig om in het openbaar zich te moeten weren, maar zij doen het als het noodzakelijk is. Hadden zij deze bereidheid en dit inzicht niet, dan hadden zij nooit een sociaal geslaagde carrière kunnen maken. In een klein gezelschap, van een paar vrienden of met een enkel ander echtpaar voelen zij zich veel meer, ja geheel op hun gemak en praten zij graag, doen zij volop mee.

Het op zichzelf zijn hebben zij van jongs af aan. Zij hebben wel degelijk goede vrienden gehad op schoolleeftijd en in later tijden, maar zij kunnen gemakkelijk alleen zijn, zij hebben zogenaamd 'niemand nodig', kunnen gedurende aanzienlijke tijd als het nodig is het zonder anderen stellen.

Toch ziet men ook soms een heel ander soort vader, namelijk ook sociaal geslaagde maar grof materialistische, wat brute en ongeïnteresseerde mannen, die hun opgroeiende dochters geen enkele illusie geven zich ooit om hen te willen bekommeren. Door deze mentaliteit werken zij afstotend op hun dochter, die eerder kwaad op haar vader is en weinig affectief gebonden raakt aan hem. In dit verband kan men nog andere evenzeer weinig begerenswaardige vaders aanvoeren, zoals bij voorbeeld alcoholisten, die hierom afstotelijk zijn. Op eigen krachten geholpen door hun stheniciteit, slagen deze meisjes erin, uit overwegingen van zelfbehoud, tot een spontane genezing te komen, juist omdat zij niet gebonden zijn geraakt aan die vader en afwijzend staan tegenover hem. Op eigen kracht stoten zij ook hun moeder van zich af en worden zelfstandig. Als dit tot stand is gebracht komt hierna een affectieve relatie met de moeder tot stand, die van positiever gehalte is dan die van weleer. De relatie met de vader ondergaat geen verandering, hoogstens verdiept zich de negatieve kritiek op hem. Maar in deze gevallen kan de afloop ook ongunstig zijn, en dat is waarschijnlijk vaker het geval, namelijk dat het meisje in een neurotische ontwikkeling geraakt en óf ongehuwd blijft óf als huwelijks-partner een man kiest die juist het tegenovergestelde is van de vader, nl. de verlangde vaderfiguur is, die haar eigen vader nooit heeft willen zijn. Dat deze neurotische partnerkeuze ernstige huwelijksmoeilijkheden ten gevolge heeft is alleszins te verwachten.

Keren wij terug naar het veel meer gangbare type vader (vanzelfsprekend rekening houdend met alle variaties die binnen dit type vallen!) dat eerder werd beschreven om nu na te gaan welke invloeden deze vaderfiguur heeft op moeder en dochter. De affectieve gedistantieerdheid van de vader heeft gevolgen, zowel voor de moeder als de dochter. De moeder krijgt haar echtgenoot, gewikkeld in de eisen van zijn carrière en positie, onvoldoende affectief voor zich gewonnen, namelijk naar haar behoeften. Hoewel de onderlinge man-vrouw-relatie zeker niet slecht hoeft te zijn, en zelfs dikwijls goed is, voelt de vrouw zich in meer of mindere mate veronachtzaamd, voelt zij niet zozeer een affectief tekort dan wel een tekort aan uiting van affectie van haar echtgenoot jegens haar. Zij bewondert haar man, houdt ook veel van hem, en omgekeerd is dat ook waar, met dien verstande dat de man alleen te weinig uiting geeft aan zijn gevoelens. Dit maakt de vrouw onzeker, eenzaam, en deze zoekt de egocentrische oplossing in de vorm van het naar zich trekken van haar kinderen, onder andere van het meisje, dat aan anorexie gaat lijden. Ze houdt in zekere zin dit meisje klein, voor zich, en daarom is het te begrijpen dat het niet toevallig is dat het meisje in kwestie vaak of de oudste of de jongste van het gezin is, of enig kind, of het kind is dat psychisch gelijkenis vertoont met haarzelf. De moeder, van jongs af gericht op dit kind, wende het zich aan affectie te geven aan dit kind en ook te krijgen, zij kan er moeilijk van afzien, wil het niet kwijtraken. De moeder kan moeilijker afstand doen van dit kind dan van haar andere kinderen (als oudste, als enig, of als jongste kind) en belemmert hierdoor haar dochter in de puberteitsfase tot een andere houding ten opzichte van haar ouders te geraken en uiteindelijk tot zelfstandigheid. Het zich willen verzekeren van de appreciatie van haar dochter brengt de moeder ertoe het meisje in vertrouwen te nemen op grond van haar gevoelens van onzekerheid en ook wel behoefte aan zelfbeklag. De keuze op haar als vertrouweling wordt vanzelfsprekend geconditioneerd door de voorkeur voor deze dochter en de waardering van haar intelligentie en vroeg wijs zijn, want de dochter blinkt in het algemeen uit door verrassend heldere oordelen. Dit brengt het meisje in verwarring; zij is enerzijds gehecht aan deze toegenegen moeder maar anderzijds kan zij niet verdragen dat haar moeder zo behoudend is en haar al te veel als een kind behandelt. Dit vereenzaamt op haar beurt het kind, dat een agressieve houding aanneemt tegenover haar moeder van wie ze gedeeltelijk onbewust ervaart dat ze haar ontplooiing en toekomstig geluk verhindert. Het meisje gedraagt zich quasi-zelfstandig, doch het is geen werkelijke zelfstandigheid maar een op verzet tegen de ouders berustende negatieve houding. In feite blijft zij gebonden aan de ouders. Niet alleen ten opzichte van de moeder, ook ten opzichte van de vader. De vader nu wordt door de dochter bewonderd, maar hij blijft voor haar weinig bereikbaar. Was dit niet zo, dan zou ze gemakkelijker overstappen van de 'bezorgde' moeder naar de verzorgende vader. Heel dikwijls krijgt men uitspraken te horen als: 'ik voel

me met mijn vader niet op mijn gemak', of 'mijn vader kent mij niet, hij heeft nooit naar mij geluisterd'. Het geeft hun minderwaardigheidsgevoelens, ook zij voelen zich afgewezen als hun vader relatief zo weinig aandacht aan hen schenkt. Hun vader heeft nooit de gewoonte gehad hen aan te halen, hij is te weinig 'tactiel', dit wil zeggen geeft ze niet vaak een kus, strijkt ze niet gauw over hun wang of haar, neemt ze niet of zelden op schoot, zeker niet als zij wat ouder worden. De relatie tussen vader en dochter verandert naarmate de leeftijd. Als kind stond patiënte hem ongetwijfeld nader dan als puber. Desondanks behoudt het meisje haar verwachtingsvolle houding tegenover hem en mist ze de afnemende intimiteit, haar verdriet om dit gemis neemt toe naarmate ze zich de groeiende distantie en haar isolement ten opzichte van haar vader meer en meer realiseert.

Er ontstaat dan een zekere gêne of verlegenheid tussen hen en zeker een gebrek aan spontane affectie bepaalt hun relatie. Een toevallige grotere toegankelijkheid van de vader tot zijn dochter wordt door het meisje in haar herinnering bewaard als een onvergetelijk gebeuren, welke ze zich niet zonder emotie voor de geest haalt in ogenblikken van eenzaamheid. Gezien het huidige cultuurpatroon ervaart ze deze beleving echter als niet geheel aanvaardbaar. Het wordt immers ook door de vader vermeden. Ze laat zich echter over haar affectueuze behoeften ten opzichte van haar vader niet uit. Onze wereld is zo doordrongen van de hachelijkheid van oedipaliteit, dat voortijdig deze oedipaliteit wordt afgeremd. De vader, die als exponent van de wereld van de volwassen mannen, nalaat haar tot deze voor haar vreemde, oneigen wereld te introduceren, via een 'legitieme oedipaliteit', zoals Lafeber (1971) het zo juist formuleert, maakt haar onzeker en schuw. Op die basis vertrouwt zij zich niet toe de stap naar de andere sexe te zetten, zij durft psychisch niet in die richting te groeien, en hierdoor wordt ook de fysieke groei concreet belemmerd. Ze blijft hangen in een toestand van oneigenheid met die vader, afwachtende bewondering voor hem en teleurstelling met toenemende agressie tegen de moeder die dit tot op zekere hoogte wel bereikt.* Een vader is in het algemeen bij uitstek de vertrouwde man, die het meisje nodig heeft, vooral dit type meisje, voor de rijping in de puberteit. De affectieve doch persoonlijke vader-dochterrelatie die uiteraard niet erotisch beladen is, geeft het meisje de beste kansen om tot volwassenheid te rijpen. De volgende bondige formulering geeft precies aan waar het hier om gaat: een vader

* In een publicatie wijzen Leuvense auteurs ook op het belang van de positieve relatie van de dochter met haar vader (Pierloot e.a., 1975, p. 110-111). Wij zouden dit in die zin willen bijvallen dat dit strookt met onze ervaring, doch dat de voorkeur van het meisje voor haar vader boven haar moeder op zichzelf slechts dan van belang is als de vader hierop in positieve zin reageert. Doet hij dit niet dan ervaart de dochter bij herhaling teleurstellingen en komt deze positieve factor niet tot zijn recht.

bezitten die een heel gewone man blijkt te zijn, die niet ver af staat, vertrouwd is en met wie zij onbeschroomd kan praten, even goed, soms beter dan met de moeder, die haar als sexegenote soms minder goed begrijpt. De vader blijkt zo te vertrouwen, dat zij minder wantrouwen en vrees voor andere mannen behoeft te hebben als hij haar begeleider is. Schiet nu die vader tekort in deze taak, dan kan dit tot vereenzaming leiden bij de dochter. Zij weigert op den duur de aansluiting tot de moeder volgens het patroon dat deze voorstelt, en de aansluiting tot de vader vindt ze niet. Vele meisjes komen desondanks op eigen kracht deze hindernis te boven; het meisje dat lijdt aan anorexia nervosa kan het zonder deze hulp niet aan, blijkt onmachtig zonder de vertrouwdheid met de vader op eigen kracht de toenadering tot het andere geslacht door te zetten. Dit drijft hen als het ware in de vertrouwdheid en geborgenheid van de moeder, die hier zoals hierboven beschreven maar al te toegankelijk voor is, maar . . . met het nodige voorbehoud nu: zij reageren ambivalent op de ontvankelijkheid en bereidheid van de moeder om haar dochter op te vangen. Zij verzetten er zich ook tegen. Zij hebben verdriet en koesteren soms zelfs wrok tegen de vader die hen in de steek laat, doch eveneens koesteren zij wrok tegen de moeder die hen eendeels tegen hun zin, anderdeels naar hun zin, als klein kind blijft bemoederen en toch blijven ze uitsluitend aangewezen op die moeder daar de vader affectief te veraf blijft en als heteroseksueel 'object' door zijn afzijdigheid een barricade tot het andere geslacht creëert. We zijn het niet eens met de uitspraak van Lafeber die de 'symbiose' tussen moeder en dochter een neurose à deux noemt. Voor een neurose is de stoornis te zeer bewust beleefd. Het meisje weet heel goed wat ze doet en wat ze nalaat en waarom. Maar het ontbreekt haar aan verweer (Verbeek, 1970). Het zijn juist hun libidineuze behoeften die een gevaar betekenen, dat zij zich bewust zijn. Hoe gefrustreerder haar verlangens zijn, hoe meer middelen ter bestrijding moeten worden aangewend, zoals bij voorbeeld het braken enz. Zeker kan niet worden volgehouden dat de seksualiteit neurotisch wordt verdrongen; deze wordt bewust onderdrukt, het meisje durft het alleen niet aan de mannenwereld binnen te gaan zonder de begeleidende vader. Zo passen zij in hun nood in het patroon van de moeder, die ook verlegen zit om uitingen van affectie en meer reële, tastbare steun; hiermee worden uitingen van affectie bedoeld buiten de affectieve expressies in de sociale omgang. Zowel moeder als dochter ervaren een gemeenschappelijk gemis buiten de erotiek. Het is zeker ook toe te schrijven aan de intelligentie, affectieve begaafdheid en genuanceerdheid, gecombineerd met kwetsbaarheid, die dit type meisje kenmerken.

Vooruitlopend op de therapie kan nu al gezegd worden dat vooral de vader moet worden gemotiveerd om zich meer en anders in te zetten voor zijn vrouw en zijn dochter; hij moet gestimuleerd worden onbeschroomd vertrouwd met zijn dochter te zijn. Ze heeft dit nodig. Hij moet aangespoord worden met zijn dochter op te trekken en haar te begeleiden tot ze zich ook bij de andere sekse thuis

voelt, zodat zij via hem verneemt hoe mannen 'doen' en 'denken'. Maar ook dient de vader de affectieve relatie met zijn vrouw te herzien. Meer aandacht, meer uiting gevend aan wat zij innerlijk voelen voor en waarderen in hun vrouwen. Uiteindelijk neemt de vader in de therapie de sleutelpositie in bij de anorexia nervosa problematiek. Door hem komt de affectieve toenadering, beter gezegd openstelling tot zijn vrouw meer tot zijn recht, voelt zijn vrouw zich openlijker gewaardeerd en geliefd, wordt zij zekerder en kan ook zij zich anders gaan instellen op haar dochter. In de therapie moet nagegaan worden waarom de vader er zo'n moeite mee heeft zowel 'de gezonde oedipaliteit' met zijn dochter aan te gaan, alsook ertoe neigt zich te weerhouden van spontane affectieve uitingen. Komt hier wijziging in, dan brengt de vader zijn dochter over haar reserve heen, zodat zij haar eigen weg durft op te gaan. Dan houden de conflicten met de moeder op, zoekt zij niet meer uitsluitend haar heil in de geborgenheid van het ouderlijk gezin. De rijpingscrisis raakt ongedaan, maar niet vooraleer het meisje de bevoorrechte positie in het gezin (Verbeek, 1974) heeft opgegeven, die zij zich ten opzichte van haar moeder had weten te verwerven en de moeder het opgaf haar confirmatoir te blijven koesteren. Uiteraard zullen onze observaties na het behandelen van nog meer echtparen van anorectische dochters onze inzichten verrijken en nieuwe gegevens opleveren. Dit zal in een toekomstige publicatie worden behandeld.

De dynamiek

Alle pogingen tot een sluitende verklaring te komen zijn onvolledig gebleken tot dusverre. Wij willen niet pretenderen dat onze verklaring afdoende sluitend is en geen vragen openlaat. Toch lijkt ons dat onze nieuwe poging hiertoe de zaken wat meer verduidelijkt bij vroegere concepties. De vermageringspogingen door fanatiek dieet houden zijn geen oorzaak maar slechts een middel dat de status quo onderhoudt. Anorexia nervosa is bij uitstek de problematiek van de schaamte; het vrouw-zijn verbergen onder een uiterlijk van nog kind te zijn zonder seksuele behoeften. Dat dit laatste onjuist is, maakt juist het gevaar uit; zij wordt wel degelijk aangesproken door het driftmatige (seksuele), en deze neiging wordt wilsmatig, onder het dictaat van de wil, onderdrukt via de belemmering van de groei, waarbij haar psychische wens de rijping te belemmeren wonderwel kan worden geconcretiseerd door het lichaam het noodzakelijke te onthouden om te rijpen; een zich zelf opgelegde pseudo-ascese. Het gaat hierbij niet primair om een orale problematiek. De regressie naar de oraliteit komt zo praktisch tegemoet aan hun verlangens om de ontmoeting van het andere geslacht uit te stellen. De vader is nu juist de man, de 'go-between', die zij als enige zouden willen vertrouwen om onder zijn bescherming zich deze vertrouwdheid met een nieuwe leefwereld te verwerven. Als type zijn het meisjes die nooit gemakkelijk tot tactiele contacten konden komen, evenmin trouwens als hun va-

ders. De problematiek van de anorexia nervosa loopt via een stagnatie van de 'legitieme oedipalisering'. Ook spelen de in zekere mate bestaande dwangmatige trekken bij haar een rol van belang. Eigenzinnig, vasthoudend tot koppig, scrupuleus nauwgezet (hoe wel oorspronkelijk slordig en niet systematisch van aard!) is hun het naar hun hand zetten niet vreemd. Overigens, de vaders hebben eenzelfde instelling. Afweer van het vuile treft men onder de meisjes aan, naar onze mening meer uitgesproken dan bij de vaderfiguur. In de grond is het ook weer een afweerstructuur, zij worden juist aangetrokken door het vuile (wat zij vooralsnog als 'vuil' beleven) en zij moeten deze attractie onderdrukken. De heftige fantasieën, van sado-masochistische aard, verwekken bij hen schrik, omdat ze door hun teruggetrokkenheid en weinig contacten met leeftijdgenoten te weinig op de hoogte zijn van het feit dat dit soort fantasieën in de puberteit juist gangbaar en van passagère aard zijn. Zelfveroordelingen zijn hiervan het gevolg. Zij vinden zich slecht, 'ongezond', weezinwekkend. Ook hier weer speelt de antinomie verlangen en ontzegging een rol van belang en stuit men op schijnbaar contradictorische elementen. Anderzijds hebben de vaders van deze tijd een andere stellingname inzake oedipaliteit ten overstaan van hun dochters. In vroeger jaren waren de vrouwen vaker huisvrouwen en bedgenoten, zeer algemeen gesteld. Bij latere generaties kwam daarvoor in de plaats een meer gezamenlijk en op gelijkwaardige voet leven van man en vrouw. Deze onderlinge gevoelsrelatie is hierdoor rijker geworden. De vrouwen eisen meer dan vroeger hun zelfstandige positie op naast hun echtgenoten, en stellen aan deze veel meer eisen dan vrouwen uit vroegere generaties. Uiteraard moeten we rekening houden met culturele verschillen. In sommige landen van West-Europa is de vrouwenemancipatie nog niet verwerkelijkt, in andere wel. Niet geëmancipeerd zijn betekent ook: geen eisen durven stellen, ondergeschikt blijven aan hun man.

De onzekere anorexia nervosa moeders laten niet de gevestigde relaties met hun zoons varen. Die zijn wel oedipaal getint, maar deze moeders vinden het juist prettig als hun zoons volwassen mannen worden. Zij houden hen niet klein zoals de dochter die aan anorexia gaat lijden. In deze verhouding verliezen de dochters terrein en daardoor zijn ze soms meer aangewezen op eigen vermogens. Vindt het meisje in de puberteit het mannelijke onaantrekkelijk en blijft de vader uit haar nabijheid, dan worden de uitspraken van de vader hoogstens geïdealiseerd, maar er ontstaat geen perspectief die de toegang ontsluit tot een volwassen wereld. Het 'overslaan' door de vader bij deze meisjes ontwricht de ontwikkeling in die zin, dat zij al te zeer uit terughoudendheid en gebrek aan vertrouwdheid in hoofdzaak cerebrale relaties leggen met jongens van hun leeftijd indien zij relaties aangaan. Ondertussen blijven ze op afstand gehecht aan de vader, naast de ambivalente gehechtheid aan hun moeder. Eenzaamheid en zelfs suïcidegevaar in de zin van een langzaam verlopende zelfdestructie kunnen dan het gevolg zijn als iedere uitkomst onmogelijk lijkt.

Voor het ontstaan van anorexia nervosa mag geen van deze voorwaarden ontbreken. Is de moeder een kordate en besliste vrouw, dan doet het er niet toe of de vader de eigenschappen bezit van de vader zoals die geschetst is; ondanks dieet houden van de dochter uit vrees zo corpulent te worden als de moeder, bereikt zij een ondergewicht, maar de menstruele cyclus blijft regelmatig doorgaan! Wij kennen zo'n gezinsconstellatie van deze structuur: de dochter woog door dieet te houden 52 kg, bij een lengte van ruim 1.70 m, maar amenorrhoe bleef uit. Zij was steeds hongerig, maar ze snoepte niet. De stemming was doorgaans ontevreden-mokkend en lastig-prikkelbaar. Ze aanvaardde namelijk wel de vrouwelijke fysieke vormen, kocht heimelijk zalfjes en andere middelen om de borsten te doen ontwikkelen. Toen de moeder dit op een keer ontdekte werd onverbiddelijk 'die rommel' weggegooid en de dochter ontzegd ooit weer haar geld hieraan te vergooien. In een ander gezin hadden beide ouders de persoonlijkheid corresponderend met die van de ouders van een anorexia nervosa lijdster; evenwel het meisje zelf had niet de psychische structuur van dat van een anorectica. Zij woog te zwaar op haar 15e jaar, hield meteen op toen zij opmerkingen hierover van de huisarts vernam, onderdrukte haar snoeplust, maar kreeg geen amenorrhoe. Hetzelfde verloop zien wij bij die meisjes die van nature niet affectief terughoudend zijn en de niet oedipale vader weten mee te krijgen in die levensfase waarin ze hem zo nodig hebben. Het zijn die meisjes die van kindsbeen af met hun vaders altijd al goed overweg hebben gekund zoals dat heet.

De schuldgevoelens van de dochter moeten anders zijn ten opzichte van de moeder, als deze beslist is en niet verontrust wordt door het gedrag van haar dochter. Conflicten zijn er dan even zo goed, zelfs de voorkeurspositie kan door het meisje verworven zijn, maar anorexia nervosa blijft uit. Hierin moet de drijfveer worden gezocht; zolang de fysieke en psychische vrouwelijkheid aanvaard wordt, kan het meisje haar lichaamsgewicht nog zozeer onder controle houden, maar dan ontstaat er geen psychosomatische stoornis, het slaat niet over op neuro-vegetatieve en hormonale disregulaties. Zo moet aan alle voorwaarden worden voldaan om het anorexia nervosa syndroom te doen ontstaan. Daarom, vooruitlopend over hetgeen aanstonds over de therapie zal worden gezegd, moet aan al deze voorwaarden aandacht worden geschonken juist bij de behandeling.

Vanuit cultureel standpunt spelen zeker veranderingen in de maatschappelijke conventies en normen een duchtige rol. De invloed van onze consumptiemaatschappij mag men niet over het hoofd zien. Lafeber (1971) heeft daarover de juiste opmerking gemaakt dat hongeren te midden van overvloed kenmerkend is voor de anorexia nervosa en dat in landen waar een werkelijk voedseltekort is de anorexia nervosa zeer zeldzaam is. De verandering van de morele normen, onder meer op seksueel gebied, onder de jeugd is zonder meer van grote invloed. De meisjes met anorexia nervosa komen vaak uit gezinnen waar traditionele normen nog worden

gehandhaafd door de ouders. De druk van de opvattingen van leeftijdsgenoten weegt voor vele meisjes zwaarder dan de afwijkende normen van de ouders. Dit stelt zonder meer hoge eisen aan het aanpassingsvermogen van het meisje, aan het vinden van een eigen identiteit en bereiken van zelfstandigheid van oordeel en inzicht. Bij kwetsbare meisjes leidt dit veelvuldig tot onzekerheid omtrent eigen waarde (met als gevolg minderwaardigheidsgevoelens) en tot twijfels omtrent de zin en de waarachtigheid van hun gedrag en hun houding in de maatschappij. Dit alles heeft naar het ons voorkomt weinig te maken met Mitscherlichs conceptie van de vaderloze maatschappij, waarin op alle manieren wordt getornd aan autoritaire normen. Het is juist de vaderlijke autoriteit die het meisje zoekt. In Vlaanderen waar de vader nog duidelijk een gezaghebbende positie inneemt in zijn gezin, is de anorexia nervosa mogelijk minder verbreid dan in Nederland, waar de positie van de vader in het gezin alleszins zeker meer gewijzigd is, maar toch neemt ook in Vlaanderen de frequentie van het anorexia nervosa syndroom hand over hand toe.

Bij neurosen heeft men te maken met een vervalste waarneming wegens een verkeerde interpretatie door onbewuste motieven. Bij anorexia nervosa evenwel verloopt de gang van zaken weloverwogen en bewust. De mening door de vader niet geaccepteerd te worden – wat in werkelijkheid niet waar is, want de vader houdt eigenlijk altijd zeer veel van deze dochter – berust niet op verdringing en onbewust verlopende verkeerde interpretatie, maar is toe te schrijven aan onduidelijkheid van de vaderlijke relatie op grond van zijn terughoudend gedrag en tekort aan wezenlijk praktische interesse en bemoeiing, waardoor het meisje, onder meer op grondslag van haar minderwaardigheidsgevoelens aanneemt dat dus haar vader haar los heeft gelaten en zeker niet leidt. Omdat dit pas in de leeftijdsperiode van de puberteit optreedt, heeft het geen vroegkinderlijke neurotische oorsprong, maar berust de gang van zaken op een misverstand, dat in stand wordt gehouden omdat van alle zijden hierover gezwezen wordt. Of juist gezegd: omdat de vader zwijgt en zijn affectie niet op concrete, duidelijke wijze toont, en omdat door de ambivalente relatie tot de moeder haar verhouding tot de dochter verstoord geraakt.

Vreemd is het dat de dochter het de vader niet zo euvel duidt, deze vermeende afwijzing. Wordt de stilte verbroken en uit de vader op grond van therapeutisch inzicht zijn affectie dan aanvaardt zij zonder veel moeite dit misverstand, 'vergeeft' zij het hem, en dan verdwijnt meer en meer de terughouding. Van echt kwalijk nemen is doorgaans geen sprake, de dochter is jegens haar vader opvallend vergevingsgezind. Heeft zij de weg terug gevonden dan verdwijnt de strakheid, die in haar houding ligt, wordt de overwaardigheid opgeheven en krijgt zij de moed zich op meer aangepaste wijze onder de jongens van haar leeftijd te begeven. Men kan zich de vraag stellen of niet juist de anorexia nervosa de toegang verschaft tot de vooralsnog onduidelijke structuur van de overige psychosomatische ziekten. 'Immerhin bestätigen die Beobachtungen

unserer Autoren (bedoeld worden de psychosomatici der Parijse school, te weten Marty, Fain, de M'Uzan en David) die Feststellungen anderer Psychosomatiker, die ebenfalls beobachten konnten, dass die Persönlichkeitsstruktur der psychosomatisch Kranken nicht diejenige der neurotisch Kranken ist, was übrigens den Neurotikern nicht hindert, eine psychosomatische Krankheit zu haben,' schrijft P. B. Schneider (1973) in zijn voortreffelijk artikel. Hij brengt in deze publicatie meer uitstekende beoordelingen over en inzichten in de psychosomatiek naar voren. Daar het stuk niet over anorexia nervosa handelt, doch over het geheel der psychosomatische stoornissen, laten wij het in het bestek van dit artikel verder buiten beschouwing, hoezeer ook ons dit spijet.

De therapie

Uitgaande van het voorafgaande is het evident, dat de therapie van de anorexia nervosa patiënte een andere richting op moet gaan dan de oorspronkelijke van plaatsing buiten de sfeer van de ouders (Lafeber, 1971, p. 147). Vanzelfsprekend is bij een vitale indicatie, als het leven bedreigd wordt door de extreme vermagering, een klinische behandeling nodig, als het moet met sondevoeding, als het kan liever door ze zelf te laten eten en drinken. Wij zijn het met Lafeber eens dat 50 kg het kritieke gewicht is voor het herstel van de menses bij het meisje van gemiddelde lengte, en dat dit gewicht enige correctie behoeft bij grotere lengte en zware bouw van het skelet (Lafeber, 1971, resp. p. 75, p. 143). Wij zijn evenwel de mening toegedaan dat in het geval van klinische opname terugplaatsing in het ouderlijke gezin noodzakelijk is, en dat, wanneer er geen opname in een kliniek nodig was, het meisje niet buiten het gezin moet worden geplaatst. Integendeel, de problematiek ligt daar ter plaatse. De dagelijkse confrontatie met de anorexia nervosa-problematiek, met de houding van de moeder en de vader, is van groot belang en is onontbeerlijk voor de psychotherapie. Vooropgesteld moet worden het gemiste oedipaliseringproces alsnog door te maken en de legitieme oedipalisering te stimuleren. Vandaar dat het meisje bij een obligaatsmannelijk therapeut in gesprekstherapie moet worden genomen, waarbij deze een houding van vaderlijke vertrouwelijkheid dient te betrachten: niet bedoeld in ouderwetse stijl, dan wel up to date, dit wil zeggen open en frank, zonder sentimentaliteit en paternalistisch dirigisme.

Zeker is een psychoanalytische therapie gecontra-indiceerd; alleen al de leeftijdperiode tussen 13 en 18 jaren sluit deze vorm van behandeling uit. Ook op later leeftijd, bij het persisteren van de anorexia nervosa, blijft de psycho-analyse ongewenst als wijze van psychotherapie. De resultaten die Mitscherlich (1954) publiceerde vallen zeer negatief uit. Maar er zijn nog andere auteurs die psychoanalyse ontraden, en onder meer op het congres voor psychosomatiek te Heidelberg in 1976 was de algemene consensus om niet te strikt analyse toe te passen bij psychosomatische

patiënten (Zie ook Schneider, 1973). Reeds van commentaar werd door ons voorzien Mitscherlichs onzes inziens onaanvaardbare hypothese van de tweetrapsverdringing alsook de vooropstelling van een terugkeer uit de gesomatiseerde conflictmatigheid via een reneurotisering als tussenstadium. Bij de anorexia nervosa in ieder geval is geen diepgaande therapie noodzaak, want vooreerst is het meisje de beweegredenen van haar doen en laten eigenlijk bekend, zodat er geen duidingen moeten worden gegeven, maar door de therapeut duidelijk en overzichtelijk te verstaan gegeven moet worden dat hij van het doel van haar handelen en haar motieven op de hoogte is. Dat moet uiteraard niet gebracht worden in de stijl van ik-heb-je-door, maar als geruststelling: ik weet goed hoe het met jou gesteld is en laten we nu samen proberen je uit het slop te halen. Dit gevoel van veiligheid bij de mannelijke therapeut, die veilig als een vader moet zijn, is essentieel. Alleen op deze wijze komt het meisje ertoe zichzelf toe te staan haar oedipaliteit jegens haar vader te beleven in plaats van te onderdrukken, en concreet uiting te geven aan haar teleurstelling. Hiervoor is eveneens nodig dat de vader op de hoogte wordt gesteld dat hij attent en voorbereid moet worden op de noden van zijn kind. Hem moet met welwillendheid worden duidelijk gemaakt waar zijn tekorten liggen en dat hij moet trachten bewust wilsmatig een andere instelling tot stand te brengen. Het komt er in hoofdzaak op neer meer aandacht te geven aan wat hij als vader moet doen en daaraan op ongedwongen wijze uiting geven, en jegens zijn vrouw en jegens zijn dochter... en overige kinderen. Meer meeleven in zijn gezin, er meer deel van uitmaken, meer initiatieven nemen, de sfeer van onderling goede verstandhouding bevorderen en hier in woord en daad voor instaan. Onze ervaring is dat de meest effectieve vorm van psychotherapie is, dat naast de mannelijke psychotherapeut voor het meisje, een andere therapeut met de ouders in het raam van een echtpaartherapie gesprekken voert. Het doet er niet veel toe of de echtpaartherapie door een mannelijke of een vrouwelijke therapeut wordt gedaan. Wij zagen van deze setting zeer gunstige resultaten. Als gemiddelde kunnen wij aangeven dat gesprekken met het meisje één à tweemaal per week plaats hebben, en met het ouderlijk echtpaar éénmaal per week. Geruststelling, vertrouwen, veiligheid als basis-sfeer van de therapie creëren, op deze grondslag het meisje bewegen uit haar isolement te komen en haar negatieve houding en gedrag om te zetten in een coöperatief positief gedrag. Aangewezen voor de ouders is eveneens geruststelling en een welwillende, maar gedecideerde wijze van aanpakken van de moeilijkheden. Beide therapieën worden door ons in directieve stijl doorgevoerd, zeker niet passief-afwachtend. Vooral voor de wijze van bespreken is het van veel betekenis dat er op wordt gelet dat deze verloopt op een toon van onopzettelijkheid, soepelheid, ruimheid van opvatting, zoveel mogelijk spontaan en niet 'thematisch'. Wij achten een wezenlijk verschil met de neurosetherapie in bovengenoemde zin van groot belang, en dit is in afwijking van wat

menig ander therapeut van anorexia nervosa aanhangt. Wel stuit men bij de therapie van de ouders op de dieperliggende conditionerende factoren van hun gedrag. Waarom is de vader zo terughoudend bevreesd voor spontane vriendschappelijke relaties? De krampachtige vasthoudendheid van de moeder ten opzichte van haar dochter, alsmede haar oorspronkelijke onzekerheid, geeft uitvoerige gespreksstof welke in de echtparentherapie aan de orde komt, uiteraard is ook de onderlinge relatie tussen de ouders van eminente betekenis als gespreksonderwerp. Telkens zien we wel weer dat de moeder vooral moeite heeft met het opgeven van de weliswaar liefdevolle doch te dirigistische opvoedende functie in het gezin. In deze positie immers vond ze een stuk zelfzekerheid en naast de door haar gewaardeerde afhankelijkheid ook aanhanke-lijkheid van de dochter ten opzichte van haar. Dit aanvaardbaar maken van de noodzakelijke ontvoogding tussen moeder en dochter is in de praktijk vaak moeilijker dan de vader de bevrijdende toegang tot nieuwe affectiemogelijkheden bijbrengen. De moeder moet eigenlijk iets leren opgeven, terwijl de vader meer ontvangt in de nieuwe 'setting'. Bovendien hangt het van de huwelijksrelatie af of de vrouw deze verschuivingen in affectieve gebondenheid aanvaarden kan. Hiertoe is het vaak nodig oud zeer tussen de echtelieden aan de orde te brengen, waarbij vaak blijkt dat rancunes en verdriet om vereenzaming de houding van de moeder mede conditioneerden.

De verwerking, eenmaal het pleit gewonnen, verloopt bij de anorexia nervosa patiënte meestal vlot, zo vlot als men deze bij de behandelingen van andere psychogene stoornissen, bijvoorbeeld van een psychogene depressie, ziet verlopen; somtijds, en niet zelden, verrassend snel, in drie tot vier maanden tijds al naargelang de reacties van de ouders. Vanzelfsprekend komen de verhoudingen en perspectieven anders te liggen als er ernstige conflicten bestaan tussen de ouders. Hieraan zal de vorm van therapie zich moeten aanpassen en zal de duur van de behandeling onvermijdelijk langer worden. Maar dit is een complicatie die als zodanig allerm minst behoeft aanwezig te zijn bij anorexia nervosa. De onderlinge relatie tussen de ouders kan ook goed zijn ondanks de specifieke gesteldheid van beide ouders, zoals hierboven beschreven. Diepe en onherstelbare relatiestoornissen bij de ouders zijn zelfs eerder uitzondering.

In onze beschouwingen hebben wij bewust alle toespelingen op de secundaire amenorrhoe of symptomatische amenorrhoe achterwege gelaten. Dit zijn geheel andersoortige psychische stoornissen, die daarom ook een andere wijze van behandeling vergen. Wij laten daarom een verdere bespreking van deze stoornissen buiten dit artikel.

Van een reneurotisering van het meisje bij de behandeling is geen sprake, en is ook zeker niet gewenst om na te streven. Een welbewuste betere aanpassing, bewerkstelligd door een bespreking van de bewuste problematiek, waardoor de veiligheid als garantie wordt gesteld voor het meisje om haar onderbroken ont-

wikkeling opnieuw op gang te laten komen door het verzet op te geven, behoeft, juist omdat er weinig onbewust is, en dus niet gebonden aan verdringing en andere onbewuste afweerpsychismen, geen reneurotisering om uit de ongewenste somatisatie te geraken. De vraag hoe het met deze kwestie gesteld is bij de psychotherapie van andere psychosomatische stoornissen laten wij open. Wij hopen hierop terug te komen in een andere publicatie.

Op het feit dat alles wat verheimelijkt, verzwegen, onbesproken en weggeborgen nu in volle openheid ter sprake wordt gebracht en vrij besproken kan worden, waardoor voor- en nadelen onderscheiden worden, correcties aangebracht, wijzigingen van oordeel en zo meer mogelijk worden gemaakt, berust naar onze mening vooral op de weldadige invloed die zich door die openheid ontwikkelt bij de ouders en de dochter, die als het ware elkaar terugvinden, in een hechtere relatie. De moeder ondervindt immers meer dan voorheen bij haar echtgenoot steun bij de opvoeding van de kinderen in het algemeen en meer in het bijzonder gedeelde belangstelling in de problematiek rond de dochter met anorexie. De dochter raakt weer op meer vertrouwde voet met haar vader; tussen hen is er dan geen plaats meer voor agressie, die voortspoot uit het vergeefs zoeken naar een meer uitgesproken positieve affectieve relatie van het meisje, dat nu niet meer teleurgesteld wordt en op grond van de reeds eerder genoemde opvallende vergevensgezindheid jegens haar vader hem haar vertrouwen weer wil geven. De verbetering in de relatie dochter-moeder realiseert zich op een later tijdstip dan die tussen dochter en vader; dit komt omdat de agressie om de uitgebleven ontvoogding meer omstandig verwerkt moet worden en dus meer tijd vergt. De nieuwe relatie met haar moeder staat bovendien op de tweede plaats vergeleken met die ten opzichte van de vader en moet langzamerhand in een andere 'setting' tot stand komen. Hierbij voelt het meisje zich dan vrijer en heeft in vrije wil afstand gedaan van haar dubieuze bevoorrechte positie als kind, iets wat zij niet vermocht te bewerkstelligen zolang zij haar vader niet naast zich voelde. Dat dit mede gunstige invloeden heeft op de overige kinderen uit het gezin spreekt vanzelf. Dat de therapie op deze niet al te diepgaande wijze kan verlopen is zeker bemoedigend; in vele gevallen waren onze resultaten positief door deze directieve therapeutische benaderingswijze. Uitblijven van succes bij de behandeling komt voor ten eerste bij die gevallen waar de amenorrhoe jarenlang bestaat, waardoor het meisje de kritische leeftijd overschreden heeft waarop de relatie vader-dochter nog herstelbaar is. Ten tweede leveren problemen op die gezinnen waarin de vaderfiguur ontbreekt (door scheiding of door het overleden zijn van deze) of waar een der ouders psychische stoornissen vertoont, of zelfs beide ouders gestoord zijn, van welke aard dan ook, zodat een gunstige beïnvloeding van de ouders en hun dochter niet te realiseren is. Dit alles geeft aan van welk een groot belang het is om deze gezinnen zo vroeg mogelijk in behandeling te nemen. Deze opmerking is bedoeld zowel voor huisartsen als ook voor gynae-

cologen en psychiaters, tot wie de ouders zich met hun kind om raad hebben gewend, namelijk dat men niet aarzele met een spoedige verwijzing naar psychotherapeuten, die zich op dit terrein hebben bekwaamd.

Literatuur

- Bastiaans, J. (1963), Psychiatrische Bemerkungen zu Problemen der Fettleibigkeit und Magersucht. *Psyche* 16, 615-630.
- Bastiaans, J. (1971), Die Übersetzung der Klage. *Z. f. Ps. Th.* 21, 167-181.
- Bastiaans, J. (1975), Psychotherapy in psychosomatic medicine. *Voordracht 10e Europees congres voor Psychosomatiek*, Rome.
- Bastiaans, J. (1976), The implications of the specificity concept for the treatment of psychosomatic patients. *Voordracht 11e Europees congres voor Psychosomatiek*, Heidelberg.
- Brede, K. (1977), Ein sozialpsychologischer Zugang zur Spezifität psychosomatischer Störungen. *Psyche* 30, 355-360.
- Cremerius, J. (1965), Zur Prognose der Anorexia nervosa. *Arch. Psychiat. u. Z. ges. Neurol.* 207, 378-393.
- Cremerius, J. (1977), Ist die 'psychosomatische Struktur' der französischen Schule krankheitsspezifisch? *Psyche* 30, 293-317.
- Fain, M. et Marty, P. (1964), Perspectives psychosomatiques sur la fonction des fantasmes. *Rev. franç. psychanal.* 28, 609-622.
- Fain, M. (1966), Régression et psychosomatique. *Rev. franç. psychanal.* 30, 451-456.
- Heron, G. B. and Johnston, D. A. (1976), Hypothalamic Tumor Presenting as Anorexia Nervosa. *Am. J. Psychiat.* 133, 580-582.
- Hoornaert, F. en Pierloot, R. (1976), Paternal and Maternal Symbolism in the Parental Images of Psychosomatic and Neurotic Patients. *J. Psychosom. Res.* 20, 237-246.
- Jackson, M. (1976), Psychopathology and psychotherapy in bronchial asthma. *Br. J. Med. Psychol.* 49, 249-255.
- Lacey, J. H., Stanley, P. A., Cruthefield, M. and Crisp, A. H. (1977), Sucrose sensitivity in anorexia nervosa. *J. Psychosom. Res.* 21, 17-21.
- Lafeber, C. (1963), *Klinisch-psychiatrische studie over de anorexia nervosa*. Diss. Utrecht.
- Lafeber, C. (1971), *Anorexia Nervosa*. Ned. Bibl. Geneesk., dl. 65, Leiden.
- Lickint, K. (1970), Die psychische Steuerung physischer Abläufe, insbesondere bei der Konversion. *Psyche* 24, 292-306.
- Liedtke, R., Zepf, S. (1976), Zur intellektuellen Leistungsfähigkeit von Colitis-ulcerosa-Patienten. *Psychother. med. Psychol.* 26, 168-173.
- Marty, P. et de M'Uzan, M. (1963), La pensée opératoire. *Rev. franç. psychanal.* no. spécial 27, 345-356.
- Marty, P., de M'Uzan, M., David, Ch. (1963), *L'investigation psychosomatique*. Presses Univ., Paris.
- Mitscherlich, A. (1954), Zur psychoanalytischen Auffassung psychosomatischer Krankheitsentstehung. *Psyche* 7, 561-578.
- Mitscherlich, A. (1965), Ueber die Behandlung psychosomatischer Krankheiten. *Psyche* 18, 642-663.
- de M'Uzan, M. et David, Ch. (1960), Préliminaires critiques à la recherche psychosomatique. *Rev. franç. psychanal.* 24, 19-39.
- de M'Uzan, M. (1974), Psychosomatic Mechanisms in Psychosomatic Symptom Formation. *Psychoth. Psychosom.* 23, 103-110.
- de M'Uzan, M. (1977), Zur Psychologie der psychosomatisch Kranken.

- Psyche* 30, 318-332.
- Nemiah, J. C. and Sifneos, P. E. (1970), Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders, in: *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* 2, 26-34.
- Overbeck, G. (1977), Das psychosomatische Symptom. *Psyche* 30, 333-354.
- Overbeck, G. (1975), *Objektivierende Untersuchungen zur Ich-Struktur und Objektbeziehung von Patienten mit psychosomatischen Störungen*. Habil. Schrift, Giessen.
- Pierloot, R. A., Wellens, W. and Houten, M. E. (1975), Elements of Resistance to a Combined Medical and Psychotherapeutic Program in Anorexia nervosa. *Psychother. Psychosom.* 26, 101-117.
- Pierloot, R. A. (1976), Wat is stress? *T. v. Geneesk.* 13, 757-764.
- Rangell, L. (1969), Die Konversion. *Psyche* 23, 121-147.
- Rosenkötter, L., De Boor, C., Erdely, L. und Matthes, I. (1968), Psychoanalytische Untersuchungen von Patientinnen mit funktioneller Amenorrhoe. *Psyche* 22, 838-860.
- Rosenkötter, L. (1970), Die Verwendung des Strukturmodells und des Symbolbegriffes in der Psychoanalyse. *Psyche* 24, 641-656.
- Schneider, P.-B. (1965), Emotions et troubles psychosomatiques. *Helv. Med. Acta* 32, 362-373.
- Schneider, P.-B. (1973), Zum Verhältnis von Psychoanalyse und psychosomatischer Medizin. *Psyche* 27, 21-49.
- Shands, H. C. (1975), How are 'Psychosomatic' Patients Different from 'Psychoneurotic' Patients? *Psychoth. Psychosom.* 26, 270-285.
- Sifneos, P. E. (1973), The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychoth. Psychosom.* 22, 255-262.
- Vandereycken, W. en Pierloot, R. A. (1977), Een Leertheoretische Bepaarding van Anorexia nervosa. *Psychol. Belg.* 17, 71-85.
- Verbeek, E. (1970), *Psychiatrische Perspectieven*. Gent (meer speciaal p. 17-41).
- Verbeek, E. (1973), Het overgankelijk bewustzijn. *T. v. Psychiat.* 15, 3-21 en 65-79.
- Verbeek, E. (1974), Notities bij anorexia nervosa. *T. v. Psychiat.* 16, 553-541.
- Vila, J. and Beech, H. R. (1977), Vulnerability and conditioning in relation to the human menstrual cycle. *Br. J. soc. clin. Psychol.* 16, 69-75.