

Notities bij anorexia nervosa*

door Prof. Dr. E. Verbeek, Gent

Als een bijzondere vorm van amenorrhoea zou ik het syndroom van de anorexia nervosa willen bespreken. Als ziektebeeld is het juist een honderd jaren geleden voor het eerst beschreven, namelijk in 1873 door Lasègue en, onafhankelijk van deze, in 1874 door Sir William Gull. In de loop van de eeuw die sindsdien is verlopen, scheen de anorexia nervosa telkens opnieuw haar zelfstandig bestaan te moeten opgeven om als een bijzondere vorm op te gaan in andere psychiatrische of somatische ziekten, respectievelijk syndromen.

Anorexia nervosa treedt vrijwel uitsluitend op bij meisjes in de leeftijdsperiode tussen het 14e en 20e jaar en slechts uitzonderlijk bij vrouwen op latere leeftijd of bij jongens.

Het syndroom bestaat uit het klassieke trias: anorexie, amenorrhoea en obstipatie. Het is wel klassiek, maar niet geheel correct, want wat is namelijk het geval: Doorgaans is er geen sprake van een zich op geheimzinnige wijze manifesterend gebrek aan eetlust. Integendeel, veeleer moeten de meisjes een inspannende strijd leveren tegen hun trek in eten, en vooral snoepen. Want van huis uit zijn het snoepsters. Zij willen niet meer toegeven aan deze normale behoefte tot eten en nauwelijks minder normale neiging tot snoepen. Geleidelijk aan ontregelen zij hun eetlust door op een ascetische wijze zich het voedsel te ontfagen, wat dan meestentijds geschiedt onder de vlag van een dieet te willen volgen omdat ze te dik dreigen te worden. Dat te dik worden is niet dik worden in de gebruikelijk zin, maar het is het willen voorkomen dat de werving der borsten en een duidelijker contour krijgen van de nates, zo kenmerkend voor de vrouwelijke habitus, zich gaan aftekenen als uiting van rijping der geslachtelijkheid. Enigszins op de zaken vooruitlopend wil ik hier reeds het kernfenomeen van de anorexia nervosa naar voren brengen, namelijk de weigering te rijpen, zowel somatisch als op gevoelsmatig gebied, en meer in het bijzonder op het gebied der seksualiteit.

Als maatstaf wordt steeds genoemd een in betrekkelijk korte tijdsduur optredende gewichtsvermindering van minstens 20 procent van het lichaamsgewicht ten gevolge van de ontoereikende voed-

* Voordracht gehouden voor de postgraduate leergang voor Nederlandstalige gynaecologen van België op 9 mei 1974 te Gent.

selopneming. De gewichtsafname is echter niet obligaaf in zo korte tijd en in die intensiteit noodzakelijk om toch van anorexia nervosa te spreken. En zelfs de anorexie is niet primair, doch eerder een onderdrukking van eetlust en snoeplust.

Het tweede klassieke symptoom, amenorrhoea, kan zich voordoen reeds vóór de beperking der voedselopname, doch ook — en meestal — tijdens of pas later. De instelling om de rijping moedwillig te onderdrukken heeft dus ook een ontregeling op endocrien gebied als gevolg.

Het derde en laatste symptoom, de obstipatie, is eigenlijk van weinig belang. Ik meen niet dat het moet worden opgevat als uitsluitend het gevolg van een in hoofdzaak eiwitrijk, maar vet- en koolhydraatarm dieet. Waarschijnlijk beïnvloedt ook de gewilde inhibitie de motiliteit van de tractus digestivus.

Bij deze verschijnselen voegt zich niet zelden een afkeer van mensen die corpulent zijn.

In de literatuur vindt men voorts vermeldt een reductie van het psychische leven in de zin van een overmatige preoccupatie met de voedselproblematiek en de wens de vrouwelijke vormen te elimineren en te maskeren. Dit is niet altijd even duidelijk aanwezig en naar mijn mening bestaat er een vrij grote mate van spreiding en variatie in dit gepreoccupeerd zijn met het eten. Wat verder wordt naar voren gebracht, nl. dat er een gebrekkig ziekte-inzicht bestaat, kan ik niet bevestigen. De meisjes die aan anorexia nervosa lijden handelen allerminst zo onbewust; ik zou zeggen integendeel, het blijkt regelmatig hoezeer zij zich bewust zijn van hun eigenaardig handelen. Weer wel juist is de vermelding dat zij een opvallend gebrek aan coöperatie bij de behandeling tonen. Later zal blijken uit mijn betoog dat dit eigenlijk vanzelfsprekend is.

Vele auteurs maken gewag van een wat dorre, starre, fantasiearme, weinig spontane en weinig geïnspireerde mentaliteit, die in zekere zin iets onpersoonlijks heeft. Dat is in het geheel niet juist, zeker niet bij meisjes met een goed intellect en een genuanceerd gevoelsleven. Want wat mij altijd zo opvalt is, dat het gevoelsmatig kwetsbare, in de jeugd angstige meisjes zijn, die betrekkelijk gauw in stress-situaties onevenwichtig reageren. Ze zijn gauw gefrustreerd, staan wat angstig tegenover nieuwe situaties en veranderingen en zien in hun ouderlijk gezin juist de veilige haven van hun bestaan. De narcistische en egocentrische trekken in hun persoonlijkheid laten zich bij nadere analyse zonder moeite verklaren.

Ook weer lang niet algemeen aanwezig is de merkwaardige, bijna koortsachtige overactiviteit, ondanks de sterke vermagering. Het getuigt van een onjuist inzicht om dit beeld te vergelijken met een soort verslavingstoestand, omdat bij de patiënten voortdurend de neiging bestaat om zich aan de therapie te onttrekken.

De ziekte ontstaat in relatief korte tijd, grofweg in drie à zes maanden tijds.

Waarmee hebben we te maken? Met een neurose? Een gemaskeerde psychose? Een diëncephalose? Of is het een psychosomatose of

juist andersom een somato-psychische stoornis? Laat ons eerst kijken hoe het is gesteld met de aanwezigheid van erfelijke factoren, van psychische en somatische disposities en voorts op de gezinsstructuren onze aandacht richten.

Menig auteur, door Lafeber in haar proefschrift uit 1963 geciteerd, neemt erfelijke belasting met psychiatrische stoornissen aan onder familieleden van de anorexie-lijdsters. Ook Lafeber zelf gelooft hierin; en in de literatuur van 1963 af tot heden stuit men regelmatig op deze opvatting. Men voert aan dat vooral endogene depressies, hysterische stoornissen en somtijds psychopathieën voorkomen in de familie-anamnese. Een opvatting, die ik zeer aanvechtbaar acht. Alleen voor de hysterische stoornissen zou ik een uitzondering willen maken, maar daar zit meer aan vast. Ik kom daar nog op terug. Onder de door mij onderzochte en behandelde patiënten heb ik niet opvallend veelvuldig melancholieën of psychopathieën onder de familieleden kunnen opmerken.

Men spreekt voorts van een zekere dispositie tot anorexie, maar dan niet duidelijk erfelijk bepaald, hetgeen niet alleen vreemd maar ook vaag is. Milieufactoren zouden de zwakte in de persoonlijkheidsstructuur provoceren. De tegenstrijdige eisen, die aan de puber gesteld worden, blijken niet geïntegreerd te worden: onder andere afhankelijk zijn en onafhankelijk zijn, ontplooiing en stagnatie, leiden tot een stoornis die Erikson heeft aangeduid met 'identity crisis'. Laat mij dit toelichten. Verandering betekent iets tweevoudigs, namelijk iets dat verandert en iets dat hetzelfde blijft, of anders gezegd: de verandering voltrekt zich op voorwaarde dat er een onveranderlijkheid tegelijkertijd, een continuïteit blijft gehandhaafd, waardoor de verandering mogelijk is. Men kan nu eenmaal niet *alles tegelijkertijd* veranderen. Bij de anorexia nervosa nu zou de tendens tot continuïteit zo sterk zijn, of beter is de afweer van verandering zo sterk, dat er geen verandering meer toegelaten of ondernomen wordt; het zelfvervuld zijn staat in de weg van het produktieve, van de ontplooiing en voortplanting. Separatie van de gezelligheid, vertrouwelijkheid en beslotenheid van het ouderlijke gezin durft het meisje slecht aan, ze wil er geen afstand van doen. En hier komen wij aan de centrale configuratie van dit syndroom.

Het valt op dat deze anorexie-patiënten óf enig kind zijn, dan wel het oudste, óf een nakomertje. Het gemeenschappelijke is, dat zij krachtens deze positie zich een bevoorrechte plaats in het gezin hebben verworven. Zonder dat er per se sprake is van verwenning werd hun toch wel al te veel ingewilligd. Hierdoor wordt een voorrechtspositie verworven, een uitzonderingspositie, die zij niet meer af willen staan en die een des te groter aantrekkingskracht heeft als het erom gaat de stap te wagen om uit het gezin te treden en een eigen weg naar de zelfstandigheid in te slaan.

Hoe is deze gang van zaken mogelijk gemaakt? We zullen nu onze aandacht moeten schenken aan de beide ouders, want de constellatie van de relatie moeder-vader-dochter bepaalt de ontwikkeling die leidt tot een anorexia nervosa. Met de kwestie door het Oedi-

puscomplex te laten conditioneren geraakt men op een dwaalweg, want anorexia nervosa behoeft allerm minst obli gaat neurotisch van aetiologie te zijn. Integendeel, naar mijn mening ligt voor het meisje de gehele aangelegenheid helemaal niet onbewust en is er als zodanig maar in zeer beperkte mate van verdringing sprake.

De moeder, zo gold de opvatting die men steeds heeft aangehangen, is een dominerende figuur in het gezin, die zich als moeder zeer sterk verbonden voelt met haar kinderen en voor wie het moederschap een waar instituut is geworden, waarvan zij het middelpunt is. De kinderen bindt zij zozeer aan zich, dat ze afhankelijk van haar gemaakt worden, en ze worden voorbestemd om als een model van opvoeding aan de maatschappij te worden afgeleverd. De kinderen krijgen onvoldoende gelegenheid om aan een eigen individualiteit toe te komen. De vraag die onmiddellijk rijst is, waarom dan niet alle dochters in het gezin aan anorexia nervosa lijden; dit namelijk ziet men nagenoeg nooit en persoonlijk heb ik dit fenomeen inderdaad ook nooit gezien. De vader werd volgens de klassieke opvattingen gekenschetst als een man die aan de rand van zijn gezin leeft, goed bedoelend maar zich te weinig inlatend met de opvoeding, een man die niet autoritair is en zelfs te zeer afwachtend van houding. Zij zijn verstandige, gevoelige en genuanceerde mannen, maar te plooi baar en te respectvol voor de eigenaardige instelling van hun vrouw. Zij slaan in het maatschappelijke leven een redelijk, niet zelden een zeer goed figuur. Het gezin krijgt door deze ontwikkeling de structuur van een schijn-eensgezindheid, maar moeders wil is wet.

Naar mijn ervaring is deze hypothese onjuist. De moeders die ik heb leren kennen zijn eerder innerlijk onzekere vrouwen, niet zo zelden met duidelijke minderwaardigheidsgevoelens. Zij zijn niet bij machte om de tyrannie van het kind, aan wie zij uit liefde al te zeer ingewilligd hebben, te doorbreken. Ze staan in zekere zin met gevoelens van machteloosheid tegenover de ontstemmingsreacties, de dwingerigheid en egocentriciteit van de geprefereerde dochter. Het merkwaardige verschijnsel doet zich voor dat vrijwel alle anorexie-patiënten hun moeder als dominerend en dirigistisch beleven. In feite zijn deze moeders dit van aard niet; maar door de vasthoudendheid van hun dochters worden zij gedwongen uiteindelijk af te dwingen wat zij noodzakelijk vinden, hetgeen ontstemming en mokken bij de dochter bewerkstelligt. Anderzijds is het moeder met wie het meisje contact zoekt, conversaties heeft en wier aandacht zij opeist. De moeder wordt 'bespeeld' en geïntimideerd door de humeuren van haar dochter. Een instemming van de laatste wordt ervaren als een verlening van een gunst. Aandacht wordt niet alleen opgeëist door 'donkere blikken' en humeurige ontstemdheid; typisch is, naar mijn ervaring, het onduidelijk-mompelend, binnensmonds spreken van het meisje, dat aan anorexie lijdt. Deze dwingt hierdoor een ingespannen en aandachtig toehoren af. Uit onzekerheid zal de moeder dit gemompel niet negeren, doch met des te meer aandacht beluisteren, want er wordt eerst met recht gemompeld als er dingen van belang worden ge-

zegd, zoals verwijten, beschuldigingen en binnensmonds vloeken. De vader wordt doorgaans door zijn dochter bewonderd, maar zij krijgt van deze niet die bijzondere aandacht welke zij van haar moeder heeft weten te verwerven. Regelmatig verneemt men dat zij het betreuren niet zo'n nauwe relatie met hun vader te hebben als zij hadden gewenst. De vader is inderdaad geen autoritair optredende man, maar is zeker niet aan de buitenzijde van zijn gezin levend. Wel is hij doorgaans plooibaar, verstandelijk en begripvend ingesteld, maar niet zo afwachtend en passief, zo afzijdig als men het steeds heeft gesteld. Door het meisje wordt het gezin veelal geïdealiseerd, hetgeen in de hand wordt gewerkt door het besloten karakter van dat gezin. De strijd om de handhaving van de bevoorrechte positie loopt uit op een verholen machtsstrijd met de moeder, die onder de non-verbale tyrannie (want zij durven moeilijk rechtstreeks met hun kritiek te komen!) onder de duim komt van haar dochter. De andere kinderen laat de laatste zo min mogelijk aan bod komen. Ze is gauw jaloers en uit afgunst is zij meestal weinig vriendelijk jegens haar broers en zusters, leeft in een sfeer van concurrentie en affectieve gedistancieerdheid om niet te zeggen gedraagt zij zich uit haar supreme machtspositie neerbuigend tegenover hen. Zij 'bespelen' hun omgeving; nadrukkelijk geef ik hierbij aan dat bespelen tussen aanhalingstekens moet worden gesteld. Ik bedoel hiermee drie dingen: Ten eerste dat het meer is dan wat men gebruikelijk onder spel verstaat, want het is een machtsstrijd, die op kinderlijke wijze wordt gestreden; ten tweede dat zij niet verbaal maar door hun gedrag tonen hoe zij de gang van zaken wensen; ten derde dat dit alles zich weinig of niet onbewust voltrekt, en dat het weinig duiden kost om ze op de achtergrond van hun gedragspatroon te wijzen. 'Eigenlijk hebt u mij niets nieuws verteld', hoort men vaak, 'ik wist dit eigenlijk al lang'. En ook: 'Ik geef het niet op, anders denken ze dat ik niets mankeer'. Dat wil nog niet zeggen dat het pure komedie is! Een verworven machtspositie wordt niet zonder meer afgestaan, een positie die hun een waarborg geeft en een steun tegenover de gevreesde ontwikkeling naar de volwassenheid toe. Zij zijn bewust angstig voor hetgeen hun te wachten staat zodra zij op zichzelf zijn aangewezen en niet meer kunnen terugvallen op de solide vertrouwdheid en veiligheid van het ouderlijke gezin.

Waarom de dochter zich 'afzet' tegen de moeder en zich aange trokken voelt tot de vader wordt zeker in sterke mate beïnvloed door de houding van de moeder jegens de vader. De van huis uit onzekere moeder ziet op tegen de doorgaans van zichzelf zekere vader, met een zeker ontzag zelfs. Zij bewondert diens kwaliteiten en steunt hem juist hierom. In zekere zin is dit ook de reden dat de dochter zich gaat identificeren met haar vader, op wie ze gaat gelijken. Hierdoor weer wordt het begrijpelijk dat de moeder tegen *deze* dochter óók gaat opzien nu ze de kwaliteiten van haar vader krijgt; *deze* dochter die zich hierin onderscheidt van haar zusters, die niet zo sterk identificatie met de vader aangaan. Dit maakt het begrijpelijk dat men niet gauw meerdere patiënten in één gezin

aantref; eenmaal een uitzonderingspositie verworven door de patiënte, onder andere door gelijkenis op de vader, krijgen de overige dochters geen kans meer, want er is maar éénmaal een uitzonderingspositie te verwerven. Het ontzag dat de moeder nu ook voor haar dochter gaat krijgen komt vanzelfsprekend niet zo onverholten tot uitdrukking als ten opzichte van haar echtgenoot; jegens hem kan zij zich uiten als de op hem steunende, bewonderende echtgenote. Maar voor haar dochter gaat dit niet op; als moeder met een opvoedende taak past het niet om met ontzag haar dochter te bejegenen, vandaar dat men deze instelling ziet overgecompenseerd worden door een schijnbare (secundaire) bazigheid, als poging om zich te handhaven ten overstaan van haar dochter.

Het is nu begrijpelijk, dunkt me, dat zonder moeite hysterische elementen zich in deze ontwikkeling kunnen manifesteren, als er reeds voordien hysterische elementen in de persoonlijkheidsstructuur aanwezig waren, of door een moeder, die zelf hysterische trekken bezit, worden gekweekt. Maar obligaats is dit allerminst, laat ik daar, wellicht ten overvloede, nog eens met klem de nadruk op laten vallen. Anorexia nervosa is een syndroom, dat het gevolg is van een ontwikkelingsgang, die zijn vertrekpunt kan nemen in verschillende disposities. Uiteindelijk is dit meer pathoplastisch dan pathogenetisch; de dispositie kleurt alleen het beeld. Waar het in de grond veeleer om gaat is het halsstarrig vasthouden aan een eenmaal verworven bevoorrechte positie, die men niet wil opgeven, hierdoor de ontwikkeling tot geestelijke en lichamelijke rijping, tot volwassen worden, belemmerend. Zij willen geen vrouw worden, maar kind blijven, dochter des huizes. Natuurlijk kan deze ontwikkeling zich enten op een neurotische ontwikkeling; nogmaals, het kan maar het behoeft allerminst het geval te zijn.

Men ziet het syndroom zelfs op organische basis; Lafeber* geeft hiervan frappante voorbeelden. Maar dan liggen de kaarten duidelijk anders. Hier mag men niet meer spreken van anorexia nervosa, als men met nervosa bedoelt psychica. Bij de organisch-cerebrale anorexia bestaat er primair een laesie in het hypothalamisch gebied met endocriene verschijnselen, *gelijkend* op anorexia nervosa. Maar van conflicten, van verworven machtsposities en zo meer is daarbij geen sprake.

Bij de anorexia nervosa daarentegen mag niet worden gesproken van een primair endocriene stoornis. Dat blijkt ook zonneklaar uit de beschikbare literatuur. De endocrinopathie is zonder meer secundair, een gevolg van de onderdrukking van de ontwikkeling tot volwassenheid door afweer van de seksualiteit en afweer van het aankomen in gewicht, dat de vrouwelijke contouren duidelijker doet aangeven als teken van psycho-fysisch volwassen worden. De centrale regulaties, die door deze psychische instelling worden gedysreguleerd, hebben hun basis in de hypothalamus, in de kernen rondom de 3e ventrikel. Als gevolg, en niet als oorzaak. Een sa-

* Chr. Lafeber, klinisch psychiatrische studie over anorexia nervosa. Proefschrift Utrecht, 1963, p. 315-316.

menhang met manisch-depressieve psychosen, waaraan Lafeber denkt (p. 320) acht ik uit de lucht gegrepen.

Ten slotte een en ander over de therapie. De meest toegepaste maatregel bestond uit het uit huis plaatsen van de lijdster aan anorexia nervosa, om haar te vrijwaren voor de funeste invloeden van de zogenaamde dominerende moeder, om in een nieuw milieu de patiënte de gelegenheid te bieden alsnog zich nu tot zelfstandigheid te ontwikkelen.

Op grond van mijn ervaringen en de conclusies die ik daaruit heb getrokken is dit een onjuiste maatregel, omdat uithuisplaatsing niets oplost. Het gaat erom de ouders van advies te dienen, hun de ogen te openen voor de verkeerde autoriteitsverhoudingen, die in het gezin zijn bewerkstelligd door hun dochter. Dat zij minder toegankelijk moeten worden en niet moeten buigen voor de persisterende pressie die op hen wordt uitgeoefend.

Is het meisje nog betrekkelijk jong, zeg 14 à 17 jaar, dan valt er nog weinig met haar te bepraten. Is zij ouder geworden dan kan, gezien het evident bewust zijn van hun problematiek, de constellatie directief geduid worden. Waarbij men een open oog dient te houden voor hun wat kwetsbare, angstig-nerveuze aard — die zij reeds als klein kind hebben vertoond overigens — en door ze gerust te stellen om een verdere ontwikkeling tot volwassen vrouwelijkheid niet zozeer te vrezen als zij doen; dat ze hiervoor overdreven angstig zijn. Geruststelling helpt hierbij duidelijk. Wel dient de patiënten gewezen te worden op hun te weinig sociale, al te egocentrische en narcistische houding. Voorts moet men een appèl doen op hun coöperatie, iets wat zij niet gauw inwilligen, want daartoe zijn zij aanvankelijk weinig geneigd. Zo gemakkelijk doen zij geen afstand van hun bevoorrechte positie. Men moet ze erop wijzen hoezeer zij hun machtsmiddelen tegen hun eigen belangen gaan richten naarmate hun leeftijd vordert. Dat ascetisme en onderdrukking van gevoelens en driftmatigheid niet tot een oplossing leiden, dat zij niet een ontwikkeling kunnen tegengaan die niet tegen te houden is, tenzij ten koste van zware vermindering naar lichaam en geest. Dat het minder dan een Pyrrhus-overwinning is om de verworven machtspositie in het ouderlijk gezin te blijven handhaven. En dat zij uiteindelijk groot gevaar lopen in een geestelijk isolement te geraken met een al te grote preoccupatie met hun eigen innerlijk, waardoor er een houding van egocentrische, al te eenzijdige introspectie tot stand komt. Meestal is hiervan reeds sprake als het anorexie-syndroom is ontstaan.

De prognose is gunstig als men spoedig de gelegenheid krijgt de gedeveerde ontwikkeling op de juiste wijze te corrigeren. Hoe langer men afwacht hoe minder gemakkelijk de redressie zich voltrekt. Nauwe samenwerking met de gynaecoloog is onontbeerlijk, want de menstruele cyclus moet per se weer op gang worden gebracht.

De vraag die niet te vermijden is, luidt: Waarom neigen zo zelden jongens tot dit syndroom? Een vraag die niet zo gemakkelijk is te

beantwoorden. Men zou daar een aantal patiënten voor moeten hebben gezien om hierover tot een goed oordeel te kunnen komen. Persoonlijk heb ik nog nooit een geval van anorexia nervosa bij een jongen tussen 14 en 20 jaren kunnen onderzoeken. Wat er over in de literatuur staat beschreven is zo weinig helder, dat deze gegevens niet toestaan om min of meer zekere conclusies te trekken. Toch wil ik de vraag niet onbeantwoord laten. Als bij een meisje in de puberteit het lichaamsgewicht toeneemt, accentueert dit bij haar de zich ontwikkelende lichamelijke vrouwelijke vormen. Een jongen die in gewicht toeneemt in de puberteit, wordt daardoor uiterlijk niet meer mannelijk maar juist minder. Een dikke jongen krijgt zelfs iets infantiels. Door zich iets te moeten ontzeggen en een dieet te houden bereikt de mannelijke puber juist het tegenovergestelde van de vrouwelijke puber. Verder tekent de puberteit zich markanter en regelmatiger af bij het meisje door de menstruele cyclus dan bij de jongen door ejaculatio nocturna. En in het algemeen gezegd wordt de vrouw meer bepaald en getekend door de geslachtshormonen dan de man, zowel ten aanzien van het uiterlijk als op het emotioneel-affectieve vlak. Zeker is de belevingswereld geslachtelijk in de puberteit van een bedreigender karakter voor het meisje vergeleken met de jongen: De beleving van menstruatie gaat vooral in de beginfase der puberteit regelmatig gepaard met fantasieën van verkracht worden. Seksualiteit legt veel meer beslag op het vrouw zijn bij het meisje en de vrouw dan bij respectievelijk jongen en man.

Het gedragspatroon dat van de mannelijke puber wordt verwacht door zijn ouders is anders dan van het meisje. In later jaren wordt van haar een zekere afhankelijkheid en ondergeschiktheid verlangd. De jongen moet zich meer dan het meisje ontwikkelen tot zelfstandigheid, zelfbewustheid en zelfbevestiging, moet ook meer actief-agressief optreden. Zijn taak wordt een, die minder dan vergeleken met het meisje gebonden is aan seksualiteit. Huiselijkheid, tenslotte, is voor een meisje van meer gewicht dan voor een jongen, omdat haar leven, zeker voor een belangrijker deel voor haar dan voor de man, in haar huis wordt geleefd.

Ik wil het hierbij laten. Er zal ongetwijfeld meer over te zeggen zijn. Mijn bedoeling was een visie, die mijns inziens meer in overeenstemming met de feiten is naar mijn opinie, over het syndroom der anorexia nervosa naar voren te brengen. Ik heb deze notities genoemd, omdat zij, die visie, nog niet af is. De zeer omvangrijke literatuur over dit onderwerp heb ik voor een belangrijk deel gearchiveerd. In het werk van Lafeber, dat ik meermalen heb genoemd, wordt een indrukwekkende reeks publikaties vermeld, die kritisch beoordeeld werden. In de ruim tien jaren nadien is er opnieuw veel over dit ziektebeeld verschenen. Ik kan moeilijk beweren deze volledig gevolgd te hebben, maar toch geloof ik te mogen stellen een aanzienlijk deel daarvan te hebben gelezen. Het is mij hierbij opgevallen dat nergens in deze talrijke artikelen een visie is naar voren gebracht die mij heeft bevredigd in verband met mijn ervaringen met deze patiënten en het milieu waarin zij waren

opgegroeid. Het is om deze reden dat ik mijn notities aan u heb voorgelegd.

Summary

Annotations on anorexia nervosa — The author contests the current opinion about anorexia nervosa concerning the family structure in which the patients grow up. The mother is, according to his experience, not a dominerer but rather an uncertain personality, usually with more or less pronounced feelings of inferiority and consequently too indulgent to withstand the cautious but persistent demands of her daughter. The mother seldom realises sufficiently how she is manoeuvred into consenting to these wishes. But the daughter experiences her mother as a dominerer and directing sort of person when she won't comply with these wishes and, notwithstanding the opposition of her daughter, finally forcibly takes the measures that are thought necessary. By the persistent pressure that she has put on her mother the first one has gradually obtained a position of preference which she refuses to abandon when she has to change her affective position towards her parents in puberty and adolescence.

The father is anything but the passive, aloof and unassuming man as he is generally believed to be, but an understanding and considerate father who shows sufficient concern about the education of his children, but not in an authoritative way. Staying at home with her parents means for the girl cosiness, intimacy and reliability and she tends to oppose consciously (and only for a small part unconsciously) the evolution to maturity, both sexual and social, because she fears the implications of this exacting development, although longing to become independent.

From their early youth all these girls are nervous, uncertain and uneasy. It may be that a neurotic development goes together with this consciously provoked anorexia-syndrom, but it is anything but necessary.

Consequently it is not therapeutic efficient to separate these girls from their paternal homes for the simple reason that it doesn't lead to any solution. Orthopedagogical counseling of the parents is to be preferred and when their daughter has become about 18 years old and is intelligent enough to understand their conscious conflicts it is desirable to talk these over with her.