

Inleiding

Kranten, televisiebeelden, tijdschriften, ... berichten steeds weer over te magere meisjes en modellen. Omdat veel jonge meisjes en vrouwen te kampen hebben met anorexia nervosa (AN) willen we deze eetstoornis van dichtbij bekijken.

Allereerst trachten we AN te bekijken vanuit een historische invalshoek. Is AN een probleem van alle tijden of is het een typisch fenomeen van deze tijd? AN hoort thuis in de groep eetstoornissen. Welke andere eetstoornissen bestaan er en wat verstaan we precies onder AN? We staan hier stil bij de oorzaken van de ziekte en zoeken een interpretatie voor de factoren die kunnen leiden tot lichaamsontevredenheid. Het is eveneens belangrijk om te weten wie er aan anorexia lijdt en hoe de situatie in België is. Zijn er sekseverschillen, culturele verschillen en verschillen in sociale klasse? Eetstoornissen hebben zowel lichamelijke als geestelijke gevolgen. We bekijken de bestaande hulpverlening inzake eetstoornissen. De rol van o.a. artsen, psychologen, psychiatrische afdelingen,... wordt toegelicht met een verduidelijking van de belangrijkste psychiatrische afdelingen en klinieken.

Media spelen een belangrijke rol in de beeldvorming. In een volgend hoofdstuk bekijken we de relatie tussen lichaamsontevredenheid en media. Is er een verband tussen het slankheidsideaal en mediablootstelling? Is er sprake van een verschil als het gaat over mediabeïnvloeding? Is er een verschil in de frequentie van het tonen van perfecte vrouwen of perfecte mannen in advertenties? Hoe zit het met de mogelijke invloed van de film- en modewereld op de problematiek van de eetstoornissen? Hiernaast bestuderen we de pro-anawebsites.¹ Hoe populair zijn deze sites in Vlaanderen? Is er sprake van een invloed van deze sites op het eetgedrag van meisjes? Zijn er oplossingen voor het pro-anaprobleem.

Hierbij aansluitend gaan we op zoek naar theorieën over eetstoornissen in de hedendaagse literatuur. De kijk op de betekenis van eetstoornissen wordt uit de doeken gedaan. Welke rol spelen macht, controle, seksualiteit, cultureel ideaal,... bij eetstoornissen? Het is in deze studie zeker interessant na te gaan hoe vrouwenorganisaties in Vlaanderen omgaan met het lichaamsbeeld van de vrouw. Hoe staan zij t.o.v. gezondheid, seksualiteit en schoonheidsideaal?

Voorts zien we hoe in België gewerkt wordt aan het bestrijden van anorexia of het verbieden van het aanzetten ervan. Hier wordt een volledig overzicht gegeven van wetsvoorstellen van parlementsleden, acties en antwoorden van ministers. Ook wordt er stilgestaan bij de acties die de Europese Commissie tegen het aanzetten van anorexia onderneemt. Verder geven we een overzicht van de diverse maatregelen die Europese landen hebben genomen i.v.m. anorexia.

¹ Pro - anorexia nervosa websites waar anorexia-patiënten discussiëren over wat hen bezighoudt, elkaar aanmoedigen,...

1. Historisch onderzoek van anorexia nervosa

In de medische literatuur van de 18^{de} en 19^{de} eeuw krijgt de ziekte allerlei benamingen zoals chlorose of bleekzucht. Pas in de 2^{de} helft van de 19^{de} eeuw verschijnen de eerste beschrijvingen van de ziekte. Het streven naar slankheid wordt pas 100 jaar later vermeld. In 1859 beschrijft de Amerikaanse arts Chibley een bekende vorm van voedselweigering door krankzinnigen. Hospitalisatie in een psychiatrische inrichting en dwangvoeding is de oplossing. In 1860 beschrijft de Franse clinicus Louis-Victor Marcé in een artikel een bijzondere vorm van hypochondrische waan die hoofdzakelijk gekenmerkt wordt door voedselweigering en die vooral voorkomt bij meisjes in de puberteit. Hij schetst de extreme uitmergeling van deze zieken en hoe ze weerstand bieden op pogingen die worden ondernomen om hen te voeden. In tegenstelling tot andere artsen, is Marcé van mening dat het niet om maagproblemen gaat die met medicijnen en beweging genezen kan worden. Artsen moeten zich volgens Marcé richten op "het waanidee dat zowel het vertrekpunt als de essentie van de ziekte uitmaakt." De zieke moet opgenomen worden en overtuigd worden om te eten, vrijwillig of onder dwang. Marcé legt in zijn behandeling dezelfde accenten als andere onderzoekers 10 jaar later. Zijn artikel krijgt in 1860 immers geen gehoor.

Sinds de eerste erkende klinische beschrijvingen van deze ziekte aan het eind van de 19^e eeuw kan er door Gull en Lasègue gesproken worden over AN. In 1868 kwam er specifieke erkenning voor anorexia dankzij William Gull.² William Withey Gull (1816-1890) is één van de bekendste Britse artsen in die tijd. Hij zou in een artikel al melding gemaakt hebben van de 'nieuwe ziekte'. Gull beschrijft later de symptomen van deze nieuwe ziekte en vermeldt o.a. de rusteloosheid, amenorroe, trage pols en trage ademhaling.

In 1873 publiceerde de Parijse clinicus Ernest-Charles Lasèque een artikel over 'anorexie hystérique'. Zijn verhandeling is gebaseerd op de studie van 8 vrouwen (tussen 18 en 32 jaar). Hij beschrijft uitvoerig de symptomen o.a. de bewegingsdrang. Hierna verschijnt een lezing door de arts Sir William Gull. Deze wordt gepubliceerd in 1874 onder de benaming 'anorexia nervosa'. Hier worden enkele kenmerken vastgesteld die nog steeds gebruikt worden bv. overwegend bij jonge vrouwen tussen 15 en 20 jaar, bewegingsdrang, gebrek aan ziektebesef, geen lichamelijke oorzaken voor de symptomen Ook Jean-Martin Charcot levert baanbrekend werk op het gebied van de behandeling van AN rond 1880.

Door zijn verblijf in Parijs maakt Sigmund Freud al snel kennis met de 'anorexie hystérique'. Toch heeft hij niet veel aandacht besteed aan deze stoornis. Sigmund Freud probeert in 20^e eeuw door middel van psychotherapie en hypnose de oorzaak te achterhalen van de eetstoornis. Hij brengt het inzicht dat het bij anorexiëpatiënten gedeeltelijk gaat om het krijgen of hebben van controle over hun leven door middel van eten. In het algemeen wordt in de Duitstalige medische pers van voor de eerste wereldoorlog weinig aandacht besteed aan AN; tussen de 2 wereldoorlogen ontstaat de term 'magersucht'. Dit is een juister en betekenisvoller synoniem van AN.

In 1932 wordt de eerste foto gepubliceerd van een meisje met anorexia in de 'New England Journal of Medicine'. In de jaren 1940 wordt de ziekte herontdekt als een psychische aandoening. Psychoanalyse is één van de behandelingsmethodes. Tijdens WO II ligt het wetenschappelijke onderzoek van anorexia stil. In de jaren 1960 verliest de psychoanalytische benadering aan betekenis. Op basis van egopsychologie wordt nu betoogd dat anorectische meisjes kampen met een gebrekkige identiteit –en autonomieontwikkeling.

² VAN DETH (R.). *Van vastenwonder tot magerzucht: anorexia nervosa in historisch perspectief*. Meppel, Boom, 1988, pp. 175-200.

In de jaren 1970 wordt ook gedragstherapie toegepast d.w.z. gewenst eetgedrag belonen. Een disfunctionerend gezin staat hier centraal. In de jaren 1980 ontstaat de visie dat AN een complex probleem is waarbij biologische, psychologische, sociale en maatschappelijke factoren elkaar onderling beïnvloeden. Er moet aandacht besteed worden aan de lichamelijke en psychosociale aspecten.³

2. Definiëring

‘Anorexia nervosa’ wordt in de online encyclopedie beschreven als *“een eetstoornis, waarbij iemand een vervormd beeld van het eigen lichaam heeft, een grote angst heeft om dik te worden en niet probeert een normaal lichaamsgewicht na te streven. De ziekte treft vooral meisjes in de pubertijd en adolescentie, maar kan ook bij volwassen vrouwen en bij jongens en mannen voorkomen. Het lichaamsgewicht wordt door voedselweigering, laxering en sporten doelbewust naar beneden gebracht, vanwege een extreme angst.”*

AN hoort volgens het Centrum voor eetstoornissen in Gent⁴ thuis in de groep van eetstoornissen. Daarin wordt er een onderscheid gemaakt tussen drie mentale aandoeningen. Naast **anorexia nervosa (AN)**, is er ook **boulimia nervosa (BN)** en de eetstoornissen ‘niet anders omschreven’. Deze laatste is een diagnose die een patiënt krijgt wanneer men niet duidelijk weet wat er aan de hand is.

Het centrum voor eetstoornissen in Gent omschrijft eetstoornissen als een overmatige bezigheid met het eigen gewicht en/of fysieke voorkomen gekoppeld aan disfunctioneel gedrag.

Lijngedrag (vasten, diëten, selectief eten), regelmatige vreetbuien, compensatiegedrag (zelfopgewekt braken, gebruik van laxantia en diuretica, overdreven lichaamsbeweging) zijn kenmerken van deze stoornis.

Verder onderscheidt men twee types van anorexia:

AN van het type ‘zuiver vasten’, het restrictieve type: lijngedrag en overmatige beweging

AN van het “gemengde type”: er is lijngedrag, vreetbuien en compensatiegedrag (braken en misbruik van laxemiddelen)

Volgens An Vandeputte⁵ is anorexia een complexe en ingrijpende aandoening waarbij iemand in de uitbouw van zijn eigen leven blokkeert. Het is belangrijk deze ziekte op tijd op te merken en de nodige behandeling te volgen.⁶

³ Eetgewoonten en eetstoornissen in historisch perspectief. In: *rosa-factsheet* nr. 44 december, 2005.
<http://www.rosadoc.be/site/nieuw/pdf/factsheets/nr44.pdf>

⁴ Centrum voor eetstoornissen. Ugent. Informatiefolder.

http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/8f69ff004b8eeda888659e10e41501c8/UZ_A5_Eetstoornissenv2.pdf?MOD=AJPERES

⁵ An Vandeputte is licentiate in de klinische psychologie (K.U.Leuven) en psychotherapeut. Ze heeft tien jaar ervaring in de psychotherapeutische behandeling van vrouwen met anorexia en boulimia nervosa. Ze is werkzaam als psychotherapeute in de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen in Tienen. Ze beheert ook eetstoornis.be.

⁶ Hulpgroep eetstoornissen verklaart succes pro-anorexia websites en stelt alternatieven voor.
<http://www.hulporganisaties.be/pages/details.asp?lng=NL&id=3091>

3. Anorexia: oorzaken

Garfinkel en Garner zien 3 soorten factoren die AN veroorzaken⁷:

Voorbestemming: individueel niveau bv. zwak ego, gezinsniveau bv. obesitas van de moeder en het cultureel niveau bv. slankheidsideaal;

Triggers: stressfracturen die de eetstoornis uitlokken;

bestendige factoren: factoren die de eetstoornis in stand houden;

Ook **Dr. Vervaet**, staflid op de dienst psychiatrie van de Universiteit Gent, spreekt over verschillende factoren, nl. oorzakelijke, uitlokkende en onderhoudende factoren.

Oorzakelijke factoren zijn aanwezige biologische, psychologische en sociale kenmerken. Zo wordt deze oorzaak omschreven als een grote lichaamsontevredenheid die gepaard gaat met een verstoorde lichaamsbeleving. Erfelijkheid speelt een grote rol. Een tweede kenmerk is een verstoorde zelfbeleving. Dit is iemand met een lage zelfwaardering die gevoelig is voor negatieve (emotionele) stemmingen.

Uitlokkende factoren lokken de ziekte uit maar veroorzaken het niet. Het zijn feiten die een bedreigende betekenis hebben voor de persoon. Het is de druppel die de emmer doet overlopen, een gebeurtenis die doorslaggevend is voor het gedrag.

Onderhoudende factoren zijn biologische, psychologische en sociale factoren die zich tijdens de ziekte ontwikkelen en bevorderen.

Dr. Vervaet spreekt ook over andere factoren die kunnen leiden tot lichaamsontevredenheid. Slank zijn is een westers cultuurverschijnsel. De beeldcultuur promoot het slankheidsideaal. Er is een duidelijk verband tussen de beschikbaarheid van tijdschriften, diëten en calorietabellen en de mate waarin anorexia en boulimie voorkomt. Ook de houding van de moeder tegenover haar lichaam speelt een belangrijke rol. Als de moeder veel inspanningen doet om te lijnen, zal dit een invloed hebben op het eetgedrag van haar dochter. Vrouwen die o.a. erfelijk belast zijn met hoger lichaamsgewicht of lichamelijk vroeger rijp zijn, lopen een groter risico.⁸

Rosen maakt een onderscheid tussen 3 symptomen die een rol spelen bij een verstoorde lichaamsbeleving bij eetstoornissen. Hij heeft het dan o.a. over patiënten met AN en BN.

Het eerste is de verstoorde perceptie. Het gaat om een vervormde perceptie van de lichaamsomvang waardoor de lichaamsmaten overschat worden. Dit kom je vooral tegen bij AN-patiënten.

Een tweede symptoom is de negatieve lichaamsbeleving. Hier gaat het om een stoornis in de attitude. De ontevredenheid met bepaalde delen van het lichaam wordt geuit in termen van lelijk, afstotelijk, te dik... . Dit leidt tot negatieve cognities als: "andere mensen vinden mij niet aardig omdat ik lelijk ben". Dit komt vaak voor bij BN-patiënten en patiënten met een vreetbuistoornis.

⁷ REKKERS (M.) (red.). *Gewichtige lichamen: lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven, Acco, 2002, pp. 56-57.

⁸ VERVAET (M.) . *De veilige hel: hoe anorexia en boulimia nervosa ontstaan en behandeld kunnen worden*. Antwerpen, Houtekiet, 2002, pp. 77.

Het derde symptoom is de stoornis van het gedrag. Hier gaat het om het vermijden van situaties die angst oproepen met betrekking tot de uiterlijke verschijning zoals kleren die het lichaam accentueren. Dit komt bij alle drie de stoornissen voor.⁹

Volgens de auteurs van 'Gewichtige Lichamen'¹⁰ valt compensatoir gedrag (hyperactiviteit en pureergedrag) ook onder deze categorie. Pureergedrag (veelvuldig braken, laxeermiddelen, ...) komt vooral bij BN-patiënten voor. Hyperactief gedrag komt vooral bij AN-patiënten voor (gestoord gedrag ten aanzien van sporten en bewegen).

Zoals je kunt lezen is er geen eenduidige verklaring voor eetstoornissen.

4. Wie lijdt aan anorexia? Cijfers

Er is nog steeds een gebrek aan recent cijfermateriaal dat ons een duidelijk beeld geeft over het aantal personen met een eetstoornis en het aantal nieuwe gevallen.

Wat is de situatie in België? Een studie in 2001-2003 in het kader van de 'European Study of the Epidemiology of Mental Disorders' die in 6 Europese landen (waaronder België) interviews deden met volwassenen (vanaf 18 jaar) leverde volgende resultaten op. De onderstaande cijfers omvatten het percentage personen binnen de bevolking die in hun leven een eetstoornis hebben gehad.

	<i>Totale bevolking</i>			<i>Vrouwen</i>		
	<i>Europa</i>	<i>België</i>	<i>NL</i>	<i>Europa</i>	<i>België</i>	<i>NL</i>
Anorexia nervosa	0.48	0.96	0.37	0.93	1.84	0.78
Boulimia nervosa	0.51	1.06	0.90	0.88	1.88	0.87
Eetbuistoornis	1.12	1.40	1.13	1.92	2.18	1.50
Eetbuien allerlei	2.15	2.62	1.68	3.03	3.40	2.48
Elke eetstoornis	2.51	3.54	1.87	3.73	5.16	2.89

Bron

: Vervaet (M.). Anorexia Nervosa. In: *Vrouwenraad. Meisjes, vrouwen en hun gezondheid*, (3) 2008, pp.29-33.

Beperkt men zich tot de leeftijdsgroep 18-29 jaar, dan kunnen volgens Vervaet de cijfers verdubbelen. Rekening houdend met het feit dat eetstoornissen meer voorkomen in de

⁹ ROSEN (J.C.). Body-image disturbances in eating disorders. In: CASH (T.F.) & PRUZINSKY (T.) (eds.), *Body images*. New York, The Guilford Press, 1990, pp. 272-295.

¹⁰ REKKERS (M.) (red.). *Gewichtige lichamen: lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven, Acco, 2002, pp. 244.

leeftijdsgroep 10-20 jaar, heeft in België **één op de tien vrouwen** tussen 10 en 30 jaar ooit een eetstoornis gehad. Hiervan lijdt **3.7%** aan AN.¹¹

Eetstoornissen komen vooral bij vrouwen voor. Uit studie is gebleken dat dit voornamelijk voorkomt bij vrouwen in de midden- en hogere sociale klassen in het Westen. AN komt in 90 tot 95% van de gevallen voor bij vrouwen.

Eetstoornissen worden ook cultureel beïnvloed: in een cultuur waar de fixatie op het lichaam groot is en zich als het ware fixeert op gewicht en lichaamsvorm, komen eetstoornissen vaker voor. In het Westen komt AN bijvoorbeeld vaker voor dan bv. in Afrikaanse landen. Immigranten die in het Westen wonen, nemen ook het dit Westers denkbeeld en gedrag over.

7 tot 25% van de professionele dansers en modellen, zowel mannen als vrouwen, hebben AN. Professionele sportmensen kunnen ook kenmerken van anorectisch gedrag ontwikkelen, bv. door laxeer- en vochtafdrijvende middelen te gebruiken.¹² Uit een rondvraag bij 12 Vlaamse fitnesscentra blijkt dat 25% van de mannen en 70% van de vrouwen gaan sporten om te vermageren. Bert De Cuyper, sportpsycholoog aan de KULeuven, spreekt over sportanorexia. Vaak al te magere mensen gaan obsessief door met sporten om een onrealistisch ideaalbeeld te bereiken.¹³ Een combinatie van prestatiedruk en gewichtseisen kunnen bij mensen met een risicoprofiel tot een eetstoornis leiden. Ook gaan meer en meer mensen obsessief letten op gezonde voeding. Dit kan leiden tot orthorexia nervosa. Fanatiek eten ze enkel gezond voedsel en weigeren vlees, vis, zuivel of granen.¹⁴ De drang van vrouwen om tijdens de zwangerschap te diëten wordt ook pregorexia genoemd.¹⁵

Ook mannen kunnen getroffen worden door eetstoornissen, alsook AN. Deskundigen schatten dat de verhouding meisjes-jongens bij AN 1 op 9 is. Mannen zijn in het algemeen minder kwetsbaar voor de ziekte. Mannen die overgewicht hebben, maken zich in het algemeen minder zorgen dan vrouwen. Ze worden ook door media meer gestimuleerd spieren te kweken dan te lijnen. Van de meisjes met eetstoornissen komt het grootste deel uit de sociale middenklassen. Dit is bij jongens minder het geval. De beide groepen tonen ongeveer dezelfde symptomen. Anorectische jongens braken wel meer en overeten meer dan meisjes met AN. Ze kampen ook met agressie wat kan leiden tot delinquent gedrag. Ook hebben ze dezelfde hormonale problemen. Bij vrouwen daalt de oestrogeenspiegel, bij mannen daalt de testosteronspiegel.

Een groot percentage anorectische jongens worstelen met hun seksuele identiteit en of ze (in tegenstelling tot meisjes) hetero, bi - of homoseksueel zijn. Ze hebben angst voor seksuele relaties (zoals anorectische meisjes). Bij hen ligt vaak homoseksueel conflict aan de ontwikkeling van de eetstoornis. Ze reduceren hun seksuele behoefte met als gevolg dat aseksualiteit de kans op een eetstoornis verhoogt. Onderzoek duidt aan dat ook de homocultuur het slankheidsideaal vooropstelt en dat homoseksuelen meer bezig zijn met hun gewicht dan hetero's. Homoseksuele jongens kunnen hierdoor een negatief beeld ontwikkelen. Kritische opmerkingen op hun geaardheid kunnen ook een invloed hebben op het ontwikkelen van deze stoornis. Voorts stelt Vervaet zich de vraag waarom

¹¹ VERVAET (M.). Anorexia Nervosa. In: *Vrouwenraad. Meisjes, Vrouwen en hun gezondheid*, (3) 2008, pp 29-33.

¹²VERVAET (M.) . *De veilige hel: hoe anorexia en boulimia nervosa ontstaan en behandeld kunnen worden*. Antwerpen, Houtekiet, 2002, pp. 69-72.

¹³ Fitnesscentra merken steeds vaker 'sportanorexia'. www.standaard.be, 29-07-2009

¹⁴ Wie te gezond eet, maakt zichzelf ziek. www.standaard.be, 18/08/2009

¹⁵ Extreem dieet: zwangere vrouw overleeft op halve appel per dag. www.standaard.be, 17/11/2009

er zo weinig lesbische vrouwen met eetstoornissen zijn geregistreerd. Hiervoor kan ze geen verklaring geven.¹⁶

5. Wat zijn de gevolgen van eetstoornissen voor het lichaam en geest? ¹⁷

a. Het effect op het lichaam

Doordat er slechte bloedcirculatie is en er weinig eten verbrand wordt, ontwikkelt de patiënt een extra gevoeligheid voor de kou; beharing (als reactie op de onderkoeling van het lichaam); verstoorde menstruatiecyclus; slaapstoornissen; zwakke blaasfunctie; haaruitval (de huid wordt droog, schilferig en verslapt); verdikking aan de vingeruiteinden (dit kan wijzen op aandoeningen van hart, lever en ingewanden); lage bloeddruk en hartslag; osteoporose; pijnlijke maag; darmfunctie vertraagt met constipatie als gevolg; de beenmergfunctie faalt met anemie en vatbaarheid voor infecties als gevolg; uithongering kan de leverfunctie aantasten met als resultaat gezwollen enkels en benen; door het gebrek aan oestrogenen stijgt het cholesterolniveau; beschadiging van zenuwen en spieren; kan groei tegenhouden en puberteit vertragen; het glucoseniveau daalt; nierinfecties en nierstenen; aantasting vruchtbaarheid; aantasting spijsverteringszappen.

Indien de eetstoornissen gepaard gaan met veel bewegen en braken, stapelen de risico's zich op:

- maagzuur tast het tandglazuur aan;
- veel braken kan leiden tot een tekort aan o.a. kalium. Tekort hieraan is gevaarlijk voor de hersenen en verhoogt het risico op hartritmestoornissen en hartstilstand;
- braken kan vergroting van speekselklieren veroorzaken. Hierdoor kan het gezicht pijnlijk opzwellen;
- kans op ontsteking alvleesklier;
- eeltplekken op de rug van de hand, omdat deze gebruikt wordt om het braken uit te lokken;

Indien de patiënten zuinig zijn met koolhydraten en het gewicht relatief goed is, is er relatief geen probleem. Voor velen bestaat het dieet uit magere yoghurt, magere vis, kip... . Het teveel aan eiwitten kan het lichaam vergiftigen omdat de nieren ze niet kunnen verwerken.

Patiënten met eetstoornissen gebruiken grotere hoeveelheden laxeer –en plasmiddelen. Dit kan werken op de dikke darm. Hoeveelheden lichaamseiwitten en essentiële bestanddelen zoals zout, worden afgescheiden. De verzwakking die wordt veroorzaakt kan leiden tot hartproblemen en bv. epilepsie. Het gebruik van de middelen kan tevens leiden tot uitdroging.

Of deze gevolgen verdwijnen of blijvend zijn is afhankelijk van de leeftijd waarop de eetstoornis is begonnen en de duur van de ziekte.

¹⁶ VERVAET (M.) . *De veilige hel: hoe anorexia en boulimia nervosa ontstaan en behandeld kunnen worden*. Antwerpen, Houtekiet, 2002, pp. 69-72.

¹⁷ VERVAET (M.) . *De veilige hel: hoe anorexia en boulimia nervosa ontstaan en behandeld kunnen worden*. Antwerpen, Houtekiet, 2002, pp. 67.

Indien de ziekte is ontstaan voor de puberteit zal de groei verstoord worden en zullen de secundaire geslachtkenmerken zich niet kunnen ontwikkelen. Zodra er gewichtstoename is, is er kans op een herstel van het lichaam. In het algemeen wordt de schade groter, bv. darm –en maagproblemen naargelang de duur van de ziekte.

b. Psychologische gevolgen

- negatieve stemming met kans op een depressie
- preoccupatie met eten
- voelen zich geïsoleerd, minder sociaal contact
- kleine problemen worden in gedachten veel groter
- complexe gedachten zijn moeilijk (nog veranderen)
- gedragsproblemen (komt vaak voor bij prepuberale patiënten)

Het gestoorde gedrag wordt vaak door het uithongeren versterkt.

Tijdens de Conferentie van de Wereldgezondheidsorganisatie in 2005¹⁸ werd benadrukt dat eetstoornissen gezien moeten worden als aandoeningen met levenslange gevolgen. Hier verwijst men naar een studie¹⁹ waaruit blijkt dat 21,6% van de vrouwen met eetstoornissen nog een ontmoeting hebben gehad met de hulpverleners tot en met 10 jaar later. De hoge frequentie van voorkomen, de langdurige zorg en de therapeutische mogelijkheden tonen aan dat eetstoornissen voldoende aandacht moeten krijgen in het beleid.²⁰ Hierbij komt dat o.b.v. gegevens over doodsoorzaken die in Europa zijn verzameld 6% van de AN-patiënten sterft en 3% van de BN-patiënten. Dit is niet enkel een gevolg van ondervoeding en uitputting maar het komt ook door zelfmoord.²¹

6. Hulpverlening

In 2002 werd door de KUL met de steun van het Ministerie van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen een onderzoek gedaan naar de 'Professionalisering van preventie en behandeling van jongeren met eetstoornissen'.²² Hier werd de hulpverlening betreffende eetstoornissen van dichtbij bekeken.

In de gespecialiseerde hulpverlening heb je de ambulante hulpverlening (tijdens een behandeling wordt de patiënt niet opgenomen maar krijgt op regelmatige tijdstippen een consultatiegesprek bij een therapeut van het centrum) en de residentiële (de patiënt wordt opgenomen in een psychiatrische kliniek of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis en krijgt een geschikte behandeling).²³

De hulpverlening voor eetstoornissen gebeurt op drie lijnen:

¹⁸ WHO European Ministerial Conference on mental health. Mental health of children and adolescents. Finland, World Health Organisation, 2005. <http://www.euro.who.int/document/MNH/ebrief14.pdf>

¹⁹ HEATHERTON (T.F.). A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 1997, pp. 125-127.

²⁰ Caring for children and adolescents with mental disorders. World Health Organization, 2003 http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf

²¹ Parlementaire vragen. Europees parlement. 2009.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2009-3096&language=NL#def2>
Vervaet (M.). Anorexia Nervosa. In: *Tijdschrift van de Nederlandstalige Vrouwenraad*, (3) 2008, pp.x-x.

²² Professionalisering van preventie en behandeling van jongeren met eetstoornissen. 2002.

<http://www.alexiantienen.be/terberken/index.php?navID=3&subNavID=5>

²³ Cggz Brusselvwz. http://www.cggz-brussel.be/wat-is-het/ambulante-hulp_14.aspx

De eerste lijn: CLB (Centra voor Leerlingen Begeleiding), diensten algemeen welzijn, huisartsen

De tweede lijn: CGG (Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg), klinisch psychologen, psychiaters

De derde lijn: psychiatrische afdelingen en klinieken

a) CLB

Uit het onderzoek in 2002 werd bij 16% van de meisjes uit het derde middelbaar die de CLB-arts onderzocht een gewichtsprobleem vastgesteld (9% overgewicht, 7 % ondergewicht).

22% van de meisjes met een eetstoornis worden door de CLB zelf begeleid indien het over niet ernstige gevallen gaat. De CLB-arts ervaart op het gebied van diagnose en begeleiding problemen als gebrek aan ervaring, opleiding, tijd... . Het grootste deel wordt doorverwezen (78%) naar een huisarts of naar een psychiater, diëtist, CGG en psycholoog.

b) Diensten algemeen welzijn

De diensten voor algemeen welzijn en maatschappelijk werk zijn een diverse groep. Hieronder verstaan we CAW's (centrum algemeen welzijn) waaronder JAC (Jongerenadviescentrum), CLG (Centrum Levens-en Gezinsmoeilijkheden) en CGSO (Centrum Gezins –en Seksuele Opvoeding). Niet alle diensten hebben de enquête ingevuld of hebben ervaring met eetstoornissen. Cliënten komen bij één van deze diensten terecht via doorverwijzing van school, CLB, huisarts, maatschappelijk werker of op eigen initiatief.

Voorts wordt er gezorgd voor een individuele begeleiding. In enkele gevallen wordt er samengewerkt met arts of overlegd met andere hulpverleners. Indien het ernstig is, verwijst men in eerste instantie door naar een psychiater, psycholoog of huisarts.

c) Huisartsen

Over de rol van de huisartsen is in dit onderzoek weinig geweten door de kleine steekproef die de onderzoekers konden doen. De bevraagde huisartsen hebben weinig ervaring met eetstoornispatiënten. De arts is meer vertrouwd met overgewicht en minder met ondergewicht.

De rol van de huisarts is echter heel belangrijk in de herkenning en behandeling van de ziekte. Hij/zij moet meer geïnformeerd worden over de diagnosestelling en over doorverwijsmogelijkheden.

d) CGG

Per jaar melden zich gemiddeld 67 vrouwelijke cliënten tussen 12 en 25 jaar zich bij een CGG.

Het CGG speelt een grote rol in het behandelen van eetstoornispatiënten. De behandeling in het CGG gebeurt vooral door een psycholoog en psychiater en gebeurt individueel (57%) en gezinsgericht (29%). 1/3de van de gevallen wordt doorverwezen naar een andere psycholoog of psychiater en soms ook diëtist. Er is echt nood aan bijscholing en medische begeleiding.

e) Klinische Psychologen

Gemiddeld doet een klinische psycholoog 33 intakes bij vrouwelijke cliënten tussen 12 en 25 jaar. Bij 25% gaat het over patiënten met eetstoornissen.

Huisartsen, klinieken en psychiaters verwijzen de patiënt door naar de psycholoog.

De behandeling door de psycholoog gebeurt op individuele basis (61%), gezinsgericht (25%) en groepsgericht (25%).

f) Psychiaters

Van het totaal aantal intakes dat een psychiater per jaar heeft, wordt er bij 25% een eetstoornis vastgesteld.

Ook hier worden patiënten doorverwezen door huisarts, psycholoog of collega-psychiater. Of de patiënt neemt zelf het initiatief.

Wegens onvoldoende ervaring of tijd wordt 70 à 90 % doorverwezen naar een psycholoog (35%) of naar een gespecialiseerde psychiater (28%). In mindere mate ook naar een diëtist of huisarts. De meest ernstige gevallen worden doorverwezen naar meer gespecialiseerde diensten of naar residentiële hulpverleners.

g) Psychiatrische afdelingen en klinieken

Psychiatrische afdelingen en klinieken krijgen 77.2 opnames van vrouwen en meisjes tussen 12 en 25 jaar. Niet alle psychiatrische afdelingen en klinieken zijn gespecialiseerd in het behandelen van eetstoornissen en verwijzen patiënten door.

Andere klinieken, privéklinieken, huisartsen en psychiaters zijn de doorverwijzers. Vaak neemt de patiënt zelf het initiatief.

Men spreekt hier over een tekort in de eigen werking nl. lange wachtlijsten, te weinig tijd, opvang, ervaring.²⁴

Hieronder volgen enkele voorbeelden van psychiatrische afdelingen en klinieken:

UZ Gent Universitaire Dienst Psychiatrie - Centrum voor eetstoornissen

Dit centrum wordt gecoördineerd door Prof. Dr. Vervaeke.

Het centrum behandelt typische (AN en BN), atypische eetstoornissen (eetbuistoornis) en andere eetproblemen vanaf 16 jaar. Er wordt cognitieve-gedragstherapie toegepast en indien nodige psychofarmaca.

Er is een ambulante eenheid voor diagnostiek en behandeling van eetstoornissen. Hiernaast is er een diagnostische en therapeutische opname-eenheid.²⁵

²⁴ Professionalisering van preventie en behandeling van jongeren met eetstoornissen. 2002.

<http://www.alexianentienen.be/terberken/index.php?navID=3&subNavID=5>

²⁵ Psychiatrie-Universitaire Dienst Psychiatrie-Eetstoornissen.

<http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/nl/web/zorg/patienten/diensten/psychiatrie+-+universitaire+dienst+psychiatrie/eetstoornissen>

Info voor de patiënt. Informatiebrochure Universitair Ziekenhuis Gent.

http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/8f69ff004b8eeda888659e10e41501c8/UZ_A5_Eetstoornissenv2.pdf?MOD=AJPERES

Volgens Dr. Vervaeet²⁶ is het belangrijk dat bij de behandeling eerst de uithongering aangepakt wordt, dan de psyche. Eerst wordt er geprobeerd om via een eetprogramma de patiënten te behandelen. Indien dit niet lukt, wordt de patiënt opgenomen. Daar wordt getracht hen een veilig gevoel te geven zodat ze open staan voor de behandeling. Het vertrouwen tussen therapeut en patiënt is hier dan ook van essentieel belang. De therapeut zorgt ervoor dat het verband tussen de angsten en moeilijkheden van de patiënt en het niet-eten zichtbaar wordt. Veel patiënten zijn pas gemotiveerd als dit verband aangetoond wordt en ze samen met de therapeut naar een oplossing zoeken. Zelfaanvaarding en zelfvertrouwen vormen hier sleutelbegrippen.

Het doel van psychotherapie:

- Eigen gevoelens leren (h)erkennen. De negatieve gevoelens en de innerlijke conflicten in het bijzonder.
- Meer zelfvertrouwen krijgen. Gevoel van zelfrespect ontwikkelen.
- Positievere kijk op het eigen lichaam ontwikkelen.
- Ontwikkelen van een grotere handelingscontrole. Eigen wensen en behoeften verdedigen en deze om te zetten in daden.

De patiënt kan er vaak alles aan doen om de eigen situatie van niet –eten te behouden. Door o.a. tijdens hun behandeling verdeeldheid te zaaien tussen de verantwoordelijken of tussen het team en ouders, proberen ze de behandeling te ontlopen.

Cognitieve gedragstherapie

Hoe de patiënt denkt en hoe hij/zij zich gedraagt, staat hier centraal. Bij deze behandeling gaat men ervan uit dat uithongeringverschijnselen en dwangmatig eten een grote invloed hebben op het psychologisch functioneren van de patiënt en omgekeerd. Deze behandeling bestaat uit 2 delen:

Ten eerste wordt er gefocust op het gedrag dat het gewicht zo laag mogelijk probeert te houden: braken, uithongeren, obsessie met gewicht, Hier moet de patiënt vertrouwd raken met voedsel. Een eetpatroon, voedselkeuze, eettempo en gewichtscontrole worden genormaliseerd.

Ten tweede wordt de psychologische zijde behandeld, bv. zelfwaardering (behandelen van het verstoord zelfbeeld), zelfvertrouwen, zelfcontrole, perfectionisme, impulscontrole, emotionaliteit, gezinsconflicten en relaties. De patiënt wordt geconfronteerd met zijn/haar gedrag. Door de onvolmaaktheden van anderen te zien, kunnen ze hun eigen fouten aanvaarden. Het is belangrijk dat de patiënt zijn/haar reële zelf leert kennen en de eigen werkelijke gevoelens ontdekt. Het is ook noodzakelijk de meisjes inzicht te geven in hoe relaties met anderen werken. Communicatie speelt een grote rol.

Tot slot wordt de patiënt voorbereid op het *leven na de therapie*. De vooruitgang, de kwetsbaarheden, signalen voor een terugval worden samengevat. Het is belangrijk dat de patiënt weet dat hij/zij altijd opnieuw contact kan opnemen met de therapeut tijdens moeilijke periodes.

Psychiatrische Kliniek Tienen –Broeders Alexianen

Hier is men gespecialiseerd in de behandeling van: eetstoornissen, angststoornissen, verwerking van trauma's, zelfverwonding/dissociatie, persoonlijkheidsproblemen. De patiënten zijn hoofdzakelijk vrouwen (tussen de 15 en 30 jaar oud). Na een intakegesprek met de behandelende arts wordt besproken of een opname al dan niet

²⁶ VERVAET (M.) . *De veilige hel: hoe anorexia en boulimia nervosa ontstaan en behandeld kunnen worden*. Antwerpen, Houtekiet, 2002, pp.122-143.

nodig is. De groepsbehandeling bestaat uit verschillende therapieën aangepast aan de stoornis.

Groepspsychotherapie: onder leiding van een psycholoog wordt de doelstelling besproken. De verbanden tussen de problemen worden er besproken.

Psychomotorische therapie: het bewegen en de beleefde lichamelijke staan hier centraal. Tijdens lichaamsgeoriënteerde sessies wordt gewerkt aan fysieke en mentale weerbaarheid. Tijdens bewegingsgeoriënteerde sessies wordt gewerkt aan positieve lichamelijke ervaringen.

Creatieve therapie: er wordt met beeldende of expressieve technieken gewerkt.

Dramatherapie: tijdens deze therapie wordt er via spel (improvisatie, rollenspel, poëzie,...) getracht te werken aan expressie, zelfbeeld, creativiteit,

Voedingseducatie: de voedingsdeskundige geeft voorlichting over gezonde voeding, voedselbereiding en voedingsgedrag. Doelstelling is te zorgen voor een gezond gewicht en patiënten begeleiden hierin.²⁷

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven - Afdeling Sint-Lukas Programma Eetstoornissen

Jongeren (vanaf 16 jaar) en volwassenen (mannen en vrouwen) die met een eetstoornis kampen (AN, BN en/of eetbuistoornis) krijgen een groepstherapeutische behandeling. Wanneer een ambulante behandeling niet werkt of de psychische en lichamelijke toestand van de patiënt zorgelijk is, wordt de patiënt opgenomen. De gevolgde behandeling wordt geïnspireerd door het cognitief-gedragstherapeutische model.

Het is belangrijk voor het genezingsproces dat de patiënt terug normaal begint te eten en zijn/haar gewicht herstelt. Dit vormt de basis van de behandeling zodat er verder aan de zelfbeleving, contact met anderen, ... gewerkt kan worden.

De patiënt komt terecht in een groep van 8 à 9 patiënten. Binnen elke groep is er een groepsverantwoordelijke. Elke patiënt krijgt ook een groepsverpleegkundige toegewezen voor individuele gesprekken. Dit centrum werkt indien nodig ook samen met andere organisaties en diensten. School, centra voor geestelijke gezondheidszorg, ambulante verwijzers, Ook het gezin (ouders, broers/zussen of partner) wordt bij de behandeling betrokken.²⁸

Verder wordt nog steeds onderzoek gedaan naar de behandeling van anorexia. Een voorbeeld hiervan is het Leuvens onderzoeksproject over anorexia nervosa van Kris van Kuyck. Zijn onderzoek heeft de tweejaarlijkse prijs van het Fonds Dr. Gustave Delpont, toegekend door de Koning Boudewijnstichting, gewonnen. De winnaar wil onderzoeken of elektrostimulatie van de septale nucleus een werkzame behandeling is van deze psychiatrische aandoening.²⁹

h) Andere vormen van hulpverleningsdiensten

Eetstoornis.be is een website over eetstoornissen. Ze doet aan ambulante psychotherapeutische behandeling van eetstoornissen. Zowel patiënten die voor de eerste keer hulp zoeken als patiënten die een residentiële of ambulante hulp achter de rug hebben, worden geholpen. Indien na een intakegesprek blijkt dat dit de gepaste

²⁷ Broeders Alexianen. Psychiatrische Kliniek Tienen.

<http://www.alexiantienen.be/terberken/index.php?navID=4&subNavID=0>

²⁸ Universitair Psychiatrisch Centrum K.U.Leuven. <http://www.uc-kortenberg.be/patiëntenzorg/verpleegeenheden/programma%20lukas.html>

²⁹ Leuvens onderzoek naar anorexiabehandeling wint prijs. In: *Artsenkrant*, nr. 2036, 2009.

behandeling is, worden er verdere afspraken gemaakt. Indien er naar een andere behandeling gezocht moet worden, wordt de patiënt doorverwezen.³⁰

De Vereniging Anorexia Nervosa – Boulimia Nervosa vzw - Inloophuis in Leuven biedt een eerste opvang voor mensen met een eetstoornis.

Men tracht aanvullend te werken op het bestaande ambulante en residentiële hulpverleningsaanbod.

Ouders en anderen die een nauw contact hebben met een patiënt met een eetstoornis kunnen hier bij ervaringsdeskundigen terecht voor informatie en advies. Via de website kan je ook met lotgenoten in contact komen via een forum. Het secretariaat helpt mensen op weg de juiste hulpverlening te vinden.

De vereniging is ook een kenniscentrum en biedt een waaier aan documentatie over eetstoornissen. Er wordt een 3-maandelijks tijdschrift 'Antenne' uitgegeven.³¹

7. Lichaamstevredenheid en media

Vele studies tonen aan dat blootstelling aan de media invloed heeft op de perceptie van de eigen aantrekkelijkheid en de aantrekkelijkheid van anderen beïnvloedt. De relatie tussen mediablootstelling en het slankheidsideaal wordt meermaals onderzocht.³²

Psycholoog en seksuoloog Liesbeth Woertman, hoofddocent klinische en gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht, vertelt dat meisjes van 17 geconfronteerd worden met 250.000 aan schoonheid gerelateerde beelden.³³ "Wie veel tv kijkt, vindt zichzelf minder mooi." De psychologe komt tot deze conclusie na een grootschalig onderzoek over de Nederlanders en hun lichaamsbeeld.

Het effect van de mediabeïnvloeding is volgens Woertman op vrouwen groter dan op mannen.

"Van de niet-tevreden vrouwen vindt bijna 70% zich te dik en 5% zichzelf te dun. Voor slechts 25% van de vrouwen zijn feitelijk en gewenst ideaal lichaamsbeeld gelijk. Van de niet-tevreden mannen vindt 52% zichzelf te dik en 23% zichzelf te dun."

Woertman zegt zelf over de resultaten dat dit niet pers sé leidt tot een negatief zelfbeeld. Er moet zo weinig mogelijk vergeleken worden met anderen, in het bijzonder met de gemanipuleerde en getoucheerde ideaalbeelden.³⁴

Ook Hall is zich bewust van de invloed van de niet-realistische beelden die media verspreiden. Volgens Hall (1991) proberen de media niet de werkelijkheid te representeren, maar een werkelijkheid te definiëren en te presenteren. Ze zijn actief bezig te selecteren, te accentueren en te structureren en te vormen. De media beschikken over de macht betekenissen te ontwikkelen over wat aantrekkelijk is en wat niet, wat moet nagestreefd worden en wat verworpen moet worden.

ZORRA (Zien, Onderzoeken en Reflecteren over Rolpatronen in Advertenties) krijgt van 1999 tot 2005 subsidies van de Dienst Gelijke Kansen van de Vlaamse Gemeenschap. De doelstelling is om een discussie op gang te brengen over de representatie van vrouwen en mannen in de reclame. Het publiek krijgt de kans om vrouw- of manbeelden te

³⁰ www.eetstoornis.be

³¹ Anorexia nervosa - boulimia nervosa vzw. <http://www.anbn.be/>

³² GERARD (G.). *Onaantrekkelijk: beeldvorming over belang van fysieke aantrekkelijkheid*. Garant, Leuven, 2003, pp. 164.

³³ Vivian de Gier en Roos Guldenaar. Opgelegde schoonheid. In: *Opzij*, uitgave 3, 2007

³⁴ Wie veel tv kijkt, vindt zichzelf minder mooi. www.standaard.be, 19 juni 2008

bekritisieren. De reclame -en mediaproducten treden alsook in dialoog met het publiek via het discussieplatform. In 2005 worden er reacties genoteerd op 92 advertenties en 30 mediaproducten (bv. televisie – en radioprogramma's, boeken, persartikels, ...).³⁵

Bij een onderzoek van de advertenties door Fé³⁶ wordt in 97% van de advertenties een perfecte vrouw afgebeeld, de perfecte man komt maar 12 % in beeld. Dat geldt voor de 66% van de mode en accessoires en 15% uit de beauty/parfumsector.

Bij advertenties die geen gebruik maken van het schoonheidsideaal worden mannen opvallend vaker afgebeeld dan vrouwen: 68 procent tegenover 57 %. Onder schoonheidsideaal wordt begrepen: lange, magere mensen met slanke armen, platte buik, stevige borsten, strakke dijen en volle lippen. Dit doet de tijd dat we bezig zijn met ons uiterlijk toenemen net zoals eetstoornissen als AN. 76 uitgaven van 22 verschillende media (dag-, week- en maandbladen) werden onderzocht. In het totaal zijn dit 448 advertenties.

Vooraf jonge meisjes zijn vatbaar: 1 op de 20 meisjes tussen 11 en 15 jaar heeft een eetstoornis. Het zelfbeeld wordt beïnvloed door het aantal uren tv die iemand kijkt en de mate waarin je opkijkt naar perfecte idolen.³⁷

Gerard Gielen, lector aan de Katholieke Hogeschool Limburg, doet onderzoek naar lichaamsontevredenheid en media. Meer dan 3000 mensen werden ondervraagd. Via zijn website³⁸ probeert hij beleid, media en bevolking te sensibiliseren betreffende het grote belang dat gehecht wordt aan uiterlijk en aantrekkelijkheid. Ook word je op de hoogte gehouden van zijn onderzoeksproject.

Volgens Gerard Gielen maken geïdealiseerde vrouwen in tv-advertenties meisjes depressief. Hij merkt op dat in een Amerikaanse studie blijkt dat vrouwen die naar advertenties kijken met stereotype beelden van slanke vrouwen, veel meer tekenen van ontevredenheid over hun lichaam vertonen na het kijken gedurende 1 tot 3 minuten.

De vrouwen die de grootste daling in zelfbeeld oplopen na het bekijken van de afbeeldingen zijn vrouwen die al van tevoren een negatief beeld van zichzelf hebben. Uit een Australisch onderzoek van Cabe in 2001 bij adolescenten tussen 12 en 16 jaar die nagaat welke de sociaal-culturele invloeden zijn van ouders, leeftijdsgenoten en media op het lichaamsbeeld en in welke mate jongeren hun lichaamsmaten hierdoor aanpassen, blijkt dat de grootste impact van de media komt, gevolgd door leeftijdsgenoten en de ouders. Meisjes blijken veel minder tevreden te zijn over hun lichaam dan jongens en zijn meer bezig met gewicht te verliezen.³⁹

8. Invloed modellen/filmsterren

Zijn Hollywood en modewereld de schuldige van de problematiek van de eetstoornissen?

Volgens professor Dr. Vervaeke is het probleem te complex. *“Mensen met een sterke persoonlijkheid kunnen differentiëren. Kwetsbare mensen niet. Zij zoeken naar voorbeelden om zich te confirmeren(...). De adolescent kijkt naar wat in is en imiteert*

³⁵ VAN HELLEMONT (C.) en VAN DEN BULCK (H.). *Beeldvorming van vrouwen en mannen in de reclame in België*. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, 2009, pp.130.

Zorra. www.zorra.be

³⁶ Onderzoeksbureau Fé. onderzocht het schoonheidsideaal in advertenties. http://www.felosophy.com/htm/fe_x_news.asp?id=46

³⁷ Schoonheidsideaal in 9 op 10 advertenties. www.demorgen.be 18/04/2008

³⁸ Beeldvormingsonderzoek omtrent het belang van fysieke aantrekkelijkheid in media en hulpverlening. www.onaantrekkelijk.be

³⁹ GERARD (G.). *Onaantrekkelijk: beeldvorming over belang van fysieke aantrekkelijkheid*. Garant, Leuven, 2003, pp. 164.

*zonder veel nuancering en eigen inbreng(...). Door continu beelden van magere filmsterren en modellen te zien, ontstaat er een zogenaamde normatieve ontevredenheid.*⁴⁰

Een woordvoerder van de Britse 'Beating Eating Disorders' zegt dat de houding in het modewereldje tegenover AN triestig is. Volgens Karl Lagerfeld bijvoorbeeld is maar 1 % van de mensen te mager maar bijna 30% van de jongeren is te dik, dus dit probleem moet eerst aangepakt worden. Modellenbureaus blijven maar het extreem magere schoonheidsideaal promoten.⁴¹

Psychiaters en psychologen zijn ervan overtuigd dat eetstoornissen diverse oorzaken hebben, die ook heel sterk op het emotionele, psychosociale en relationele vlak liggen. Het slankheidsideaal is maar één van de oorzaken, maar je mag het niet minimaliseren.⁴²

9. Pro-ana websites

AN en BN krijgen vertrouwelijke namen, ze heten ana en mia. Pro-anawebsites rijzen als paddenstoelen uit de grond. Volgens Kathleen Custers in het 'European Eating Disorders Review' vindt één op de drie jongeren in Vlaanderen het bestaan van de sites een goed idee. Een kwart is fel tegen en ook de rest is er niet voor te vinden. Één op de acht tienermeisjes heeft al een dergelijke site bezocht. Één op de 17 jongens heeft dit ook al gedaan. Custers stelt vast dat meisjes die de sites bezoeken, vaker bepaalde risicokenmerken vertonen.⁴³

Volgens Dr. Vervaeet blijkt uit een Amerikaans onderzoek van de Universiteit van Stanford dat meisjes die zo'n sites bezoeken drie keer vaker in het ziekenhuis belanden dan meisjes met eetproblemen die niet op de sites surfen. Dr. Vervaeet ziet in haar praktijk dat het ziektebeeld extremer wordt. De meisjes zijn magerder en zelfverminking en zelfmoordpogingen komen meer ter sprake. Sommige sites werden in de Verenigde Staten al stopgezet.

Dr. Vervaeet stelt: "meisjes die pro-anasites bezoeken, zitten in de ontkeningsfase. Ze maken zichzelf wijs dat ze niet ziek zijn of dat ze hun ziekte onder controle hebben." Ze gelooft niet dat Pro-anasites mensen aanzet tot AN. Net zomin als graatmagere modellen dat doen. Het gaat immers niet enkel over niet eten maar het is een samenspel van weinig zelfvertrouwen, niet kunnen communiceren en niet kunnen omgaan met verwachtingen. Meisjes met AN voelen zich op die sites begrepen. Ook volgens Eric van Furth, bestuurslid van AED, kennen weinig meisjes de websites en zijn de bezoekersaantallen laag. Het vrouwbeeld in de media is een veel belangrijker oorzaak van AN. Eriv van Furth is bestuurslid van AED, een internationaal bureau dat onderzoek deed naar de sites.⁴⁴

Hebben pro-anawebsites een invloed of wat zijn de oplossingen hiervoor?

Bijna de helft van de patiënten van Het Centrum eetstoornissen Ursula heeft een dergelijke website ooit bezocht. 26% maakt regelmatig gebruik van pro-anawebsites. Dit centrum vindt niet dat deze websites verboden zouden moeten worden. Een wettelijk

⁴⁰ Magerzucht in glamourland. www.nieuwsblad.be 04/10/2008

⁴¹ Karl Lagerfeld verdedigt gebruik bont voor mode. www.demorgen.be 05/01/09

⁴² GERARD (G.). *Onaantrekkelijk: beeldvorming over belang van fysieke aantrekkelijkheid*. Garant, Leuven, 2003, pp. 175.

⁴³ CUSTERS (K.) en VAN DEN BULCK (J.). Viewership of pro-anorexia websites in seventh, ninth and eleventh graders. In: *European Eating Disorders Review*. 2009, vol 17, nr. 3, pp. 214-219.

<http://www3.interscience.wiley.com/journal/121637840/abstract>

⁴⁴ Anorexia-sites weinig bezocht. www.volkskrant.nl 17/04/2008, Luuk Esser

verbod zou hen criminaliseren en dat zou niet helpen bij het voorkomen, herkennen en behandelen van deze ziekte.⁴⁵

Er zijn nu ook sites van Pro-anategenstanders. De Nederlandse Anasucks weblog (ana zuigt je leeg) verschijnt bovenaan een pro-anapagina.⁴⁶ Daarnaast zijn er ook positieve sites, die jongeren aanzetten om te genezen. Deze proberen zoveel mogelijk foute boodschappen op internetfora te weren. Psychologe Ann Vandeputte volgt de internetfora op.⁴⁷

Over de invloed van pro-anawebsites op AN is geen duidelijkheid.

10. Theorieën over eetstoornissen in de hedendaagse feministische literatuur⁴⁸

Controle Volgens Susan Bordo⁴⁹ (Unbearable weight) wordt de angst voor vrouwelijk vet gelijkgesteld aan angst voor vrouwelijke macht. Macht, onafhankelijkheid, seksuele bevrediging van de vrouw moet beperkt en ingetoomd worden alsook het lichaam van de vrouw. Naomi Wolf⁵⁰ (The beauty myth) vindt dat eetstoornissen een obsessie zijn voor vrouwelijke gehoorzaamheid. Het is een manier om vrouwen te controleren, te laten gehoorzamen. *“Als vrouwen niet hetzelfde kunnen eten als mannen, kunnen ze geen gelijkwaardige status aannemen.”*

Seksualiteit Volgens Wolf geven vrouwen met een eetstoornis, vooral AN, hun ronde vormen en seksualiteit op. Bordo stelt dat het opgeven van de vrouwelijke vormen als verstikkend en belastend gezien wordt, bevrijdend.

Volgens Wolf is voor mannen een vrouw met AN perfect. Daar ze niet-seksueel is, niet eet en heel zwak is, kan ze geen belangrijke rol eisen in deze maatschappij. Veel feministen zijn van mening dat het slankheidsideaal nefast is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vrouwen die zich daaraan optrekken.

Frida Bogaert⁵¹, Pedagoge-seksuologe, gaat met Wolf akkoord. De monopoliepositie van de vrouw in de opvoeding en het huishouden is verzwakt en er wordt meer en meer aandacht besteed aan de partnerrelatie. Vrouwen hechten zo meer belang aan hun uiterlijk om deze seksuele partnerrol beter te vervullen. Dit gaat ten kosten van hun zelfvertrouwen en vergt veel energie.⁵²

Seksisme Volgens het liberaal feminisme werkt seksisme eetstoornissen in de hand. Door genderstereotyperingen komt er een ongelooflijke last op de vrouwen. Het slankheidsideaal gaat ten koste van de geestelijke ontwikkeling van de vrouw en aan de machtsdeelname. Tot grote vreugde van de mannen.⁵³

⁴⁵ Pro-ana websites minder populair dan gedacht. www.hln.be 20/05/08

⁴⁶ Ana is mijn leven. www.standaard.be 30/09/06

⁴⁷ Meisjes promoten anorexia via het internet. www.nieuwsblad.be 12/09/2006

⁴⁸ EASTLAND (T.). Eating disorder: a feminist issue.

http://www.vanderbilt.edu/AnS/psychology/health_psychology/feminist.htm

⁴⁹ BORDO (S.). *Unbearable Weight*. Los Angeles, University of California Press, 1993, pp.171.

⁵⁰ WOLF (N.). *The Beauty Myth*. New York, Doubleday, 1991, pp. 189.

⁵¹ Pedagoge-seksuologe, Supervisor Huwelijk en Gezin - Seksuologie - Gynaecologische Psychosomatiek. Consulent Oncologie, Multidisciplinair Borstcentrum, Oncologische dagkliniek en Palliatieve Zorgen - Universitaire Ziekenhuizen, Leuven.

⁵² Voordracht door Frida Bogaerts. In de ban van het lichaam of de mythe van de schoonheid. 2002.

<http://www.zorra.gendersquare.org/Z-Doc/Z-Lectuur/Indebanvanhetlichaam.htm>

⁵³ EASTLAND (T.). Eating disorder: a feminist issue.

http://www.vanderbilt.edu/AnS/psychology/health_psychology/feminist.htm

Cultureel Ideaal Feministe Bonnie Morris⁵⁴ stelt dat vrouwen AN als een krachtprestatie beschouwen. De vrouw krijgt een zekere status als ze het culturele schoonheidsideaal bereikt. De media en mode-industrie bepalen dit culturele ideaal door in tijdschriften, advertenties en op televisie slanke modellen af te beelden. De slanke lichaamsomvang wordt als sociaalwenselijk gezien. Volgens Morris zal ondergewicht bij vrouwen niet weggewerkt kunnen worden zolang het slankheidsideaal gepromoot wordt.

Vele feministische studies concluderen dat mannen een belangrijke maatschappelijke en politieke positie innemen in deze samenleving terwijl vrouwen nog steeds een ondergeschikte positie innemen. Om te zorgen dat dit zo blijft, worden de vrouwen afgeleid met de mythe van het schoonheidsideaal en worden ze zo tegen elkaar uitgespeeld.⁵⁵ Dit schoonheidsideaal wordt o.a. verspreid in de reclamebeelden. Vrouwen worden enerzijds een laag zelfbeeld aangeprept en worden anderzijds verleid om succes en schoonheid te verwerven door te lijnen, te verjongen, te behagen⁵⁶

11. Vrouwenorganisaties en lichaamsbeeld

De vrouw is door de jaren heen magerder geworden en wordt in haar totaliteit afgebeeld met weinig verhullende kledij. Hier komt nog bij dat de foto's meestal zijn bijgewerkt waardoor we een ideaalbeeld krijgen van de vrouw. Studiedagen, vormingen, publicaties, ... van vrouwenverenigingen worden gewijd aan gezondheid, seksualiteit, schoonheid van de vrouw en hoe dit in beeld wordt gebracht.

Eetstoornissen, waaronder AN, worden gezien als een mogelijk gevolg van de beeldvorming van vrouwen in de media en van het heersende schoonheidsideaal. Omdat meer vrouwen dan mannen met deze stoornis te kampen hebben en omdat *gezondheid* een belangrijk thema is voor verschillende vrouwenorganisaties, staan deze organisaties ook stil bij dit thema. In 2000 verscheen in het blad van SVV actief 'het gezondheidsalfabet'. In elk tijdschrift werd een ander aspect belicht van de gezondheid van de vrouw. In 'gewicht gewogen' heeft men het over ongezonde voedingsgewoontes van de Vlamingen en staat men stil bij de gezondheidsrisico's van een te hoog of te laag lichaamsgewicht.⁵⁷ De liberale vrouwen hebben in het jaar 2008 ook aandacht besteed aan 'gezondheid'. Met behulp van ervaringsdeskundigen, artikels in het contactblad en vormingen voor de afdelingen werden BN en AN uitvoerig besproken.

De K.A.V. en de KVLV hebben als vrouwenorganisaties het charter voor de modellenwereld ondertekend (zie volgend hoofdstuk). Dit charter was een initiatief van gewezen minister van Welzijn en Volksgezondheid Inge Vervotte en pleit voor het weren van te magere meisjes van de catwalk. Modellenbureaus, vrouwenbladen en modellen hebben dit charter meeondertekend. Dit charter kan je online vinden op de website van Inge Vervotte en kan nog steeds ondertekend worden.⁵⁸

Voorts staat men stil bij het opgelegde schoonheidsideaal. "Het Vrouwen Overleg Comité (VOK) wijdde in 2008 de 37ste vrouwendag (11 november) aan het thema seksualiteit en het lichaam.⁵⁹ In de jaren '60, '70, '80 is er veel wat het feminisme aanhaalde

⁵⁴ MORRIS (B. J.). The phenomena of anorexia nervosa: a feminist perspective. In: *Feminist Issues*, 5, jg 2, 1985, pp.90-95.

⁵⁵ BORDO (S.). *Unbearable Weight: feminism, western culture and the body*. Berkeley, University of California Press, 1993, pp. 361.

⁵⁶ VAN HELLEMONT (C.) en VAN DEN BULCK (H.). *Beeldvorming van vrouwen en mannen in de reclame in België*. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, 2009, pp.130.

⁵⁷ Het gezondheidsalfabet. In: *Socialistische Vooruitziende Vrouwen. Vrouwen aan de macht*. September/oktober 2000, pp. 9.

⁵⁸ Inge Vervotte. <http://www.ingevervotte.be/?p=277>

⁵⁹ Hoe bloter hoe vrijer: emancipatie anno 2008. www.standaard.be 10 november 2008

erkend bv. partnergeweld, ongewenste intimiteiten, discriminatie, De seksuele revolutie is echter nog niet ten einde. Het VOK: *"Het is hoog tijd voor een geactualiseerde feministische visie op het lichaam en seksualiteit. Die vertrekt van zelfbeschikking en autonomie van het individu, waarden die de samenleving niet alleen moet garanderen, maar ook moet respecteren."* Het VOK ijvert voor meer mogelijkheden en voor meer vormen van man- en/of vrouw-zijn en verwerpt elk dwingende moraal. Ze willen een diversiteit aan beelden en ervaringen.⁶⁰

Als reactie op deze dwingende moraal lanceert Zij-kant, progressieve vrouwenbeweging, (www.bimbo.be) een website waar 'jezelf zijn' centraal staat en waar opgelegde schoonheidsidealen overboord worden gegooid. Het is een algemene kritiek op de bimbo-cultuur: 'vrouwen die zichzelf en anderen maken tot lustobjecten'. Bimbo staat voor "beauty is being more than ourselves!" Verder vind je tips over je goed voelen in je vel, hoe jongeren denken over uiterlijk, zelfbeeld, invloed media. Je vindt ook informatie over plastische chirurgie, de wereld van photoshop...⁶¹

Ook IVCA reageert hierop door het houden van een sessie over 'body image en self esteem'. Deze sessies op basis van de Dove Campagne werden gegeven aan hun meisjeswerking 'Girls in the city'.

In Wallonië kan je ook gelijkaardige acties terugvinden. We belichten hier één organisatie. Vie Féminine is een feministische organisatie die streeft naar gelijkheid voor vrouwen. Vie Féminine wil de discriminatie van vrouwen aanvechten en houdt sensibiliseringsacties rond seksisme bv. publicaties over seksisme op school, in het gezin, in de media ... , dvd's, spelletjes voor kinderen... . Vie Féminine Bruxelles heeft een nieuwe werkgroep, Vigipub. Een 5-tal vrouwen bekijken de reclame die verschijnt in tijdschriften, op televisie, op reclamepanelen, Maandelijks wordt er 1 advertentie uitvoerig besproken en gepubliceerd op hun website. Op de website zijn ondertussen een 5-tal advertenties besproken.⁶²

12. Overheidsmaatregelen

a) Vlaams Niveau

In Vlaanderen of België zijn er momenteel geen decreten of wetten ter bestrijding van AN of het verbieden van het aanzetten tot AN bv. modellenwereld, pro-anawebsites,

Gewezen minister van Welzijn en Volksgezondheid Inge Vervotte heeft in 2006 met voedingsdeskundigen een protocol opgesteld dat werd voorgelegd aan onder meer de modewereld en dat ervoor moet zorgen dat te magere meisjes van het catwalk geweerd worden.⁶³ Inge Vervotte: *"Er moet een tegenreactie komen tegen de magerzucht die sommige modellen aanmoedigen bij jonge meisjes."* De modellenbureaus in Vlaanderen (ook Brussel) werden individueel aangeschreven. In het totaal werden 92 bureaus gecontacteerd en 21 daarvan hebben het charter ondertekend. De bedoeling was om ook uitgevers en modeontwerpers te contacteren. 8 uitgevers van vrouwenbladen, 1 ontwerpster en 3 modellen hebben dit charter reeds ondertekend. Ook 2

⁶⁰ VOK. Over mijn lijf 2008. 37^{ste} Vrouwendag. www.vrouwendag.be.

⁶¹ Bimbos, een kritische kijk op schoonheidsidealen, www.bimbos.be.

⁶² Vie Féminine. L'égalité pour changer. www.viefeminine.be

⁶³ Charter voor de mode(-)l(en)wereld. <http://www.ingevervotte.be/?p=277>

vrouwenorganisaties (K.A.V. en KVLV) hebben dit ondertekend. Of dit charter een vervolg krijgt, is onduidelijk.⁶⁴

b) Federaal Niveau

Op Federaal niveau werden enkele wetsvoorstellen ingediend ter bestrijding van AN. Rekening houdend met de Wereldconferentie van de VN te Peking in 1995 waar de gezondheid van de vrouw (alle vrouwen hebben immers recht op een goede lichamelijke en psychologische gezondheid) één van de 12 actiedomeinen vormt en waar het 12^{de} actiedomein zich richt op 'meisjes' (acties tegen de discriminatie van meisjes en de schending van hun rechten bv. ondervoeding van de meisjes, ...).⁶⁵

In de Belgische Senaat werd in 2007 een **wetsvoorstel** ter bestrijding van AN bij jonge meisjes ingediend door Anne-Marie Lizin⁶⁶ (5 sept. 2007):

-Het opleggen van een body mass index van 18 niet te overschrijden aan modellen, verbieden en bestraffen.

-Werkgever die een welbepaald lichaamsgewicht eist van werknemer, straffen.

Een **voorstel van resolutie**⁶⁷ werd nadien ingediend door o.a. Olga Zrihen, Berni Collas e.a. (15 mei 2008). Deze resolutie stelt een aantal preventiemaatregelen voor om jonge vrouwen te waarschuwen voor AN zoals gepromoot door pro-ana-websites en van sociaal-culturele AN zoals die wordt verkondigd via beelden van magere mensen in de modewereld."

*Kortom, Anne-Marie Lizins wetsvoorstel kenmerkt zich door boetes en celstraffen. Olga Zrihen e.a. vragen de federale regering en de deelstaten om een gedragscode af te sluiten met de modesector. Volgens Lizin zijn die voorstellen niet dwingend genoeg en pleit voor straf van een maand tot een jaar en/of een boete van 50 tot 1000 euro per overtreding.*⁶⁸

In 2008 strijden Open VLD, MR en PS tegen de eetstoornis AN. Hun eisen:

- ✓ Een gedragscode in de modewereld. Extreem magere modellen moeten uit modeshows en schoonheidswedstrijden geweerd worden.
- ✓ Artsen moeten beter opgeleid worden om de symptomen van AN sneller te herkennen en hun patiënten beter te kunnen helpen.
- ✓ Algemene bewustwording van het gevaar van AN.⁶⁹

Huisartsen herkennen volgens Mevr. Temmerman en Mevr. Vanlerberghe slechts in 40% van de gevallen AN, wat zeer problematisch is. Meldingsplicht voor artsen, ouders, leerkrachten, ... is een belangrijk aandachtspunt. Ze wijzen nogmaals op de websites

⁶⁴ Voorstel van resolutie 2008 door mevr. Vanlerberghe en mevr. Temmerman.

<http://www.senaat.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=4&NR=755&VOLGNR=2&LANG=nl>

⁶⁵ Het actieplatform van Beijing. http://igvm-iefh.belgium.be/nl/binaries/Actieplatform_Peking_tcm336-39859.pdf Nederlandstalig verslag van de 4^e Wereldvrouwenconferentie te Peking. 1995, pp. 4-15.

<http://www.emancipatie.nl/documenten/emb/dce/algemeen/thema/platform/index.htm>

⁶⁶ Wetsvoorstel ter bestrijding van anorexia bij jonge meisjes ingediend door Anne-Marie Lizin 2007. <http://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=67109063>

⁶⁷ Voorstel van resolutie ter bestrijding van anorexia ingediend door Olga Zrihen. 2007.

<http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPubDoc&TID=50355802&LANG=nl>

⁶⁸ www.hln.be

⁶⁹ www.nieuwsblad.be 18/04/2008

waar AN gepromoot wordt (pro-anawebsites), modebladen, vrouwenbladen, media, ... die een belangrijke factor vormen in het optreden van AN.⁷⁰ Er wordt gevraagd een studie uit te voeren naar de negatieve effecten van pro-anawebsites bij de adolescentenlezers.⁷¹

Nationaal voedings – en gezondheidsplan (NVGP)

In 2004 werd een peiling uitgevoerd naar de voedselconsumptie van de Belgische bevolking. De enquête kwam er op vraag van de federale overheid en werd uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Het doel was te achterhalen hoeveel en wat de Belgen zoal eten. O.a. ziekten bestrijden die met onevenwichtige voeding te maken hebben, reorganisatie aanmoedigen van voedselschema's... . Op basis van deze peiling werd een operationeel plan⁷² samengesteld.

Het nationaal voedings-en gezondheidsplan (NVGP) is vastgesteld tot 2010 en zal worden vernieuwd. Het NVGP kan een onderdeel betreffende de verspreiding van dergelijke websites bevatten. In *krachtlijn 3. Engagement van de actoren uit de private sector en Krachtlijn 5 reclame en publiciteit* staan slecht acties vermeld betreffende de commerciële reclame en de problematiek van de overconsumptie.⁷³

c) Europees niveau

In Europa zijn ondertussen talrijke acties ondernomen tegen het aanzetten tot AN.

De Europese Commissie⁷⁴ heeft het project 'Factors in Healthy Eating' opgezet dat tot doel heeft psychologische, culturele en andere risicofactoren voor AN, BN en obesitas te identificeren. In het kader van het Europees pact voor geestelijke gezondheid dat gelanceerd werd in 2008, zal er in september 2009 een conferentie georganiseerd worden over 'Mental health in education and youth'. Deze conferentie vindt plaats in Stockholm op 29 en 30 september 2009 en wordt georganiseerd door het directoraat-generaal Gezondheid en consumenten van de Commissie en het Zweedse ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken.⁷⁵

⁷⁰Voorstel van resolutie ter bestrijding van anorexia ingediend door Mevr. Vanlerberghe en Mevr. Temmerman. 2008.

<http://www.senaat.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=4&NR=755&VOLGNR=2&LANG=nl>

⁷¹Schriftelijke vraag nr.4-2331 van Mevr. Hermans aan de Minister van volksgezondheid. 2009.

<http://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraagPrint&LEG=4&NR=2331&LANG=nl>

⁷²Nationaal voedings-en gezondheidsplan 2005-2010. Operationeel plan.

https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/MIJNGEZONDHEID1_MENU/PRODUITSDECONSOMMATION1_MENU/ALIMENTATION1_MENU/VOEDINGSBELEID9_HIDE/VOEDINGSBELEID9_DOCS/NVGP%20OPERAT%20PLAN.PDF

⁷³Schriftelijke vraag nr. 4-2331 van Mevr. Hermans aan de Minister van volksgezondheid. 2009.

<http://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraagPrint&LEG=4&NR=2331&LANG=nl>

⁷⁴Parlementaire vragen. Antwoord van mevr. Vassiliou namens de Commissie. 2009.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2009-3096&language=NL#def2>

⁷⁵Vlaams Europees Verbindingsagentschap <http://www.vleva.eu/content/3775>

De Europese Commissie heeft ook een Actieplan voor een veiliger internet (2009-2013) opgesteld. Het veiliger gebruik van het internet wordt bevorderd en de strijd tegen illegale online-inhoud en schadelijk onlinegedrag wordt aangegaan. Een aantal netwerken bv. bewustmakingscentra en meldpunten worden gefinancierd om burgers te sensibiliseren en aan te zetten tot acties.

Het bewustmakingscentrum in Spanje, gecoördineerd door de NGO Protégeles, specialiseert zich in internetinhoud die schadelijk kan zijn voor jongeren zoals pro-ana websites. Dit bewustmakingscentrum heeft o.a. in 2004 een studie gepubliceerd nl. 'Anorexia and Bulimia Support and Defence on the Internet', die een discussie op gang bracht in o.a. Frankrijk en Portugal. Zo is er ook een website die betrouwbare en medisch verantwoorde informatie biedt. Deze site heeft tot doel de informatie op pro-ana websites te ontkrachten. Protégeles hield zich ook bezig met het offline halen van websites die AN en BN aanprijzen.

Europese parlementsleden merken op dat er een prijs uitgereikt kan worden aan reclamemakers om zo spotjes en advertenties te belonen die seksistische beelden van vrouwen overboord gooien. Tevens vraagt het Europees Parlement dat producers, uitgevers en de reclamewereld realistische vrouwenbeelden weergeven.⁷⁶

Andere voorbeelden uit de praktijk:

Frankrijk is het eerste land dat een wet tegen extreme slankheid (2008) goedkeurt. De wet is in eerste instantie gericht tegen pro-anawebsites en klaagt AN in de mode-industrie aan. Wie anderen aanzet om zichzelf voedsel te ontzeggen, krijgt een boete van maximum 30.000 euro en celstraffen tot 2 jaar. De mode-industrie reageert afwijzend op het wetsvoorstel. Artsen prijzen de inspanningen van de Franse politiek.⁷⁷

Italië voert in 2008 campagne ter bestrijding van AN en andere eetstoornissen. De campagne richt zich op scholen en op media. Volgens Italiaans Minister Giovanna melandri voor jongeren en sport lijden 2 tot 3 miljoen Italianen aan een of andere eetstoornis, waaronder 90 % vrouwen. Er komen richtlijnen voor tijdschriften, televisie, radio en internet die minder aandacht mogen besteden aan het extreem dunne schoonheidsideaal. Vervolgens organiseert men een voorlichtingscampagne voor dansleraren en sportinstructeurs en komt er een website voor tieners om gezonde eetgewoonten te promoten.⁷⁸

Tijdens de **Londense catwalk** Fashion Week 2008 werden plannen om graatmagere modellen van de catwalk te weren, tegengehouden door de organisatoren. Er werd gevreesd dat modellen shows zullen boycotten.

Het voorstel om modellen te verplichten een medisch certificaat te hebben van de dokter dat hen gezond verklaarde, kreeg nochtans veel steun van Britse regering. De modewereld zelf is ontevreden over de maatregel i.v.m. het certificaat. Deze gezondheidstesten zouden 300 à 600 euro per model per jaar kosten.⁷⁹

De 'Independant Model Health Inquiry' werd opgericht na de dood van 2 modellen met een eetstoornis vorig jaar. Het is een commissie die de gezondheid van modellen onderzoekt voor de Londense fashionweek. Het hoofd van de onderzoekscommissie, barones Kingsmill, adviseert in het rapport om modellen onder de 16 niet meer in te huren voor foto-opdrachten of een catwalkshow. "Meisjes tussen de 16 en 18 jaar dienen

⁷⁶ Persbericht. EP-leden klagen stereotypes over vrouwen en mannen in reclame aan. 2008.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=IM-PRESS&reference=200809021PR35960&format=XML&language=NL>

⁷⁷ Frankrijk stemt wet tegen extreme slankheid, www.demorgen.be, 15/04/08.

⁷⁸ Italië begint campagne tegen eetstoornissen, 2008, www.hln.be.

⁷⁹ Fashion Weeks tegen ban te magere modellen, 2008, www.hln.be.

in de modeweek begeleiding te krijgen." Volgens de commissie zijn de arbeidsomstandigheden voor modellen veel te zwaar.⁸⁰

Ook in **Nederland** wil men verandering zien. 68,4% van de Nederlandse modellen wil dat er rekening gehouden wordt met de natuurlijke lichaamsbouw van een model. Modellenbureaus en hun klanten zijn het hiermee eens.⁸¹

⁸⁰ Vijf fabels over eetstoornissen. www.goedgevoel.be, 01/01/08.

⁸¹ Einde size zero op catwalk?, 2008, www.hln.be.

13. Aanbevelingen Vrouwenraad

- Communicatie over gezondheid en welzijn is een belangrijk actiepunt. Vrouwenorganisaties moeten hun achterban (onder wie ook ouders) blijven sensibiliseren en informatie verstrekken over de problematiek van eetstoornissen; de symptomen, het opmerken ervan, gevolgen, hulpverlening,....
- Sensibiliseren begint al op de schoolbanken. Het probleem kan volgens Dr. Vervaet voorkomen worden door o.a. te werken op niveau van onderwijs. Leraars hebben een grote invloed op het gedrag en ideaalbeelden van jongeren. Hier kunnen ze een belangrijke rol spelen in de preventie van eetstoornissen bv. aandacht besteden aan lichaamsbeleving bij lichamelijke opvoeding. Verwachtingen die aan vrouwen gesteld worden kunnen ter discussie gebracht worden.
- Sport - en eetstoornissen: bij sportscholen en bij topsporten die sterk gerelateerd zijn aan een laag gewicht, zoals turnen, atletiek,.. is het belangrijk dat coaches en sportartsen alert zijn op de ontwikkeling van eetstoornissen. Het is belangrijk aandacht te hebben voor onverantwoorde methoden om af te vallen en mogelijke eetstoornissen.
- Specifieke opleiding en bijscholing van artsen en andere hulpverleners i.v.m. het opmerken van de ziekte.
- Bewerkte foto's moeten een vermelding krijgen.⁸²
- Reclame moet een realistisch beeld van de vrouw tonen.⁸³
- De Vrouwenraad streeft naar een afschaffing van pro-anasites.
- Het nationaal voedings-en gezondheidsplan (NVGP): Het NVGP geldt tot 2010 en zal hierna vernieuwd worden. NVGP kan een onderdeel betreffende de verspreiding van pro-ana websites bevatten. In het hoofdstuk *krachtlijn 3. Engagement van de actoren uit de private sector – voorgestelde maatregelen: reclame en publiciteit*, van het operationele plan staan slechts acties vermeld betreffende de commerciële reclame en de problematiek van de overconsumptie. Reclamemakers moeten hier attent gemaakt worden dat het promoten van het slankheidsideaal kan leiden tot ondervoeding. Ook moeten er maatregelen genomen worden tegen pro-ana websites die AN promoten. In *Krachtlijn 5. Ondervoeding* moet er ook specifieke aandacht zijn voor eetstoornissen waaronder AN.

⁸²De British Fashion Council Health strijdt voor een duidelijke vermelding bij digitaal bewerkte foto's in modemagazines. Dit creëert onrealistische verwachtingen en promoot een maatje 0. De Britse vereniging is bereid een gesprek hierover te organiseren met redacteurs van modebladen als Vogue, Hello en Elle. Ook de Franse mode-industrie wil hieraan meewerken. Samen met de Franse minister van Gezondheid werd een charter met richtlijnen voor een diversiteit aan modellen en de weergave van modellen in modebladen opgesteld en ondertekend.

Bewerkte foto's moeten vermelding krijgen, www.hln.be, 2008.

⁸³ In de maand juni 2002 dient Zorra een klacht in over 113 reclameadvertenties bij de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP). De meeste klachten gaan over het gebruik van superslanke meisjeslichamen. Zorra verwijst naar de frustraties die gezonde mensen oplopen bij het zien van al die slanke lichamen. Reclame moet dik en dun tonen, www.standaard.be, 2002.

Bibliografie

1. BORDO (S.). *Unbearable Weight: feminism, western culture and the body*. Berkeley, University of California Press, 1993, pp. 361.
2. CUSTERS (K.) and VAN DEN BULCK (J.). Viewership of pro-anorexia websites in seventh, ninth and eleventh graders. In: *European Eating Disorders Review*. 2009, vol 17, nr. 3, pp. 214-219.
<http://www3.interscience.wiley.com/journal/121637840/abstract>
3. DE GIER (V) en GULDENAAR (R.). Opgelegde schoonheid. In: *Opzij*, uitgave 3, 2007.
<http://www.opzij.nl/opzij/show/id=33895/dossierid=37/dbid=86013/typeofpage=22531>
4. EASTLAND (T.). Eating disorder: a feminist issue.
http://www.vanderbilt.edu/AnS/psychology/health_psychology/feminist.htm
5. GERARD (G.). *Onaanrekkelijk: beeldvorming over belang van fysieke aantrekkelijkheid*. Garant, Leuven, 2003, pp. 164.
6. HEATHERTON (T.F.). A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 1997, pp. 125-127.
7. MORRIS (B. J.). The phenomena of anorexia nervosa: a feminist perspective. In: *Feminist Issues*, 5, jg. 2, 1985, pp. 90-95.
8. REKKERS (M.) (red.). *Gewichtige lichamen: lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven, Acco, 2002, pp. 244.
9. ROSEN (J.C.). Body-image disturbances in eating disorders. In: CASH (T.F.) & PRUZINSKY (T.) (eds.), *Body images*. New York, The Guilford Press, 1990, pp. 272-295.
10. VAN DETH (R.). *Van vastenwonder tot magerzucht: anorexia nervosa in historisch perspectief*. Meppel, Boom, 1988, pp. 275.
11. VAN HELLEMONT (C.) en VAN DEN BULCK (H.). *Beeldvorming van vrouwen en mannen in de reclame in België*. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, 2009, pp. 130.
12. VERVAET (M.) . *De veilige hel: hoe anorexia en boulimia nervosa ontstaan en behandeld kunnen worden*. Antwerpen, Houtekiet, 2002, pp. 190.
13. VERVAET (M.). Anorexia Nervosa. In: *Tijdschrift van de Nederlandstalige Vrouwenraad*, 2008, jg.3, pp.29-33.
14. WOLF (N.). *De zoete leugen of de mythe van de schoonheid*. Amsterdam, Amber, 1991, pp. 348.
15. Het gezondheidsalfabet. In: *Socialistische Vooruitziende Vrouwen. Vrouwen aan de macht*. September/oktober 2000, pp. 9.
16. Eetgewoonten en eetstoornissen in historisch perspectief. In: *rosa-factsheet*, nr. 44 december, 2005. <http://www.rosadoc.be/site/nieuw/pdf/factsheets/nr44.pdf>

17. Voordracht door Frida Bogaerts. In de ban van het lichaam of de mythe van de schoonheid. 2002. <http://www.zorra.gendersquare.org/Z-Doc/Z-Lectuur/Indebanvanhetlichaam.htm>
18. Beeldvormingsonderzoek omtrent het belang van fysieke aantrekkelijkheid in media en hulpverlening. www.onaantrekkelijk.be
19. Onderzoeksbureau Fé. onderzocht het schoonheidsideaal in advertenties. http://www.fe-losophy.com/htm/fe_x_news.asp?id=46
20. Hulpgroep eetstoornissen verklaart succes pro-anawebsites en stelt alternatieven voor. <http://www.hulporganisaties.be/pages/details.asp?Ing=NL&Id=3091>
21. CggzBrusselzw. http://www.cggz-brussel.be/wat-is-het/ambulante-hulp_14.aspx
22. WHO European Ministerial Conference on mental health. Mental health of children and adolescents. Finland, World Health Organisation 2005. <http://www.euro.who.int/document/MNH/ebrief14.pdf>
23. Caring for children and adolescents with mental disorders. World Health Organization 2003. http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf
24. Professionalisering van preventie en behandeling van jongeren met eetstoornissen. 2002. <http://www.alexiantienen.be/terberken/index.php?navID=3&subNavID=5>
25. Info voor de patiënt. Informatiebrochure Universitair Ziekenhuis Gent. http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/8f69ff004b8eeda888659e10e41501c8/UZ_A5_Eetstoornissenv2.pdf?MOD=AJPERES
26. Charter voor de mode(-)wereld. <http://www.ingevervotte.be/?p=277>
27. Het actieplatform van Beijing. http://igvm-iefh.belgium.be/nl/binaries/Actieplatform_Peking_tcm336-39859.pdf
28. Nederlandstalig verslag van de 4^e Wereldvrouwenconferentie te Peking, 1995, pp. 4-15. <http://www.emancipatie.nl/documenten/emb/dce/algemeen/thema/platform/index.htm>
29. Voorstel van resolutie 2008 door mevr. Vanlerberghe en mevr. Temmerman. <http://www.senaat.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=4&NR=755&VOLGNR=2&LANG=nl>
30. Wetsvoorsel ter bestrijding van anorexia bij jonge meisjes ingediend door Anne-Marie Lizin. 2007. <http://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInameObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=67109063>
31. Voorstel van resolutie ter bestrijding van anorexia ingediend door Olga Zrihen. 2007. <http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPubDoc&TID=50355802&LANG=nl>
32. Voorstel van resolutie ter bestrijding van anorexia ingediend door Mevr. Vanlerberghe en Mevr. Temmerman. 2008.

- <http://www.senaat.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=4&NR=755&VOLGNR=2&LANG=nl>
33. Schriftelijke vraag nr.4-2331 van Mevr. Hermans aan de Minister van volksgezondheid. 2009.
<http://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraagPrint&LEG=4&NR=2331&LANG=nl>
 34. Schriftelijke vraag nr.4-2331 van Mevr. Hermans aan de Minister van volksgezondheid. 2009.
<http://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraagPrint&LEG=4&NR=2331&LANG=nl>
 35. Parlementaire vragen. Antwoord van mevr. Vassiliou namens de Commissie. 2009. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2009-3096&language=NL#def2>
 36. Parlementaire vragen. Europees parlement. 2009.
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2009-3096&language=NL#def2>
 37. Persbericht. EP-leden klagen stereotypes over vrouwen en mannen in reclame aan. 2008. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=IM-PRESS&reference=20080902IPR35960&format=XML&language=NL>
 38. Nationaal voedings-en gezondheidsplan 2005-2010. Operationeel plan.
https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/MIJNGEZONDHEID1_MENU/PRODUITSDECONSOMMATION1_MENU/ALIMENTATION1_MENU/VOEDINGSBELEID9_HIDE/VOEDINGSBELEID9_DOCS/NVGP%20OPERAT%20PLAN.PDF
 39. Vlaams Europees verbindingsagentschap. <http://www.vleva.eu/content/3775>
 40. Anorexia nervosa – boulimia nervosa vzw. <http://www.anbn.be/>
 41. Bimbos, een kritische kijk op schoonheidsidealen. www.bimbos.be
 42. Vie Féminine. L'égalité pour changer. www.viefeminine.be
 43. VOK. *Over mijn lijf* 2008. 37^{ste} Vrouwendag. www.vrouwendag.be.
 44. Leuvens onderzoek naar anorexiabehandeling wint prijs. In: *Artsenkrant*, nr. 2036, 2009.