

Anorexia nervosa : towards an early identification

Citation for published version (APA):

Weeda-Mannak, W. L. (1984). *Anorexia nervosa : towards an early identification*. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19840914ww>

Document status and date:

Published: 01/01/1984

DOI:

[10.26481/dis.19840914ww](https://doi.org/10.26481/dis.19840914ww)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

This dissertation describes the results of a study on the early identification of anorexia nervosa.

It consists of three parts:

1. Theoretical aspects of anorexia nervosa
2. Empirical results of this study
3. The implications of the results

Rationale of the study

Comparing the long-term outcome of treated and untreated anorexia nervosa patients leads to the conclusion that the benefits of medical treatment are marginal. As long as the pathogenesis of anorexia nervosa is not understood, treatment remains symptomatic and the long-term outcome may reflect its natural course as well as the effect of therapeutic treatment.

The fact that a short duration of symptoms is associated with a favourable prognosis indicates that efforts must be made to identify anorexia nervosa early. Yet due to the incomplete understanding of the disorder it is difficult to diagnose anorexia nervosa early in its course.

It is still unknown whether severe anorexia nervosa differ from mild anorexia nervosa in other aspects than the amount of weight loss and secondary effects of severe starvation. If other than anorectic differences exist, it is unclear whether menstrual or psychological features contribute to the onset and course of anorexia nervosa.

In order to examine the discriminative value of anorectic, menstrual and psychological characteristics a transversal study comparing anorexia nervosa patients, patients with secondary amenorrhea, female ballet dancers and control subjects was carried out. Determination of the predictive value of anorectic, menstrual and psychological characteristics on the development of anorexia nervosa was done in a follow-up study of secondary amenorrhea patients, ballet dancers and control

subjects.

Chapter 2 reviews the present understanding of anorexia nervosa that has evolved since the earliest medical account in 1694. The characteristic somatic, psychological and behavioral features of anorexia nervosa are described.

The common clinical impression is that anorexia nervosa and related dietary disorders have become more prevalent. Recent epidemiological studies on severe anorexia nervosa and subclinical anorexia nervosa are reviewed. There is insufficient epidemiological evidence to decide with certainty that the increase of admissions of anorexia nervosa patients reflect an actual increase of the disorder. However, it is not very likely that an increase of anorexia nervosa diagnoses may only be related to improved public and medical awareness.

The prognosis of anorexia nervosa is usually not favourable as has been found in several follow-up studies. Despite methodological differences between prognostic studies, it is generally found that long-term recovery is more related to patients' characteristics than to the different way they have been treated. Attention is paid to factors which favor the prognosis of anorexia nervosa.

Despite methodological differences prognostic studies have obtained similar results indicating that the long-term outcome of anorexia nervosa is favored by a short duration of disease, as measured by the time of duration between onset of symptoms and treatment.

Studies of anorexia nervosa are frequently characterized by methodological difficulties and shortcomings. First the criteria for diagnostic have varied widely. Second, the status of anorexia nervosa as a distinct disease entity has been disputed. Reference is made to the disagreements of anorexia nervosa as an extreme point on a continuum of preoccupation with weight and dieting rather than a distinct disease entity.

Chapter 3 reviews the methodological difficulties of psychosomatic research and the clinical approach. The major methodological shortcomings of research on anorexia nervosa are summarized.

Chapter 4 reviews the biological, psychological and environmental factors that have been considered to predispose a person to anorexia nervosa. Special attention is paid to the psychological risk factors. The early parent-child relationship and patterns of family interaction as well as socio-cultural influences are discussed.

Chapter 5 the study provides an outline of the present. The purpose of research are described. Hypotheses were generated from both points of view on anorexia nervosa as an extreme point on a continuum or a distinct disease entity stemming from psychological deficits. The choice of the transversal and longitudinal study design was related to the research questions. The criteria for selection of groups and subjects are presented. The measures, procedures and statistical methods which were used are described.

Chapter 6 presents the results of a comparison of the anorectic and psychological characteristics of anorexia nervosa patients, secondary amenorrhea patients and asymptomatic females. It is shown that secondary amenorrhea patients share to some degree the anorectic characteristics of anorexia nervosa patients. However, anorexia nervosa patients can be psychologically differentiated from secondary amenorrhea patients and asymptomatic females with respect to a striving to excel in performance in order to avoid failure. Endocrinological differences between anorexia nervosa and secondary amenorrhea patients were not significant.

The hypothesis that anorexia nervosa patients can be psychologically differentiated from other subjects, including those individuals who to some degree share the anorectic symptoms was confirmed.

Chapter 7 provides the results of a study on the presence anorectic and psychological differences comparing anorexia nervosa patients. Ballet dancers of sixteen years of age and older were compared with anorexia nervosa patients and ballet dancers younger than sixteen years were compared to controls of the same age.

The emphasis on thinness in female ballet dancers may lead to extreme

voluntary weight reduction with a fear of fatness, anorectic behaviour and amenorrhoea. The weight loss and anorectic symptoms may be so severe as to satisfy the major diagnostic criteria for weight loss and fear of fatness of anorexia nervosa. It has also been found that ballet dancers share the striving for perfection with anorexia nervosa patients. Previous studies, however, have suggested that perfectionism in ballet dancers stems from a basic drive to achieve, rather than an avoidance of failure. The hypothesis that a strong drive to achieve to compensate for the fear of failure is characteristic for anorexia nervosa patients was confirmed. A strong drive to achieve originating in the positive failure appears to characterize young ballet dancers of all ages.

Chapter 8 presents the results of multiple regression analyses of the role of anorectic, menstrual and psychological characteristics in the onset of anorectic symptoms.

Anorectic, menstrual and psychological characteristics have been chosen as independent variables, weight loss and increased preoccupation with weight and dieting as dependent variables. The statistical analyses performed indicate that the percentages of variance are sufficient to predict which individuals who are at high risk in the secondary amenorrhoea group and the ballet group, given a set of predisposing factors will develop increased preoccupation with weight and dieting.

It was found that menstrual cycle, anorectic symptoms and the drive to achieve contributes to the degree of increased preoccupation with weight and dieting in the selected subjects.

Three cases of subjects who were diagnosed as anorexia nervosa patients during the period of study and three cases with extreme weight loss are presented for illustration.

Chapter 9 concerns the methodological issues of our own study, such as the generalizability of the findings; the effect of drop out and the denial of symptoms in anorexia nervosa patients.

The theoretical implications of the findings, especially in relation

to the negative fear of failure are discussed. Reference is made to the development of the negative fear of failure in relation to the parent-child interaction and socio-cultural demands. Attention is also paid to the practical implications of the research findings for future research, clinical practice and intervention.

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

SAMENVATTING



6

SAMENVATTING

Dit proefschrift heeft tot doel de resultaten van een onderzoek naar de vroege herkenning van anorexia nervosa te beschrijven. De motivatie voor dit onderzoek wordt in een inleidend hoofdstuk beschreven. Na deze introductie is het proefschrift opgebouwd uit drie onderdelen:

Deel 1. Theoretische aspecten

Het eerste deel bestaat uit 5 hoofdstukken. In deze hoofdstukken wordt een overzicht gegeven van de huidige stand van zaken met betrekking tot onderzoek en theorievorming van anorexia nervosa.

De belangrijkste theoretische controversies en methodologische problemen die een belemmerende rol hebben gespeeld bij het onderzoek en de theorievorming met betrekking tot anorexia nervosa, worden in een afzonderlijk hoofdstuk 3 beschreven.

De theoretische vooronderstellingen van het onderzoek en de uitwerking in de opzet van dit onderzoek worden in de hoofdstukken 4 en 5 gepresenteerd.

Deel 2. Empirische aspecten

Het empirische deel omvat de hoofdstukken 6, 7 en 8.

Het eerste onderzoek, beschreven in hoofdstuk 6, had tot doel na te gaan of er behalve kwantitatieve verschillen in de mate van preoccupatie met gewicht en daarmee samenhangend gewichtsverlies, psychologische verschillen aanwezig zijn tussen anorexia nervosa patienten, patienten met menstruatiestoornissen en een controlegroep.

Het tweede onderzoek wordt in hoofdstuk 7 beschreven. In dit hoofdstuk worden de psychologische verschillen uit het eerste onderzoek nader getoetst bij vrouwelijke ballet leerlingen.

De resultaten van het longitudinale onderzoek, dat tot doel had na te gaan wat de rol van anorectische en psychologische

kenmerken is op de ontwikkeling van anorexia nervosa, worden beschreven in hoofdstuk 8.

Deel 3. Implicaties

De implicaties van dit onderzoek voor toekomstig onderzoek, de vroege diagnostiek en interventie van anorexia nervosa worden in het laatste hoofdstuk 9 nader uitgewerkt.

Hoofdstuk 1. Inleiding

De behandeling van anorexia nervosa is langdurig en intensief. Onderzoek naar duurzame genezing bij anorexia nervosa is in Nederland niet verricht. Onderzoek dat in het buitenland werd verricht, geeft weinig reden tot optimisme over de prognose van het ziektebeeld: 40% van de patiënten geneest, 30% verbetert niet, maar verslechtert ook niet en 30% verslechtert of overlijdt. Vergelijkt men deze resultaten met het percentage herstel bij niet-behandelde anorexia nervosa patiënten (40% herstelt spontaan, 30% herstelt niet en verslechtert niet en 30% verslechtert of overlijdt), dan kan men slechts concluderen dat het effect van behandeling marginaal is.

Het feit, dat de prognose van anorexia nervosa bovendien een sterkere samenhang vertoont met z.g. patiënten-kenmerken (met name 'ziekte-duur') dan met de gebruikte therapeutische methode, vormde de aanleiding tot dit onderzoek naar de vroege herkenning van anorexia nervosa. De meeste studies over anorexia nervosa zijn gebaseerd op opgenomen patiënten met een ernstige vorm van anorexia nervosa. Deze gegevens bieden echter weinig mogelijkheden om anorexia nervosa in een vroege fase te herkennen. In studies over milde vormen van anorexia nervosa is nagelaten deze proefpersonen te volgen om te onderzoeken of deze 'subclinische' anorexia nervosa patiënten zich later inderdaad tot 'echte' anorexia nervosa patiënten ontwikkelden.

Anorexia nervosa wordt algemeen opgevat als een psychosomatisch ziektebeeld. Dit betekent dat anorexia nervosa wordt gekarakteriseerd door een verscheidenheid aan lichamelijke en psychische symptomen. Dit betekent ook dat de ontwikkeling van anorexia nervosa het resultaat

wordt geacht van een samenspel tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Hoewel in het onderzoek vooral de nadruk is gelegd op gedrags- en psychologische variabelen, is ernaar gestreefd ook aan de biologische en socio-culturele factoren aandacht te schenken. Met het oog op de vraagstelling was het onderzoeksteam multi-disciplinair samengesteld.

Het onderzoek vond van 1981 tot 1984 plaats aan de Rijksuniversiteit Limburg. De proefpersonen waren afkomstig uit heel Nederland.

Hoofdstuk 2. Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa betekent letterlijk 'verlies van eetlust door nerveuze oorzaak'. Deze diagnostische benaming is echter onjuist, aangezien gevoelens van eetlust zelden afwezig zijn. Anorexia nervosa patiënten gedragen zich alsof ze geen honger hebben, uit angst de controle over het eten te verliezen als ze aan hun eetlust toegeven.

Anorexia nervosa wordt gekenmerkt door een aantal lichamelijke symptomen: vermagering, het uitblijven van de menstruatie (amenorrhoe), kouwelijkheid, trage hartslag, lage bloeddruk en soms een fijne donsachtige beharing. De meeste lichamelijke symptomen zijn een rechtstreeks gevolg van het hongeren en de sterke vermagering, en verdwijnen weer als het gewicht is hersteld. Er is echter geen duidelijke causale relatie tussen gewichtsverlies en het optreden van de amenorrhoe. De amenorrhoe kan voorafgaande aan het gewichtsverlies optreden en kan ook blijven na gewichtsherstel.

Vaak zijn de psychische gevolgen van het hongeren b.v. preoccupatie met voedsel en afname van seksuele gevoelens en emoties ten onrechte beschouwd als de typerende psychologische kenmerken van anorexia nervosa. Als de belangrijkste psychologische karakteristiek van anorexia nervosa werd echter het gevoel van ineffectiviteit en incompetentie genoemd, d.w.z. dat de patient het gevoel heeft dingen te doen omdat de omgeving ze verwacht en niet omdat ze dat zelf wil.

Er wordt veelvuldig gesignaleerd dat anorexia nervosa toeneemt in de westerse geïndustrialiseerde landen. Uit het feit dat anorexia nervosa

nu vaker wordt gediagnosticeerd dan vroeger, mag, gelet op het tekort aan epidemiologische gegevens, niet zonder meer worden geconcludeerd dat anorexia nervosa toeneemt. Het lijkt echter onwaarschijnlijk dat de toename van gediagnosticeerde patienten alleen een gevolg is van een betere herkenning en diagnostiek.

Hoofdstuk 3. Methodologische aspecten van anorexia nervosa onderzoek.

Anorexia nervosa onderzoek wordt vaak gekenmerkt door methodologische onvolkomenheden. Sommige methodologische onvolkomenheden zijn inherent aan het gegeven dat anorexia nervosa wordt bepaald door een groot aantal lichamelijke, psychische en sociale factoren, waarvan slechts een deel kan worden onderzocht. Andere problemen zijn terug te leiden op belangrijke theoretische controversies.

Enkele van de theoretische controversies zijn o.m. het verschil in definitie en de diagnostische criteria van anorexia nervosa. Een aantal auteurs omschreven anorexia nervosa als 'extreem gewichtsverlies door psychische oorzaak'. Aangezien gewichtsverlies eveneens voor kan komen bij andere psychische of emotionele stoornissen, b.v. depressie of schizofrenie, werd deze 'ruime' diagnose ernstig becriteerd.

Een onderzoek dat aan de Rijksuniversiteit Limburg werd uitgevoerd in 1977 en 1978 bij huisartsen en andere medisch specialismen, toonde aan dat deze slechts ten aanzien van het criterium 'gewichtsverlies bij afwezigheid van een lichamelijke oorzaak' een unaniem oordeel hadden. Een tweede theoretische controversie heeft betrekking op de status van anorexia nervosa als een zelfstandig ziektebeeld.

Recente onderzoeken hebben aangetoond, dat milde vormen van anorexia nervosa frequent voorkomen. Deze onderzoekers hebben op basis van hun resultaten het standpunt ingenomen, dat anorexia nervosa een extreem punt is op een continuüm van gedragingen, dat gericht op vermagering en consequent gewichtsverlies. Andere auteurs daarentegen hebben gepostuleerd dat anorexia nervosa kwalitatief meer is dan een uit de hand gelopen dieet, gezien de ernstige psychologische defecten die aan

het dieet houden ten grondslag liggen.

Met name deze theoretische uitgangspunten over anorexia nervosa als een extreem punt op een continuum versus anorexia nervosa als een kwalitatief te onderscheiden ziektebeeld op grond van psychologische kenmerken, zijn voor het onderzoek naar de vroege herkenning van cruciaal belang.

Hoofdstuk 4. De vroege herkenning van anorexia nervosa.

Onderzoek naar mogelijke etiologische factoren bij anorexia nervosa vond doorgaans plaats bij ernstige, gehospitaliseerde patiënten met een lange ziekte duur. Op basis van deze gegevens worden in de literatuur een aantal predisponerende factoren genoemd, die biologisch, psychologisch en sociaal van aard zijn. Deze factoren zullen worden toegelicht in hoofdstuk 4.

Biologische factoren.

Het feit dat anorexia nervosa bij moeder en kind of bij meerdere kinderen in één gezin kan voorkomen, werd beschouwd als bewijs, dat anorexia nervosa een genetische oorzaak had. Ook het gegeven, dat hypothalamische afwijkingen, die manifest worden in het uitblijven van de menstruatie, bij anorexia nervosa voorkomen, werd ten onrechte gebruikt ter staving van de theorie dat een afwijking in het hypothalamische functioneren primair is.

Momenteel wordt niet uitgesloten dat er sprake kan zijn van een specifieke biologische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld in de hypothalamus; men veronderstelt echter dat deze kwetsbaarheid pas manifest wordt onder psychisch stressvolle omstandigheden.

Psychologische factoren

Psychologische defecten m.n. het gevoel van incompetentie bij anorexia nervosa patiënten zijn vaak minder herkenbaar door de uitstekende prestaties die worden behaald en het aangepaste gedrag dat wordt gedemonstreerd.

Het aangepaste gedrag en het streven naar perfectie, waren in die gevallen evenwel slechts middelen om gevoelens van incompetentie en

minderwaardigheid te compenseren.

Gezins- en maatschappelijk factoren

De psychologische tekorten, m.n. het gevoel van incompetentie werden verondersteld samen te hangen met de vroege ouder-kind interacties.

Als gevolg van het feit dat ouders, in het bijzonder de moeder, de zorg voor het kind bijna uitsluitend baseerde op wat zij dacht dat goed was en minder op de behoeften van het kind, werden de eigen gevoelens en behoeften van het kind niet bevestigd en gesanctioneerd. Omdat het kind niet leerde op zijn eigen gevoelens, gedachten en impulsen te vertrouwen, blijft de ontwikkeling van een sterk ik-gevoel onvoldoende.

De wijze waarop gezinsleden met elkaar omgaan, is eveneens genoemd als predisponerende factor voor de ontwikkeling van psychosomatische ziekte in het algemeen en anorexia nervosa in het bijzonder.

Bovendien, zo werd verondersteld, wordt dit zwakke zelfgevoel ook niet gestimuleerd door de culturele en maatschappelijke opvattingen over de rol van de vrouw. Met name is gewezen op de specifieke nadruk die de maatschappij legt op het slankheidsideaal voor vrouwen.

Wat de invloed van deze risico-factoren op het ontstaan van anorexia nervosa is, kan niet worden nagegaan met de bestaande, transversale onderzoeksmethoden. Met name epidemiologische methoden waarbij personen met milde anorexia nervosa en gezonde personen worden gevolgd om na te gaan of, en in relatie tot welke kenmerken, de ziekte ontwikkelt, zijn nodig.

Voor een vroege herkenning van anorexia nervosa dienen de volgende onderzoeksvragen te worden beantwoord:

1. Kunnen anorexia nervosa patienten, behalve in de mate van preoccupatie met gewicht en gewichtsverlies, psychologisch worden onderscheiden van controle proefpersonen, door hun streven naar hoge prestaties om falen te vermijden?
2. Kunnen anorexia nervosa patienten, behalve in de mate van preoccupatie met gewicht en gewichtsverlies, van personen met milde symptomen psychologisch worden onderscheiden, door hun streven naar hoge prestaties om falen te vermijden?
3. Is er een relatie tussen de aanwezigheid van anorectische symptomen

en het ontstaan van anorexia nervosa?

4. Is er een relatie tussen de aanwezigheid van menstruatie-stoornissen en het ontstaan van anorexia nervosa?
5. Is er een relatie tussen psychologische kenmerken, met name de drang tot hoge prestatie en het vermijden van falen en het ontstaan van anorexia nervosa?

Hoofdstuk 5. De opzet van de studie.

Uitgaande van de vraagstellingen van het onderzoek is, om de eerste twee vragen te beantwoorden, gekozen voor een transversaal onderzoek. Voor de vragen 3, 4 en 5 werd voor een longitudinaal onderzoek opgezet.

Als te onderzoeken groepen werden gekozen:

1. Anorexia nervosa patienten (AN),
2. Patienten met secundaire amenorrhoe (AM),
3. Een controlegroep (AF),

Door het criterium 'uitblijven van menstruatie' kwamen uiteraard slechts vrouwen in aanmerking voor het onderzoek. De leeftijdsriteria waren minimaal 11 en maximaal 40 jaar.

Om de anorectische (streven naar vermagering, laag lichaamsgewicht), de menstruele (amenorrhoe) en psychologische kenmerken (het streven naar prestatie en faalangst) te kunnen meten, werd gebruik gemaakt van de volgende methoden:

1. Interview
2. Lichamelijk onderzoek (bepalen van lengte, gewicht en kniebreedte)
3. Vragenlijsten,
 - a. een zelfbeoordelingslijst voor anorectische kenmerken (ANIS)
 - b. Prestatie Motivatie Test (PMT en PMT-k).

Om lichamelijke oorzaken voor ernstig gewichtsverlies en amenorrhoe bij AN- en AM-patienten uit te sluiten, werd door een arts een lichamelijk onderzoek verricht en endocrien onderzoek uitgevoerd, als dit nog niet had plaatsgevonden.

Verskillende statistische methoden werden gebruikt om de gegevens te bewerken.

Hoofdstuk 6. Vergelijking van de AN, AM en AF groep.

De proefpersonen van 16 jaar en ouder werden vergeleken met betrekking tot hun anorectische en psychologische kenmerken.

84 AN-patienten, 82 AM-patienten en 237 AF-proefpersonen van 16 jaar en ouder werden vergeleken op de mogelijke significante verschillen. Ook werd een discriminant-analyse uitgevoerd.

Dit leidde tot de volgende bevindingen:

1. AN-patienten wogen significant minder dan AM-patienten; AM-patienten wogen significant minder dan de AF-groep.
2. AN-patienten vertoonden significant sterkere anorectische symptomen dan AM-patienten; AM-patienten vertoonden significant sterkere anorectische symptomen dan de AF-groep.
3. AN-patienten vertoonden een significant sterkere drang tot presteren dan de AF-groep; de AM-patienten vertoonden eveneens een significant sterkere drang tot presteren dan de AF-groep. De AM- en AN-patienten verschilden in dit opzicht echter niet van elkaar.
4. AN-patienten vertoonden een significant sterkere tendens om falen te vermijden dan AM-patienten en AF-personen. De verschillen in deze tussen AM- en AF-groep waren niet significant.
5. AN-patienten konden endocrinologisch niet worden onderscheiden van AM-patienten.

Deze gegevens bevestigden de vooronderstelling dat AN-patienten, behalve wat betreft de ernst van de anorectische symptomen, ook psychologisch verschillen van een controle groep en van een groep met milde anorectische symptomen. De AM-patienten nemen een tussenpositie in wat betreft gewicht en anorectisch gedrag.

Hoofdstuk 7. Vergelijking met ballet danseressen.

Balletdanseressen streven, vaak beroepshalve, naar een zo slank mogelijk lichaam. Soms kan de angst om dik te worden als ook het ondergewicht zo extreem worden, dat zij in dit opzicht aan de diagnostische criteria van anorexia nervosa voldoen.

Het is echter de vraag of ballerina's, hoewel zij anorectische kenmerken gemeenschappelijk hebben, ook psychologische kenmerken gemeenschappelijk hebben met anorexia nervosa patienten.

In tegenstelling tot anorexia nervosa patienten lijkt hun streven om te presteren voort te komen uit de behoefte om de dingen perfect te willen doen en niet uit angst om te falen.

175 BA leerlingen werden onderzocht. Twee (2) studenten bleken aan de criteria voor anorexia en bulimia nervosa te voldoen.

Een vergelijking tussen AN-patienten en balletstudenten (BA) toonde aan, dat AN-patienten niet verschillen in hun streven naar hoge prestaties van BA-leerlingen. BA-leerlingen verschilden echter wel van AN-patienten in de daaraan ten grondslag liggende motivatie. De drang tot presteren ging niet samen met de angst om te falen.

Een vergelijking van BA-leerlingen en AF-proefpersonen jonger dan 16 toonde aan dat ook jonge BA-leerlingen psychologisch te karakteriseren waren door een sterke behoefte tot presteren, vergeleken met de AF-groep. Hoewel de BA minder wogen, waren zij op jongere leeftijd niet met hun gewicht en streven naar vermagering bezig.

Deze gegevens bevestigen eerdere onderzoeksgegevens dat, ondanks gemeenschappelijke kenmerken tussen AN-patienten en BA-leerlingen, AN-patienten kunnen worden getypeerd door een sterke drang tot hoge prestaties, ter compensatie van hun angst te falen.

Hoofdstuk 8. De voorspellende waarde van anorectische en psychologische kenmerken voor de ontwikkeling van anorexia nervosa.

DE AM-, BA- en AF-groep werden na respectievelijk 6, 6 en 12 maanden opnieuw onderzocht. In totaal 426 proefpersonen deden met de tweede meting mee waarvan 307 personen van 16 jaar en ouder. Voor de statistische bewerking werd een multiple regressie-analyse uitgevoerd met personen met gewichtsverlies en een toegenomen preoccupatie met gewicht en eten. Voor de AM-groep bleken vooral de anorectische en menstruele kenmerken van invloed te zijn op een toegenomen preoccupatie met gewicht en dieet houden. Voor de BA groep bleken met name de

menstruele en psychologische kenmerken van invloed te zijn op een toename van anorectisch gedrag.

Van de 307 onderzochte personen bleken 3 proefpersonen anorexia nervosa te hebben ontwikkeld gedurende de looptijd van het project. Drie (3) proefpersonen hadden een extreem gewichtsverlies maar voldeden niet aan het criterium 25% gewichtsverlies. Deze personen worden ter illustratie gepresenteerd.

Tevens werd nagegaan of de uitval uit het onderzoek selectief was en werden verschillen tussen uitvallers en deelnemers op significantie getoetst.

Hoofdstuk 9. Discussie.

De bevindingen van het onderzoek bevestigen het bestaan van psychologische verschillen tussen anorexia nervosa en extreme preoccupatie met gewicht en eten en gewichtsverlies. Op basis van menstruele en anorectische kenmerken enerzijds en menstruele en psychologische kenmerken anderzijds blijkt met een voldoende percentage zekerheid te voorspellen of eetstoornissen zich zullen ontwikkelen.

Voor de vroege diagnostiek van anorexia nervosa en andere eetstoornissen betekent dit dat vooral aandacht dient te worden besteed aan menstruele en anorectische symptomen als ook aan het psychologische kenmerk, de drang tot presteren. De vaak gehoorde opvatting dat lijnen 'vanzelf' voorbij gaat, is in combinatie met de menstruele en psychologische kenmerken niet gerechtvaardigd.

Het motief om falen te vermijden is typerend voor anorexia nervosa patienten. Dit motief, negatieve faalangst genoemd, is het resultaat van leerervaringen in het gezin en op school.

De ontwikkeling van negatieve faalangst wordt echter ook beïnvloed door maatschappelijke factoren. Als het niet-beantwoorden aan sociale verwachtingen wordt gevolgd door een sociale devaluatie en een verminderde zelfwaardering kan dit negatieve faalangst tot resultaat hebben. Negatieve faalangst wordt echter beïnvloed door het gebrek aan duidelijkheid en de tegenstrijdigheid van verwachtingen waaraan moet

worden voldaan.

Wellicht vormt het gegeven dat de huidige onduidelijke en conflictuerende verwachtingen over de rol van de vrouw een van de factoren, die bijdragen tot negatieve faalangst, een angst die typerend is voor patienten met anorexia nervosa.